à propos de la soie ; le danger de l'hémorrhagie, sur lequel j'insistais encore dans ma communication, a été écarté lui-même, depuis que ma main est devenue plus exercée. — Quoi qu'il en soit, voici comment on procède : l'aiguille, munie d'un long fil de catgut, est enfoncée dans l'angle supérieur de la plaie; on la fait passer au-dessous de celle-ci et ressortir à la distance convenable du côté opposé. On noue alors le fil près de son bout postérieur. Ce bout très court est fixé par un aide ou par un instrument extrêmement commode, je veux parler de la pincette de *Baumgärtner*. (Fig. 82 *a, b.*)

Puis on enfonce l'aiguille dans la plaie même, on lui fait embrasser la moitié environ de la surface saignante, on traverse et on tire fortement sur le fil. Pendant que celui-ci est maintenu tendu par un assistant, on repique l'aiguille dans les tissus près du point de suture précédent, on fait de même que pour le dernier ; et l'on continue de la sorte jusqu'à ce que les parties profondes de la plaie soient réunies dans toute leur étendue. A la limite terminale, on fait de nouveau traverser à l'aiguille le bord extérieur de la plaie. Lorsque les sutures profondes ont produit une réduction de la surface saignante telle que l'affrontement des lèvres est devenu facile, la réunion de celles-ci se fait toujours avec le même fil et au moyen de points récurrents très rapprochés, de façon à produire une ligne de suture parfaitement régulière et égale. L'extrémité du fil est reliée avec sa congénère fixée par la pince à l'autre bout de la plaie, ou encore nouée, à la façon des vétérinaires, avec la portion qui émerge immédiatement des tissus. (Fig. 83, 84, 85, 86.)

Lorsque la surface saignante sus-jacente aux sutures profondes est encore trop étendue, on applique un deuxième étage de sutures, qui conduisent par conséquent le fil à l'angle supérieur de la plaie. Et alors c'est de là que part la réunion superficielle. Ces sutures étagées, en donnant un affrontement parfait et en mettant obstacle à toute tension des parties, assurent une guérison complète. Grâce à elles les fils perdus de catgut prônés par *Werth* (1) deviennent superflus.

(1) *Centralbl. f. Gyn.* nº 23.

Au fur et à mesure que la réunion avance, on enlève les pinces à griffes en commençant par celles qui sont placées sur les côtés. Quelquefois le fil de catgut n'est pas assez long. On pourra appliquer alors, avant d'arriver à sa fin, un autre fil qu'on nouera avec le premier; ou bien encore on arrête celui-ci d'une façon définitive et on recommence avec le fil nouveau une suture

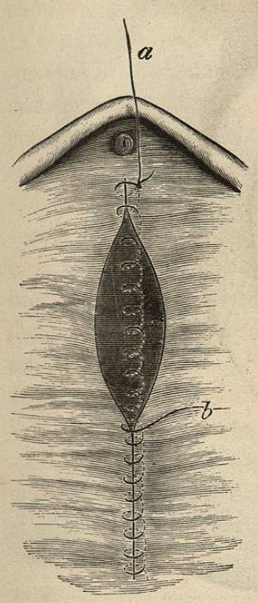

Fig. 83. — Colporrhaphie antérieure. Suture étagée continue.

a. Extrémité supérieure } du fil.
b. Extrémité inférieure }

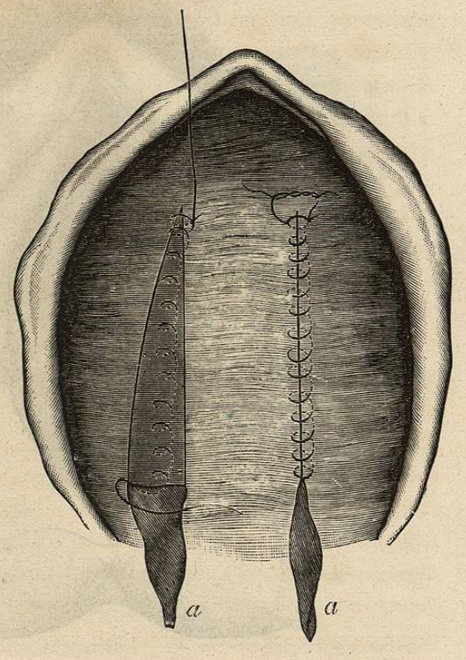

Fig. 84. — Premier temps de la colporrhaphie postérieure, d'après le procédé de Martin. Élytrorrhaphie bilatérale. Suture étagée continue.

a. Lambeaux disséqués.

nouvelle. Le catgut au genièvre se déchire moins sous l'influence de la traction que sous le moindre contact avec le bord de l'aiguille. Lorsque cet accident arrive, la suture déjà pratiquée n'est pas le moins du monde perdue; on relie le fil coupé au fil nouveau au moyen d'un nœud. Et si, à ce moment, la suture profonde est suffisante pour permettre le facile affrontement des

lèvres de la plaie, rien n'empêche de terminer la réunion au moyen de points de catgut interrompus.

