

IV

OPÉRATIONS PRATIQUÉES APRÈS INCISION DU CUL DE SAC ANTÉRIEUR, ET DILATATION SANGLANTE DU COL

Pour l'anatomie topographique et opératoire, se reporter ci-dessus.

1. Incision de la lèvre antérieure du col

La dilatation du col peut parfois être difficile à pratiquer, elle peut être insuffisante. Aussi Martin; le premier, a-t-il proposé d'inciser longitudinalement la lèvre antérieure du col, jusques et y compris l'orifice interne. Dans ces cas, il faut inciser transversalement le cul de sac antérieur, de façon à séparer la vessie du col. Le museau de tanche est découvert, la lèvre antérieure en est abaissée au moyen d'une pince de Museux : de la sorte, le cul de sac antérieur est bien exposé, et déplié latéralement au moyen de deux tire-balles, aidées par une troisième pince placée sur le vagin, près de l'orifice urétral. Dans l'aire ainsi découverte (fig. 34), on voit un pli transversal correspondant au point où l'adhérence de la vessie au tissu conjonctif péri-cervical devient intime. Il faut, en évitant la vessie, remonter le long du col, en décollant en haut le cul de sac péritonéal. Tout ceci s'exécute après avoir incisé le vagin, entre le museau de tanche et le bourrelet transversal dont nous avons parlé. Le décollement se fera avec un instrument mousse [et surtout avec l'ongle du pouce], dans le tissu conjonctif. Pour élargir le champ opératoire et mettre complètement la vessie à l'abri, on soulève le réservoir urinaire au moyen d'une valve placée dans la brèche. Les ciseaux ne doivent pas quitter le tissu ferme du col. Quand sa paroi antérieure est complètement mise à nu, on incise longitudinalement la lèvre antérieure jusqu'à l'orifice utérin

Planche XVII. — Amputation supra-vaginale du col (d'après Kaltenbach). *Incision circulaire, portant d'abord sur le voile vaginale antérieure.* — Le champ opératoire est exposé comme dans la colpographie antérieure. Les deux lèvres du col sont saisies avec des tire-balles.

Planche XVIII. — Amputation supra-vaginale du col (d'après Kaltenbach). *Ligature de l'artère utérine.* — Cette ligature est faite, bien entendu, avant l'excision du col. La place de l'artère est indiquée par ses battements.

Planche XIX. — Amputation supra-vaginale du col (d'après Kaltenbach). *Détachement du col, qui se présente sous forme de champignon.* On incise d'abord la paroi antérieure. On voit de chaque côté les ligatures des artères utérines. On procède ensuite à la suture finale, qui réunit la muqueuse cervicale à la muqueuse vaginale.

Planche XX. — Enucléation d'un polype fibreux, après fente de la paroi antérieure du col. *On sépare la vessie du col. La lèvre antérieure du col est fendue.* Une sonde est placée dans l'urèthre pour éviter une lésion de la paroi vésicale. Un cathéter intra-utérin guide les ciseaux dans la matrice.

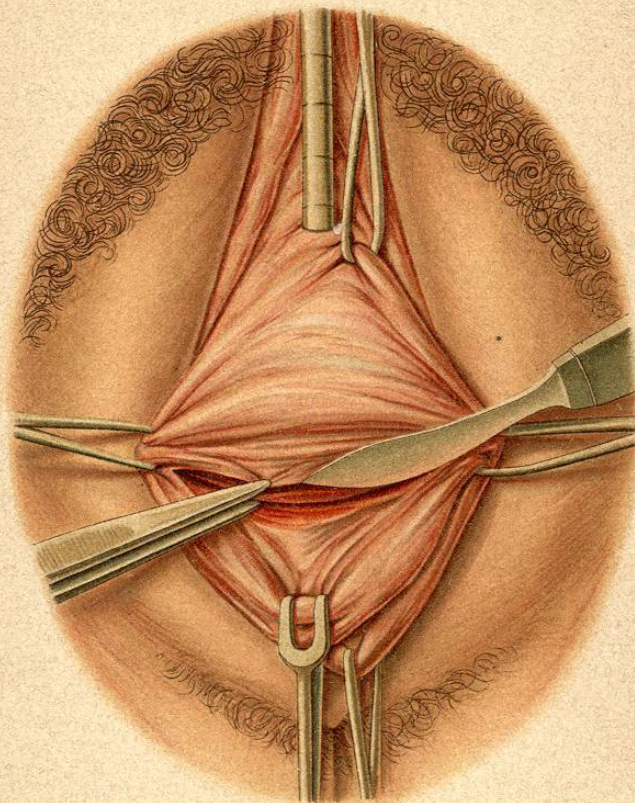
Planche XXI. — Enucléation d'un polype fibreux, après fente de la paroi antérieure du col. *Dilatation de la cavité utérine.*

