très efficaces pour le rétablissement de la tonicité urétrale. Je suis arrivé à m'en servir parce que j'entendais des malades qui en prenaient pour combattre les hémorragies, se plaindre de difficultés de la miction, d'une sensation de resserrement des parties génitales qui ne cédaient qu'avec peine au moment de l'émission des urines. Depuis ce moment, je l'ai employé chez quatre femmes qui souffraient d'incontinence dans les premiers jours qui suivirent la dilatation de l'urètre, et toutes les quatre affirmèrent qu'il ne tarda pas à se produire une amélioration très marquée dans leur état.

BIBLIOTECA

V — Opérations qui se pratiquent sur l'utérus

1 — Discision de l'orifice utérin externe

Parmi les opérations qui se pratiquent sur l'utérus, la discision du col a été considérée pendant longtemps comme l'opération « gynécologique » par excellence. Tentée d'abord à Edimbourg en 1843, par *Sir James Y. Simpson* (1), et pratiquée indépendamment de ce dernier pour la première fois en Allemagne par mon père (1849) (2), cette opération entra dans le domaine gynécologique sous les auspices de *M. Sims* (3). Employée au début seulement pour les sténoses de l'orifice utérin externe, on y eut recours plus tard dans toutes les formes d'oblitération du canal cervical et, en dernier lieu, après y avoir introduit quelques modifications, même dans les cas de coarctation de l'orifice utérin interne.

On s'adressa également nombre de fois à la discision non seulement dans les cas où l'orifice externe était très rétréci, mais même dans ceux où le calibre du conduit cervical n'était pas absolument normal.

Sims recommanda la discision avec tant de chaleur et de persuasion comme une opération presque constamment inoffensive et très féconde en résultats, qu'employée sur une très vaste échelle elle dut nécessairement tromper bien des fois l'attente et les espérances qu'elle faisait concevoir ; il y a même eu des cas où les résultats en ont été mauvais. Ces derniers tenaient en partie à l'opération elle-même, et ont été obtenus au temps où l'antisepsie n'avait pas encore été introduite dans la pratique : aujourd'hui ils ne sont plus à craindre. Les hémorragies pendant la discision ont également donné lieu à des conséquences fâcheuses,

(1) *Med. Times and Gaz.* Févr. et Mars 1859.

(2) La relation n'en a été faite qu'en 1875 dans la *Zeitschr. f. Geb. u. Frauenkrankheiten.*

(3) *Lancet*, 1865 et *Chirurgie utérine*, 1866.

soit qu'on n'y ait pas accordé d'attention, soit que, vu l'état de la technique de l'hémostase, on les ait combattues à l'aide de moyens impropres. Mais cette dernière complication n'est plus qu'un accident d'importance secondaire et facile à éviter, aujourd'hui que les gynécologues sont familiarisés avec l'application des sutures dans la profondeur du vagin. Quant aux échecs dus à des périmétrites, à des paramétrites, à des péritonites même consécutives à l'opération, il faut en rapporter le plus grand nombre à l'existence latente, antérieure à la discision, d'affections des annexes qui auront passé inaperçues.

Il est un reproche plus sérieux que l'on tend à faire de plus en plus à la discision, c'est celui de n'avoir pas, comme opération, de résultat plastique. Il faut donc, dit-on, remplacer la discision par un procédé plus correct au point de vue chirurgical (1). Je m'élève contre cette manière de voir, car je prétends que la discision, lorsqu'elle est opérée avec méthode et complétée par un traitement consécutif convenable, donne une configuration du museau de tanche tellement parfaite qu'il est impossible de distinguer ce dernier d'un museau de tanche normal.