Lauenstein a proposé (*Centralbl. f. Gyn.* 1886, n° 4) de faire passer entièrement les fils sous la surface saignante, de façon à ce que la continuité des lèvres de la plaie ne soit interrompue

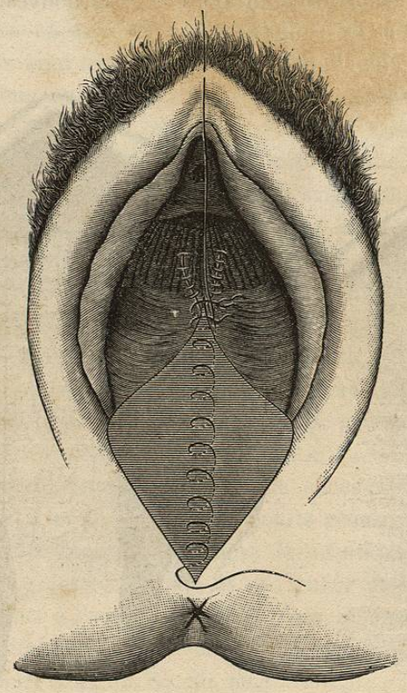

Fig. 85. — Suture étagée continue pour la périnéauxèsis.

extérieurement ni par un fil ni par une marque de piqûre. J'ai essayé ce procédé qui m'a paru trop « artistique » ; du reste les inconvénients qu'il doit combattre sont trop minimes pour qu'on s'y arrête. La figure 83 représente la marche de la suture dans la colporrhaphie antérieure. Je conseille de ne pas donner trop d'étendue à la surface de la plaie, de peur de créer des difficultés à la reposition, dans laquelle la paroi antérieure serait tiraillée plus que de raison.

Lorsqu'on fait la suture interrompue avec de la soie, il faut généralement commencer par la partie supérieure. On applique alternativement une suture profonde et une suture plus superficielle et on noue, le plus souvent, les fils immédiatement. La réunion doit être opérée le plus rapidement possible. Plus la plaie diminue de dimensions, moins la tension par les pinces à griffes

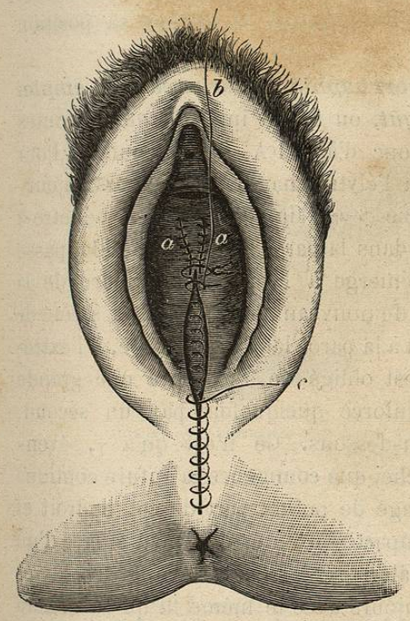

Fig. 86. — Deuxième temps de l'opération du prolapsus de Martin. Périnéauxèsis.

aa. Élytrorrhaphie bilatérale.
b. Extrémité supérieure } du fil.
c. Extrémité inférieure }

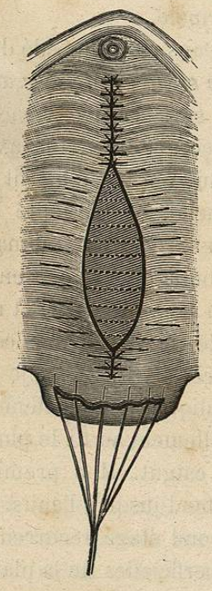

Fig. 87. — Suture interrompue (avec fils de soie) dans la colporrhaphie antérieure.

devient utile. Aussi celles-ci sont-elles enlevées les unes après les autres, en commençant par les latérales. Si, après affrontement complet des bords, on ne réussit pas tout de suite à nouer un fil profondément situé, et si les tissus se tendent d'une façon préjudiciable à la guérison, on suit le procédé de *Hegar* qui applique, en avant et en arrière de la suture profonde, une

suture superficielle, à l'aide de laquelle il serre l'une contre l'autre les lèvres de la plaie. Cela fait, on pratique la ligature des fils profonds. (Fig. 87.)

