

Derrière le canal inguinal sont placés les vaisseaux épi-gastriques.

*Le raccourcissement des ligaments ronds* d'après la méthode d'Alexander Adam se fait de la façon suivante : une incision arquée est menée de l'épine du pubis vers l'épine iliaque antérieure et supérieure, parallèlement et un peu au-dessus du ligament de Poupert. On met à nu l'aponévrose du grand oblique et l'anneau inguinal externe reconnaissable à ses fibres arciformes et à ses piliers. Une fois le canal inguinal ouvert, on attire doucement le ligament rond à l'extérieur sur une longueur d'environ 10 centimètres. Si on tire davantage l'utérus peut basculer en arrière par suite de la traction qui se produit à ce moment sur le ligament large (Zweifel). En opérant la traction, on attire le diverticule péritonéal qui sera parfois ouvert.

Les sutures de fixation du ligament rond servent en même temps à fermer le canal inguinal. L'aiguille, après avoir perforé l'aponévrose du grand oblique, traverse le ligament rond, puis le ligament de Poupert. On emploie le catgut et des points séparés. Les lèvres de l'incision sont ensuite réunies.

[*Segond*, étudiant la valeur de l'opération d'Alquié, Adam-Alexander, insiste sur ce fait que, dans le traitement des rétro-déviation, les indications chirurgicales sont plus rares qu'on ne le pense. Nombre de cas sont justiciables du massage et d'une thérapeutique utérine directe, mais non sanglante. Il est cependant des cas, encore assez nombreux, où la guérison n'est possible que par le bistouri, et c'est alors à l'hystéropexie qu'il faut donner la préférence.

Les fixations vaginales sont, nous l'avons dit, aussi peu rationnelles que possible. Quant à l'opération d'Alexander, ses indications sont on ne peut plus rares. Mauvaise en cas de prolapsus et de déviations adhérentes, elle ne trouve ses indications vraies que chez les jeunes malades dont la rétro-déviation est mobile et qui souffrent uniquement de leur déviation utérine. Or, rien n'est plus rare que la rétro-déviation en tant qu'entité morbide. L'hystéropexie a le triple avantage de mettre sûrement l'utérus en bonne place, de vérifier l'état des annexes et d'éviter, en définitive, les ennuis d'une opération inutile.]

## TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION . . . . .	1
<b>I. — OPÉRATIONS QUE L'ON PEUT PRATIQUER SANS LE SECOURS DU SPECULUM. .</b>	
Anatomie topographique et opératoire du plancher pelvien . . . . .	2
Opérations sur la vulve. . . . .	6
1. — RESTAURATION PÉRINÉALE TOTALE. SUTURE D'UNE DÉCHIRURE PÉRINÉALE COMPLÈTE. . . . .	7
Procédés d'Emmet et de Lawson-Tait . . . . .	12
2. — SUTURE DE LA DÉCHIRURE INCOMPLÈTE DU PÉRINÉE. . . . .	19
Méthodes par avivement. . . . .	20
Méthodes à lambeaux et par dédoublement. . . . .	20-23
3. — DE L'ÉPISIOTOMIE . . . . .	23
4. — EXTIRPATION DE LA RÉGION VULVAIRE OU DE L'HYMEN. . . . .	24
5. — OPÉRATIONS CONTRE L'INCONTINENCE D'URINE. . . . .	24
6. — RÉSECTION DE L'URÈTHRE. . . . .	25
<b>II. — OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT APRÈS SIMPLE ÉCARTEMENT DES PAROIS VAGINALES</b>	
Anatomie topographique et opératoire du vagin et de la « portio vaginalis » du col . . . . .	26
1. — COLPORRHAPHIE POSTÉRIEURE. COLPOPÉRINEORRHAPHIE. PÉRINEAUXESIS . . . . .	28
Colpopérineoplastie par glissement (procédé de Doléris). . . . .	30
Colpopérineauxesis de Hegar. . . . .	31
2. — COLPORRHAPHIE POSTÉRIEURE . . . . .	32
3. — COLPORRHAPHIE ANTÉRIEURE . . . . .	32

4. — RÉTRÉCISSEMENT DE LA LUMIÈRE DU VAGIN (procédé de Von Vinckel) . . . . .	33
5. — COLPOCYSTOTOMIE POUR L'EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS DE LA VESSIE. SUTURE DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES TRAUMATIQUES. . . . .	34
5 a. — DILATATION DE L'URÈTHRE . . . . .	35
5 b. — COLPOCYSTOTOMIE. . . . .	36
5 c. — OPÉRATION DE LA FISTULE VÉSICO-VAGINALE PAR AVIVEMENT . . . . .	36
Opération de la fistule vésico-vaginale par la méthode du dédoublement. . . . .	39
6. — TRAITEMENT OPÉRAIRE DE LA FISTULE RECTO-VAGINALE . . . . .	40
Cure des fistules recto-vaginales chez les femmes dont le périnée est intact . . . . .	42
Opérations sur la portion vaginale de l'utérus. . . . .	43
7. — DISCISION DE L'ORIFICE UTÉRIN EXTERNE . . . . .	46
8. — OPÉRATION D'EMMET POUR LA RÉUNION DES DÉCHIRURES COMMISSURALES . . . . .	47
9. — EXCISION CUNÉIFORME DE LA SUBSTANCE CERVICALE . . . . .	48
10. — EXCISION CUNÉIFORME DU COL (méthode de Schroeder). . . . .	48
11. — HYSTÉROCLÉISIS . . . . .	50
12. — COLPOCLÉISIS . . . . .	50
<b>III. — OPÉRATIONS PRATIQUÉES APRÈS DILATATION PRÉALABLE DU CANAL CERVICAL UTÉRIN . . . . .</b>	
Anatomie topographique et opératoire du col utérin et des culs-de-sac vaginaux. . . . .	51
1. — CATHÉTÉRISME ET DILATATION CERVICALE NON SANGLANTE . . . . .	56
2. — CURETTAGE. . . . .	58
3. — EXTIRPATION DES POLYPES. . . . .	60
4. — VAPORISATION DE LA CAVITÉ UTÉRINE. ATMOCAUSIS . . . . .	60

