

cupule et percé de part en part d'une cavité centrale dont la base est destinée à recevoir le col utérin, tandis que le sommet est maintenu par des liens attachés à une ceinture. Ces pessaires, qui sont surtout employés dans les cas de prolapsus du vagin persistant quoique la matrice ait été réduite, se mettent en place en les faisant pénétrer par leur base que l'on comprime avec les doigts de manière à donner à l'instrument une forme oblongue accommodée à celle de la vulve. Ils ont en général l'inconvénient d'être lourds et d'avoir des bords tranchants et minces qui blessent les parties sur lesquelles ils s'appliquent.

Le professeur *Jules Cloquet* a inventé une sorte de pessaire, désigné sous le nom d'*élytroïde* et ayant une forme qui s'accommode aussi bien que possible à celle du vagin; les pessaires élytroïdes sont faits en tissu vernissé ou en caoutchouc; ils sont tubuleux, aplatis d'avant en arrière, et recourbés suivant leur longueur, de manière à présenter postérieurement une convexité qui doit correspondre à la concavité du rectum et offrir antérieurement une concavité s'adaptant à la surface convexe de la vessie. L'extrémité supérieure de ces instruments présente une cuvette d'évasement ovale disposée en travers; ils sont percés à leur centre d'une ouverture étroite qui se communique dans toute leur longueur pour faciliter l'écoulement des règles et des mucosités. Enfin leur extrémité inférieure ou vulvaire se termine sur les côtés par un angle arrondi qui

prend un point d'appui sur les parties latérales du vagin un peu au-dessus des grandes lèvres. Ces pessaires qui ont l'avantage de se mouler en quelque sorte sur le vagin, soutiennent parfaitement la matrice et tous les autres organes qui l'avoisinent, mais étant très-lourds, ils fatiguent quelquefois beaucoup les femmes qui les emploient. Ils ont encore l'inconvénient, qui d'ailleurs est commun à tous les autres pessaires tubuleux, de pouvoir nuire à l'écoulement des règles, parce que souvent le sang qui traverse leur cavité centrale s'y coagule et la remplit. Du reste, le pessaire élytroïde de *M. Cloquet* a la plus grande analogie avec celui que *Smellie* a fait graver dans la planche XXXVIII de son traité d'accouchement.

Pour introduire les pessaires élytroïdes, leur inventeur, *M. Cloquet*, donne pour précepte de présenter leur cuvette à l'orifice du vagin, de telle sorte que leur face postérieure ou convexe corresponde à la cuisse gauche de la malade, et leur face antérieure ou concave à la cuisse droite: on pousse ensuite peu à peu l'instrument; et lorsque son extrémité inférieure a franchi l'orifice vaginal, on introduit le doigt indicateur de la main droite dans le canal du pessaire, et avec l'index de la main gauche on lui fait éprouver sur lui-même un quart de rotation, qui dirige sa face concave en avant et sa face convexe en arrière.

Enfin, depuis peu, le docteur *Brouard* a inventé

un nouveau pessaire à tiges latérales et divergentes qui se compose :

1° D'un anneau en ivoire ou en ébène d'un diamètre de 18 à 20 lignes.

2° De deux branches en argent ou de tout autre métal d'une largeur de 21 lignes. Ces branches sont fixées à la face inférieure de l'anneau et se terminent par deux boutons en ivoire. Selon son auteur, ce pessaire qui est très-facile à placer et à enlever, diffère essentiellement de tous les autres par son volume, son point d'appui et par sa manœuvre. En effet, l'anneau d'un volume médiocre est d'une introduction plus facile et bien moins douloureuse qu'avec les autres pessaires. Le point d'appui n'est pas pris au moyen de la circonférence de l'anneau dans la partie supérieure du vagin; mais ce sont les branches élastiques qui par leur écartement prennent ce point d'appui à la partie inférieure des parois latérales de ce conduit.

Si cet instrument réunit réellement tous les avantages qu'indique son auteur, nous ne doutons pas que son emploi ne soit généralement répandu, du moins pour soutenir les matrices procidentes. Du reste il ne pourra jamais remplacer les pessaires cylindriques dans les différentes hernies vaginales.

DU CHOIX DES PESSAIRES.

Selon la plupart des auteurs, l'emploi des pessaires ronds est indiqué lorsque le diamètre du vagin est peu considérable; dans le cas contraire, on a plus généralement recours aux pessaires ovales en gimblette ou en 8 de chiffre.