Pour ce qui a trait à la question de la guérison de la stérilité par la discision, il est très difficile de collationner des documents certains. J'ai fait l'opération plus de cent-soixante fois et j'ai vu la conception se produire chez vingt-deux opérées que j'ai pu suivre jusqu'aujourd'hui. Ce n'est pas là une statistique sur laquelle on puisse se baser. Les cas mis à part où il s'agissait de célibataires et de femmes dont le mari était incontestablement impuissant, de femmes enfin auxquelles leur âge ne permettait plus la conception, la proportion des fécondations après discision reste néanmoins assez considérable. Je ne possède pas de renseignements précis sur la puissance des maris, et je crois en fin de compte qu'il est impossible de résoudre par des données statistiques générales le problème de la guérison de la stérilité par la discision.

D'après mes observations personnelles, la discision en elle-

(1) Simon-Marckwald, *Arch. f. Gyn.* VIII, p. 48. — E. Küster, *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* IV, p. 298.

même est une opération inoffensive, qui permet d'obtenir d'une manière à peu près certaine une configuration très satisfaisante du museau de tanche. Comme cependant, dans le courant de ces dernières années, j'ai acquis la conviction que la sténose de l'orifice externe n'est habituellement qu'un symptôme du catarrhe utérin et que, chez le plus grand nombre des femmes stériles, j'ai vu la sténose coïncider avec l'allongement sus-vaginal du col que je regarde également comme une conséquence du catarrhe utérin, je considère pour la plupart de ces cas la seule discision de l'orifice externe comme insuffisante. Il me paraît nécessaire de combattre le catarrhe de la muqueuse par l'abrasion, aux lieu et place des moyens jadis employés dans ce but, et de remédier à l'élongation sus-vaginale du col et à la sténose de l'orifice par l'excision de segments appropriés du parenchyme cervical. De cette manière, le nombre des cas où la discision de l'orifice externe est indiquée, se trouve notablement limité : il ne comprend que des cas relativement récents où le catarrhe chronique s'est compliqué, il est vrai, de sténose, mais non encore d'élongation sus-vaginale du col. Lorsque cette dernière existe, je pratique l'excision des lèvres du museau de tanche, au moyen de laquelle j'obtiens aussi bien la suppression du rétrécissement que la guérison de l'allongement cervical. L'abrasion qui précède toujours l'excision, provoque l'involution de la muqueuse, involution qui de concert avec la

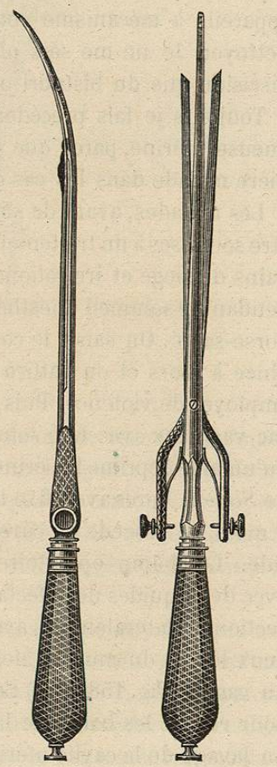

Fig. 157. — Hystérotome de E. Martin.

guérison de l'élongation paraît avoir, dans bien des cas, favorisé notablement la conception.

La discision a été pratiquée jadis avec des instruments spécialement construits *ad hoc*. Ces instruments consistaient soit en lames cachées qui étaient mises à découvert au moment opportun, soit en appareils ayant la forme de ciseaux. Celui de mon père (fig. 157) m'a semblé être l'un des plus convenables; j'ai cependant renoncé à l'employer parce que, comme tous les autres appareils à mécanisme compliqué, il est extrêmement difficile à nettoyer. Je ne me sers plus aujourd'hui pour l'opération de la discision que du bistouri ordinaire et des ciseaux.

Toujours je fais précéder la discision du curettage de la muqueuse utérine, parce que jusqu'ici j'ai toujours trouvé cette dernière malade dans les cas de sténose de l'orifice externe.