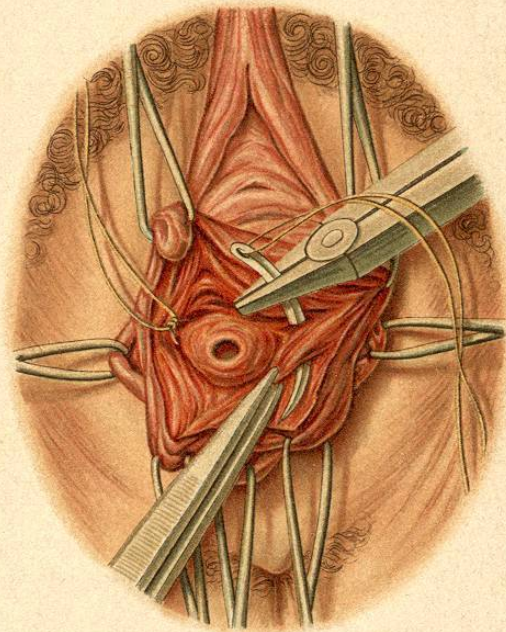
Planche XXII. — Enucléation d'un polype fibreux, après fente de la paroi antérieure du col. *Morcellement* (si le polype est gros), *arrachement* (si le polype est petit).

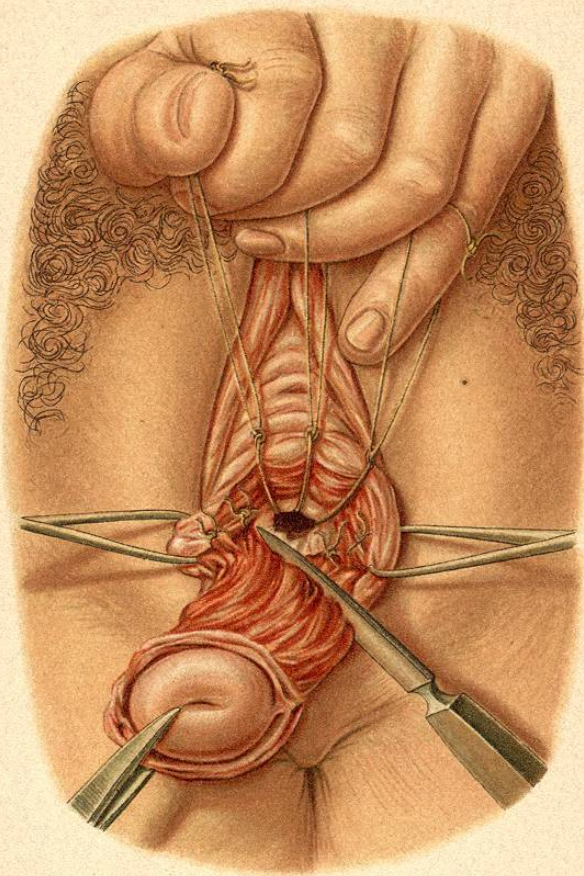
Planche XXIII. — Enucléation d'un polype fibreux, après fente de la paroi antérieure. *Suture, au catgut, de l'incision faite sur la lèvre antérieure du col.*

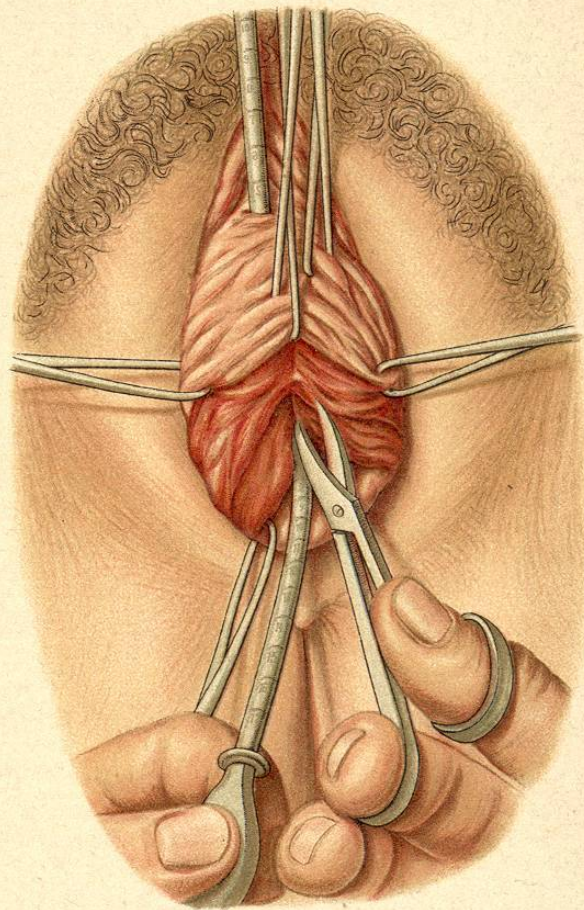
Fig. 28. — Enucléation d'un polype fibreux après fente de la paroi antérieure du col. — *Suture de l'incision vaginale.* La section du col est déjà suturée.