On obtient de cette façon une cicatrice linéaire maintenue par un grand nombre de points de suture. Finalement on coupe les bouts des fils, tant les derniers que ceux qui ont servi pour l'amputation du col, et on replace l'utérus et la paroi antérieure du vagin, en ayant bien soin de donner à la matrice sa position normale.

Dans mon procédé de ***colporrhaphie postérieure avec emploi des sutures étagées au catgut,*** on réunit immédiatement toutes les surfaces d'avivement. Donc d'abord A, fig. 81, puis B. Pour raccorder la périnéauxèsis à l'élytrorrhaphie, je me sers aujourd'hui encore d'un fil de soie (β-α-β, fig. 81). Celui-ci pénètre à gauche, à l'extrémité de A, dans la paroi vaginale latérale, passe sous la surface saignante, émerge à la partie inférieure de la colonne du vagin, s'enfonce de nouveau immédiatement à côté de son point de sortie et ressort à la paroi latérale opposée, à l'extrémité de B. Comme ce fil est obligé de résister à une grande force de traction, je le renforce quelquefois par un second, appliqué immédiatement au-dessous. Ce n'est qu'à γ, éventuellement au fil le plus proche, que commence la suture continue au catgut. Mon premier étage de points part de cet endroit et s'étend jusqu'à l'anus. La plupart du temps on le fait suivre d'un second étage récurrent; et alors seulement on réunit les lèvres superficielles de la plaie, toujours avec le même fil qu'on nouera extérieurement, immédiatement au-dessous du bord inférieur de l'avivement. Dans la périnéauxèsis restreinte, cette réunion est possible déjà après l'application d'un premier étage de sutures, et, dans ce cas, le nœud d'arrêt du fil se trouve situé dans le vagin.

Lorsque ***l'on se sert de soie*** on pose les fils en A et B comme d'habitude; quant à α et β, ils sont appliqués d'après les règles qui président à la suture au catgut. Il en est de même pour γ, δ, ε, etc. (Fig. 81.)

On coupe tous ces fils à ras.

Éventuellement on peut retirer l'aiguille, lorsqu'elle affleure la

ligne médiane de la plaie, pour ne pas lui faire embrasser d'un coup une trop grande portion de tissus. Lorsque l'introïtus est fermé jusqu'immédiatement derrière les petites lèvres (fig. 81), il reste, dans le prolongement du raphé périnéal, une fente superficielle, pour l'affrontement des bords de laquelle quelques sutures, superficielles aussi, suffisent (*a, b, c, d*, fig. 81). Le dessin créé par la suture est finalement celui que représente la fig. 88.

Pendant toute la durée de l'opération, on fait de l'irriga-

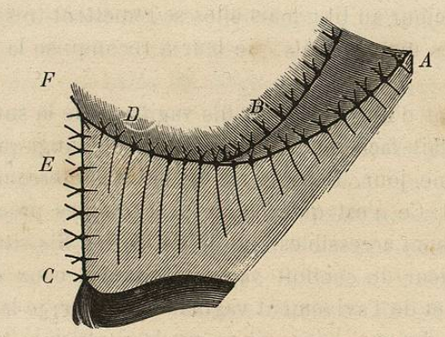

Fig. 88. — Colporrhaphie postérieure, d'après le procédé de Martin.
Vue de profil.
Sutures interrompues. *A–B* : élytrorrhaphie, *D–F* et *C–E–F* : périnéauxèsis.

tion continue avec une solution faible et tiède d'acide phénique (1 1/2 %) ou de sublimé (1/10 000). Je n'ai jamais trouvé d'inconvénients à cette pratique; je regarde même comme très agréable de travailler sous cet arrosage non interrompu du champ opératoire.

Le traitement consécutif est autant que possible l'expectation. Les femmes devront rester, trois semaines durant, dans le décubitus dorsal, les membres inférieurs liés l'un à l'autre. Pour la satisfaction de leurs besoins, on devra glisser sous elles des bassins plats; et si la miction est entravée, ce n'est qu'avec la plus grande circonspection qu'une main exercée devra pratiquer le cathétérisme. A partir du quatrième jour, on favorisera la défécation à l'aide d'huile de ricin. On ne fera pas d'irrigations vaginales; on se contentera simplement de laver la région vulvaire après