Les malades, avant de subir ***l'abrasion et la discision,*** devront être soumises à un traitement préparatoire qui consiste en purgatifs, bains de siège et irrigations vaginales. L'opération sera pratiquée pendant le sommeil anesthésique, la femme étant dans le décubitus dorso-sacré. On saisit le col par sa lèvre antérieure à l'aide d'une pince à mors et on l'attire à soi le plus bas possible, mais sans employer de violence. Puis on fait un nouveau lavage des culs-de-sac vaginaux avec une solution désinfectante concentrée, pendant qu'un aide déprime le périnée à l'aide d'un large spéculum univalve de *Simon*. Après avoir fixé la lèvre postérieure à l'aide d'une pince à mors, je procède au curettage des muqueuses utérine et cervicale. Le champ opératoire est arrosé d'une façon permanente avec des liquides désinfectants. Après avoir terminé l'abrasion, je sectionne latéralement avec le bistouri ou avec les ciseaux les deux lèvres du museau de tanche jusqu'au niveau des insertions du vagin. (Fig. 158, *a-a*.) Cette section est suivie de la section *b-c* pour rendre les bords de la plaie largement béants. Enfin on fait un lavage de la cavité utérine avec la solution qui a servi à l'irrigation continue, suivi d'une injection avec deux à trois grammes de perchlorure de fer. Le liquide en excès vient couler sur la plaie cervicale où il produit également l'hémostase. Dans tous les cas, on insinuera entre les lèvres béantes de la plaie de la portion vaginale de très minces (minces comme du papier) plu-

masseaux d'ouate trempés dans une solution non étendue de chlorure ferrique; on enlèvera les pinces, on nettoiera le vagin et enfin, lorsque toute hémorragie aura cessé, on appliquera un fort tampon d'ouate contre le col avant de retirer le spéculum.

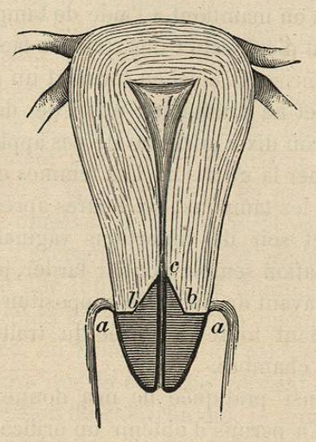

Fig. 158. — Discision.

Il faut que l'hémostase soit absolue, avant de recoucher l'opérée; pour ce, on renouvellera au besoin les petits plumasseaux au perchlorure. J'ai toujours réussi jusqu'ici à arrêter le sang de cette façon; si l'on rencontrait quelque difficulté, on recourrait à l'application d'une suture à travers le col, moyen qui réussira toujours.

Traitement consécutif. — Les femmes garderont le repos au lit pendant deux jours; on les sondera dans le cas où elles ne pourraient uriner étant couchées. Le troisième jour, on les transporte sur la table à opérations où on leur fait prendre le décubitus dorsal. On enlève alors le tampon et le pansement hémostatique et on fait l'irrigation du vagin. Si celle-ci n'est suivie d'aucune hémorragie, on n'applique pas de nouveau pansement, et on remet l'opérée au lit qu'elle gardera encore vingt-quatre heures; si au contraire il y a hémorragie, on renouvelle le pansement au perchlorure pour ne l'enlever qu'au bout de quarante-

huit heures. J'ai toujours vu l'hémorragie céder à un second pansement de ce genre. Le traitement consécutif vrai ne commence que le jour qui suit l'ablation du pansement hémostatique. Après un lavage du vagin, on y introduit un spéculum plein à travers lequel on porte entre les lèvres de la plaie des suppositoires de beurre de cacao qu'on maintient à l'aide de tampons. Ces suppositoires ont pour but d'empêcher une soudure fâcheuse des surfaces saignantes, qui guérissent ainsi en formant un museau de tanche largement béant et ne présentant point de déformation cicatricielle. Il faut environ dix à quatorze de ces applications de suppositoires pour amener la guérison. Les femmes enlèvent ordinairement elles-mêmes les tampons, six heures après l'introduction, et prennent matin et soir des injections vaginales désinfectantes. Lorsque la cicatrisation semble vouloir tarder, je cautérise les surfaces de la plaie, avant de poser le suppositoire, avec de la teinture d'iode. Pendant toute la durée du traitement les opérées devront garder la chambre.