interne. Si, préalablement, on a procédé à une dilatation du canal cervical (pl. 21), il sera alors facile d'inspecter la cavité utérine et de procéder à des opérations ultérieures : enlèvement de corps étrangers (hystéromètres brisés, liges de laminaire), ablation de polypes, de fibro-myomes sous-muqueux procidents, avec ou sans morcellement (pl. XXII). Nous avons déjà décrit la façon de procéder à ces dernières interventions.

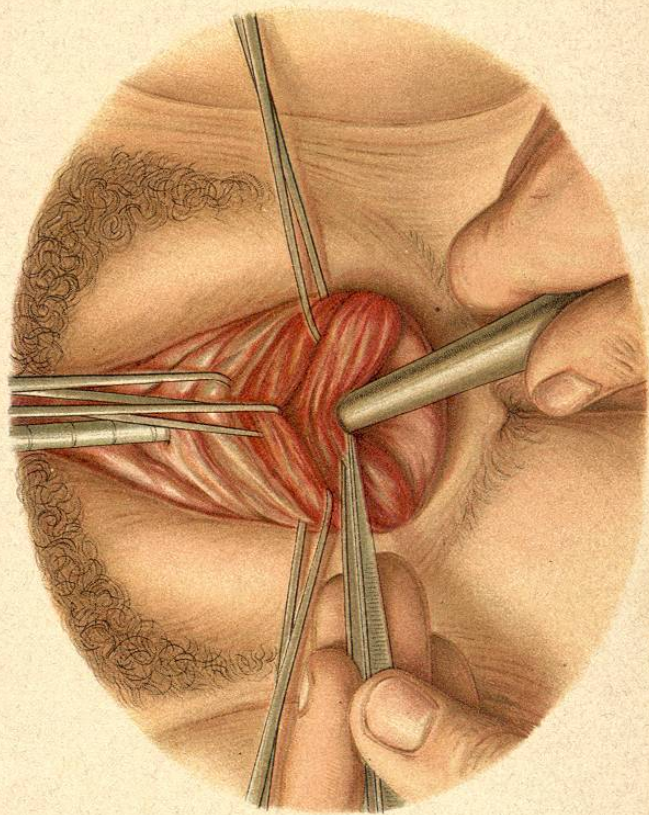




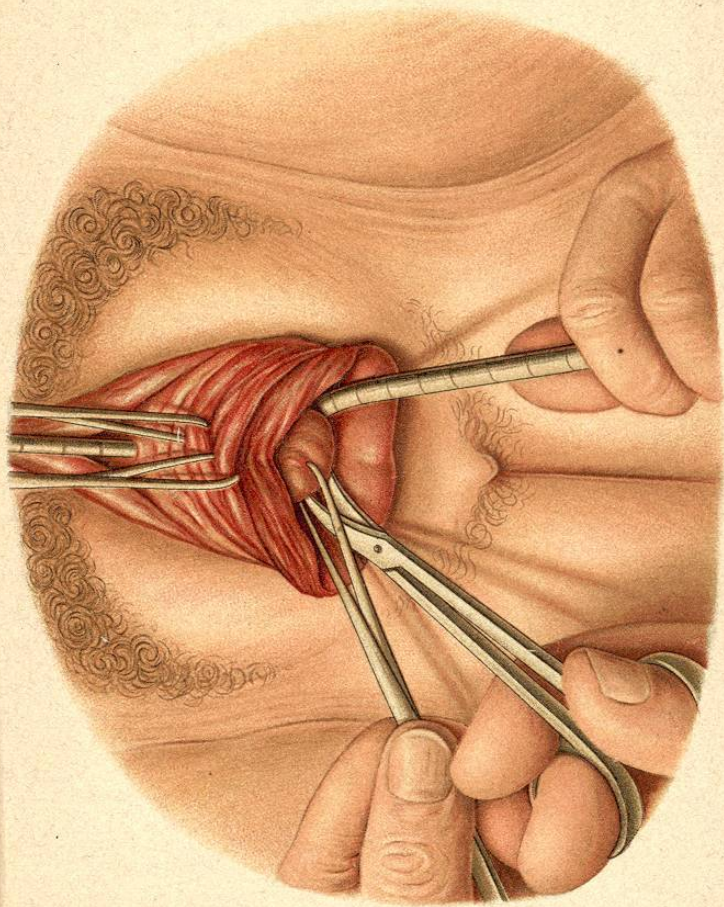




Tab. 21.



Tab. 22.



Tab. 23.