Les pessaires à tige ou à bilboquet sont employés surtout lorsque l'axe du détroit supérieur offre de grandes dimensions et lorsque les femmes sont très-maigres, ou qu'elles présentent des parois vaginales, flasques sans résistance et ne pouvant tenir que bien difficilement tous les autres instruments sustentateurs de l'utérus.

Les pessaires à bondon sont réservés pour les cas où la tunique vaginale est encore procidente quoique la matrice soit réduite. Les pessaires élytroïdes qui remplacent souvent ces derniers sont applicables peut-être mieux que tous les autres, dans les cas d'antéversion et de rétroversion de la matrice; mais il faut alors élever d'avantage celui des bords de leur extrémité qui doit maintenir redressées les déviations utérines dont nous aurons bientôt à nous occuper. Les pessaires cylindriques en caoutchouc du docteur *Rognetta* remplissent parfaitement les mêmes indications et sont surtout excellents pour remédier à l'entérocele et à la cystocèle vaginales.

Si la femme était affectée d'un catarrhe utérin ou vaginal très abondant, on devrait différer l'emploi des pessaires jusqu'à ce que cet état pathologique fût dissipé ou considérablement amendé; car la présence de ces instruments dans le vagin, ne pourrait qu'augmenter le mal. On ne ferait en cela que suivre ce précepte donné par *Boyer* qui dit dans son *traité de maladies chirurgicales*, tome X, qu'on ne doit employer le pessaire qu'autant que le col de la matrice n'est ni engorgé ni douloureux, et qu'on a la certitude que les symptômes que la malade éprouve, dépendent du déplacement de l'utérus et non de l'engorgement et de l'allongement de son col.

ACCIDENTS QUI PEUVENT RÉSULTER DE LA PRÉSENCE DES PESSAIRES DANS LE VAGIN.

Quels que soient les pessaires dont on ait fait l'application, ils déterminent toujours une irritation plus ou moins vive. La pression presque inévitable qu'ils exercent sur les organes contenus dans la cavité pelvienne s'oppose aux fonctions de ces organes, surtout à la défécation et à l'expulsion des urines. Souvent la gêne et les douleurs insupportables qui résultent de leur présence dans le vagin, se propagent vers les lombes et les aines, et donnent lieu à des engourdissements des membres abdominaux.

Les femmes qui font usage d'un pessaire, sans

avoir tous les soins de propreté qu'exige leur position, voient souvent se déclarer des accidents fâcheux; parce que par un séjour trop prolongé, la surface de l'instrument s'altère, se corrode ou se recouvre d'incrustations calcaires (1); en devenant ainsi une cause d'irritation permanente, ils déterminent l'inflammation, et l'altération des tissus qui donnent naissance à des végétations purulentes qui exhalent une odeur repoussante. La sécrétion muqueuse étant augmentée, éprouve une vitalité exa-

(1) Le 25 mars 1832, nous avons été appelé auprès de madame la baronne de Carl***, âgée alors de 75 ans, qui croyait, ainsi que toute sa famille, être affectée d'un cancer de la matrice; ce qui semblait justifier d'abord ce fâcheux diagnostic, c'est que madame de Carl*** éprouvait des douleurs intolérables et accompagnées d'un écoulement vaginal aussi fétide qu'abondant. Au lieu de trouver une tumeur cancéreuse, ainsi que le docteur B*** l'avait déclaré, nous constatâmes par le toucher, la présence d'un pessaire rond, à ouverture centrale qui était recouvert d'une épaisse couche d'incrustations calcaires et qui avait été appliqué à Vienne, en Autriche, lors du dernier accouchement de madame Carl***, c'est-à-dire depuis au moins trente ans. Cet instrument, à peine déformé, n'ayant pendant très long-temps causé aucune douleur, avait été si bien oublié, que madame la baronne de Carl*** ne voulût croire à sa présence, que lorsque nous le lui eûmes montré, après en avoir fait l'extraction en introduisant un doigt dans son ouverture centrale. Pour combattre la douleur et l'inflammation, nous prescrivîmes des bains, des injections émollientes et chlorurées, des lavements adoucissants et narcotiques; depuis cette époque la santé de madame de Carl*** ne s'est pas démentie, et son prolapsus ne s'est plus manifesté, quoique nous ayons fait suspendre l'usage d'un pessaire.