La discision ainsi pratiquée ne m'a donné jusqu'ici aucune complication et m'a permis d'obtenir un orifice externe bien conformé. Il est vrai, et j'insiste sur ce point, que je ne la fais jamais tant qu'il existe un état inflammatoire aigu de la muqueuse, ou des restes de phlegmasies chroniques dans les annexes. Tant que je constate des traces surtout de ces dernières, je diffère toute intervention ; c'est à cette manière de faire que je rapporte les résultats favorables que j'ai obtenus jusqu'à ce jour. Les conséquences fâcheuses de la discision, telles que les décrivent d'autres auteurs, ne sont dues à mon avis et en partie qu'à des accidents septicémiques fortuits. Mais dans le plus grand nombre des cas, il ne faut rendre responsable que l'existence d'une inflammation aiguë ou chronique des tissus périmétriques ou paramétriques. Aussi recommandé-je d'une façon pressante de ne pas tenter la discision autant que possible tant qu'il existe un état morbide des annexes de l'utérus. L'opération de la discision est très rarement de celles qui ne souffrent aucun retard ; rien n'empêche donc de la différer en raison de l'inflammation périmétrique.

BIBLIOTECA

2 — Excision conoïde du col

Parmi les procédés proposés dans le but de remplacer la discision pour la création d'un museau de tanche largement béant, ***l'excision conoïde*** de *Simon* (1) occupe sans conteste le premier rang comme opération chirurgicale. Non seulement elle supprime absolument la sténose de l'orifice externe, mais, ainsi que l'ont montré les disciples du maître, surtout *E. Küster* (*loc. cit.*), elle constitue un traitement simple et inoffensif de l'hypertrophie du col. L'objection faite à la discision de ne pas garantir suffisamment la béance du museau de tanche, n'est pas justifiée à mon avis ; en revanche, l'excision conoïde est recommandable, en ce sens qu'elle exerce une influence plus durable sur l'état du col de l'utérus. J'ai recours à cette dernière opération dans les cas de sténose modérée, où l'élongation du col est déjà en voie de développement, alors que le catarrhe cervical a cédé de bonne heure. C'est la question du catarrhe qui, je crois, s'oppose à une extension plus considérable de la pratique de cette opération. L'excision conoïde, en effet, laisse la muqueuse intacte et suppose la non-nécessité d'une intervention du côté de cette dernière. Ces cas-là sont malheureusement les moins nombreux ; car la plupart du temps, dans la sténose de l'orifice externe, l'affection de la muqueuse est très avancée et exige, plus encore que le rétrécissement et l'allongement hypertrophique du col, l'involution profonde que doit produire l'opération. En conséquence, je ne considère l'excision conoïde comme indiquée que dans un nombre de cas relativement restreint.

Manuel opératoire. — La malade est chloroformée dans le décubitus dorso-sacré ; la région opératoire est désinfectée. Un aide déprime le périnée à l'aide d'un dépresseur vaginal. Avec une pince à mors on saisit le col et on l'attire à soi ; une autre pince est appliquée alors sur la partie la plus saillante de la lèvre postérieure du col. Dès ce moment l'irrigation permanente fonctionne. A l'aide d'un bistouri assez étroit, le chirurgien divise

(1) Marckwald, *Arch. f. Gyn.* VIII. — Schrœder, *Charité-Annalen*, 1880, p. 343.