<b>IV. — OPÉRATIONS PRATIQUÉES APRÈS INCISION DU CUL-DE-SAC ANTÉRIEUR, ET DILATATION SANGLANTE DU COL . . . . .</b>	
1. — INCISION DE LA LÈVRE ANTÉRIÈRE DU COL . . . . .	63
Hystérotomie cervico-vaginale. . . . .	65
2. — LIGATURE DES ARTÈRES UTÉRINES. . . . .	72
3. — AMPUTATION SUPRA-VAGINALE DU COL . . . . .	73
4. — CURE OPÉRAIRE DES FISTULES CERVICO-VÉSICALES ET URÉTÉRALES . . . . .	74
5. — OUVERTURE DES ABCÈS PÉRI-UTÉRINS . . . . .	75
<b>V. — DES OPÉRATIONS EXÉCUTABLES APRÈS OUVERTURE DU CUL-DE-SAC VÉSICO-UTÉRIN (COLPOCÉLIOTOMIE ANTÉRIÈRE) . . . . .</b>	
1. — COLPOCÉLIOTOMIE ANTÉRIÈRE . . . . .	76
2. — VAGINO-FIXATION UTÉRINE . . . . .	78
3. — OPÉRATIONS QUE L'ON PEUT PRATIQUER SUR L'UTÉRUS APRÈS COLPOCÉLIOTOMIE ANTÉRIÈRE. . . . .	79
4. — OPÉRATIONS SUR LES ANNEXES . . . . .	80
<b>VI. — OPÉRATIONS QUI SONT EXÉCUTÉES APRÈS OUVERTURE DU CUL-DE-SAC DE DOUGLAS . . . . .</b>	
1. — COLPOCÉLIOTOMIE POSTÉRIÈRE ET RÉTROFIXATION DU COL . . . . .	83
2. — TRAITEMENT OPÉRAIRE DE LA GROSSESSE ECTOPIQUE ET DE SES CONSÉQUENCES . . . . .	84
3. — TRAITEMENT OPÉRAIRE DES ABCÈS DU CUL-DE-SAC DE DOUGLAS . . . . .	85
<b>VII. — OPÉRATIONS PRATIQUÉES APRÈS L'OUVERTURE DE L'UN OU DES DEUX CULS-DE-SAC PÉRITONÉAUX, ET INCISION DE L'UNE DES PAROIS DE L'UTÉRUS . . . . .</b>	
SCHAEFFER. — Technique gynécologique. . . . .	87

VIII. — EXTIRPATION VAGINALE TOTALE DE L'UTÉRUS . . . . .	88
Hystérectomie vaginale. Procédé de Segond . . . . .	90
IX. — OPÉRATIONS PRATIQUÉES SUR LES ORGANES GÉNITAUX APRÈS OUVERTURE DE L'ABDOMEN. COELIOTOMIE . . . . .	93
Anatomie opératoire et topographique des organes génitaux intra-péritonéaux . . . . .	93
1. — INCISION OBLIQUE DANS LA RÉGION HYPOGASTRIQUE INGUINALE . . . . .	97
2. — INCISION TRANSVERSALE SUPRA-PUBIENNE . . . . .	97
3. — COELIOTOMIE PAR INCISION MÉDIANE LONGITUDINALE ABDOMINALE . . . . .	98
Ovaro-salpingectomie abdominale . . . . .	100
4. — ABLATION TOTALE DE L'UTÉRUS PAR COELIOTOMIE . . . . .	101
5. — AMPUTATION SUPRA-VAGINALE DE L'UTÉRUS FIBROMATEUX PAR COELIOTOMIE . . . . .	102
Hystérectomie abdominale par le procédé de Kelly-Segond . . . . .	103
6. — VENTRO-FIXATION DE L'UTÉRUS . . . . .	107
X. — OPÉRATION D'ALEXANDER-ADAM . . . . .	109
Anatomie topographique et opératoire de la région inguinale . . . . .	109
Raccourcissement des ligaments ronds . . . . .	110
Table des matières. . . . .	111
Table des principales additions. . . . .	113
Table des planches. . . . .	116
Table des figures . . . . .	119

## PRINCIPALES ADDITIONS

	Pages
Note sur les vaisseaux honteux internes. . . . .	5
Périnéorrhaphie d'après les procédés d'Emmet et de Lawson-Tait. . . . .	11-18
Colpopérinéoplastie par glissement . . . . .	29
Note sur les fistules recto-vaginales. . . . .	42
Cure des fistules recto-vaginales chez les femmes dont le périnée est intact. . . . .	45-46
Note sur les amputations du col. . . . .	49
Note sur l'artère utérine. . . . .	54
Note sur les perforations utérines dans le curetage . . . . .	59
Hystérotomie cervico-vaginale . . . . .	65-72
Note sur le traitement par voie vaginale de la grossesse ectopique. . . . .	84
Hystérectomie vaginale. Procédé de Segond. . . . .	89-92
Ovaro-salpingectomie abdominale. . . . .	99-101
Hystérectomie abdominale. Procédé de Kelly-Segond . . . . .	103-107
Hystéropexie abdominale. . . . .	108
Note sur le traitement chirurgical des rétro-déviations utérines. . . . .	110