latéralement les lèvres du museau de tanche jusqu'au niveau des insertions du vagin; puis il attaque la lèvre postérieure à une distance convenable de la muqueuse cervicale. La section aura une profondeur de un à deux centimètres ou plus, selon le degré de développement du col, et s'étendra d'une commissure à l'autre autour du museau de tanche. Cela fait, une seconde incision est pratiquée à peu près à la limite des surfaces postérieure et inférieure de la portion vaginale, qui va également d'une commissure à l'autre et qui rejoint obliquement la précédente, dans la profondeur de laquelle elle vient aboutir. Le segment ainsi délimité a véritablement la forme conoïde. (Fig. 159.) Les sutures seront appliquées à l'aide d'aiguilles de grosseur moyenne et embrasseront toute la surface de la plaie; il peut se faire qu'elles viennent à être situées dans la muqueuse cervicale; mais, en général, les fils devront se trouver immédiatement au-devant de la limite qui sépare l'épithélium pavimenteux de l'épithélium cylindrique. On

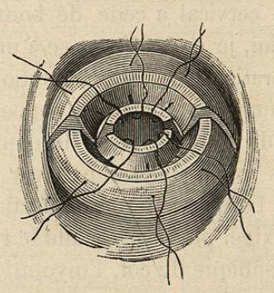

Fig. 159. — Excision cunéiforme d'après Simon.

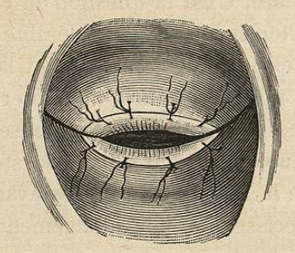

Fig. 160. — Suture dans l'excision conoïde.

suturera de même la perte de substance créée par le segment excisé. L'excision de la lèvre antérieure s'opérera d'une façon identique; la section ira d'une commissure à l'autre parallèlement à la muqueuse cervicale, et sera rejointe par une incision partant de la limite des surfaces inférieure et antérieure de la portion vaginale. Après suture au moyen de fils embrassant toute la surface sanglante, et réunion exacte des fentes latérales, on obtient comme résultat final de l'opération la figure représentée ci-dessus. (Fig. 160.)

L'opération se fait facilement et rapidement; l'hémostase est sûre et la guérison ne rencontre ordinairement pas d'obstacles, si les fils situés dans la muqueuse du canal cervical ne coupent pas, et par conséquent ne provoquent pas la formation d'une cicatrice irrégulière.

Je laisse mes opérées au lit pendant sept à huit jours, durant lesquels on les sonde, s'il le faut. Le quatrième jour on leur administre de l'huile de ricin. Le traitement consécutif consiste en irrigations vaginales quotidiennes avec des solutions légèrement désinfectantes. L'enlèvement des sutures commence le neuvième jour, à partir duquel la femme prend des injections avec de l'acide pyroligneux rectifié (3 cuillerées à soupe pour 1 litre d'eau) pour consolider la cicatrice, ou encore avec le mélange suivant : Teinture d'iode 25 grammes; iodure de potassium 5 grammes; eau 170 grammes (une cuillerée à soupe pour un litre d'eau). Au bout de deux à trois semaines, la cicatrisation est terminée; et l'on voit la muqueuse cervicale faire saillie hors d'un museau de tanche largement béant.

3. — Opération de la déchirure du col

En raison de la vogue dont jouit pendant quelque temps la discision du col, on fut fort étonné lorsqu'en 1874, *Emmet* (1) vint à établir que la béance du museau de tanche constituait précisément l'indication d'une opération à pratiquer sur le col.

Emmet admet que la béance du col, accident dont *Roser* (2) a donné une excellente description, est la source d'un grand nombre d'affections de la sphère génitale. Il considère la déchirure latérale du col comme la cause de l'endométrite et de la métrite chroniques, de la dysménorrhée, de la stérilité, de la sensibilité exagérée; il veut supprimer la lésion même la plus légère du col, que celle-ci ait déjà créé la maladie ou qu'elle puisse être l'occasion de son développement. L'opération de la déchirure cervicale accueillie par Sims avec grand enthousiasme

(1) *Americ. Journ. of Obstetr.*, nov. 1874. — *Americ. Practitioner*, Janv. 1877.
(2) *Arch. f. Heilkunde*, II, 7, 1861.