gérée qui développe et produit ces sortes de végétations dont le nombre et la quantité remplissent non seulement le vagin, mais recouvrent le pessaire et le dérobent quelquefois complètement au toucher. *Désormeaux*, le père du professeur dont la science déplore la perte récente, fut obligé d'exciser un grand nombre de végétations avant d'enlever un pessaire qui avait perforé la vessie et le rectum. M. le professeur *J. Cloquet*, appelé en consultation auprès d'une femme que l'on traitait pour un cancer du vagin, trouva ce canal rempli de végétations fongueuses. S'étant décidé à faire l'excision de ces productions morbides, il reconnut la présence d'un pessaire et en fit l'extraction. Cet instrument, qui avait été oublié depuis dix ans, était complètement recouvert par les fongosités et revêtu d'une couche d'incrustations calcaires. (Acad. de méd., 29 juin 1826.)

Lorsque l'ouverture centrale des pessaires principalement les ronds, les ovales, ceux qui sont à cuvettes et à anneaux, présente un trop grand diamètre, le col de la matrice est exposé, comme on l'a déjà vu, à s'y engager peu à peu et s'y étrangler au point de donner naissance à des accidents très graves.

Les Annales de Médecine d'Oltembourg du mois d'octobre 1806 et *la Bibliothèque Médicale* (tome 17. p. 269, parle d'une jeune Hollandaise non mariée, qui, étant atteinte d'un prolapsus utérin, fit usage d'un pessaire annulaire en ivoire dont l'ouverture trop

grande donna lieu à un étranglement de la matrice présentant au dehors une tumeur presque aussi considérable que la tête d'un fœtus à terme. Comme la malade éprouvait des douleurs atroces, on tenta vainement la réduction qui ne put être opérée que lorsqu'on eut scié le pessaire. *Augustin Roux* (*Journ. de méd. et de chirurg.*, janvier 1775) rapporte qu'on fut obligé d'employer le forceps pour extraire un pessaire de cette espèce.

Un autre accident extrêmement fâcheux qui peut résulter de l'emploi de ces instruments, c'est qu'on les a vus, surtout ceux à bilboquet, user en quelque sorte les parois vaginales et déterminer une perforation du rectum ou de la vessie, ou de ces deux organes à la fois, en donnant lieu à des fistules recto et vésico-vaginales dont les suites sont d'autant plus malheureuses qu'elles se trouvent très souvent au-dessus des ressources de l'art. Ces sortes de perforations peuvent avoir lieu rapidement quand l'inflammation est très-vive; la compression mortifie bientôt les parties qui se gangrènent et laissent se détacher des escarrhes par où l'instrument passe.

Sabatier (1) rapporte que *Camper* communiqua à l'académie de chirurgie une observation où il est dit que la surface d'un pessaire en bilboquet fut trouvée toute diminuée et sa tige contournée. Le même auteur ajoute que les pessaires en ivoire, non

(1) Mémoires de l'académie de chirurgie, tom. III, page 33.

seulement peuvent s'altérer et se déformer à la longue, mais peuvent comme tous les autres se couvrir d'incrustations calcaires. Le célèbre auteur de la médecine opératoire (*loc. cit.*) dit aussi, en parlant d'un pessaire qu'il ne put extraire qu'en le divisant avec de fortes pinces : « Il était tellement » recouvert d'incrustations salines, qu'il était comme » une râpe et que les aspérités le blessaient. » Jh. *Nollet* (1) et *Pouteau* (2) rapportent des observations du même genre et s'expriment à peu près dans les mêmes termes que *Sabatier*.

Le professeur *Bérard* (3) éprouva aussi les plus grandes difficultés pour extraire un pessaire à bilboquet qui était privé de sa tige et qui avait perforé le rectum et la vessie. *M. Lisfanc*, dans un cas semblable, fut obligé de se frayer une voie dans le rectum en incisant le périnée et la partie antérieure de l'anus. Il fit ensuite assez facilement l'extraction du pessaire avec des pinces; mais la malade succomba à une péritonite. (*Journ. univ. hebdom. de méd.* T. I, page 263.)

Dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales* (t. VII., page 47.), se trouve l'observation suivante : une paysanne portait depuis plusieurs années un pessaire en bilboquet, qu'elle n'avait jamais retiré parce qu'elle ne se sentait nullement incommodée

(1) *Observat. chirurg.*, 33.

(2) *OEuvres posthumes*, tom. III.

(3) *Revue méd.* Tom. I. page 371, 1831.

par sa présence. Mais plus tard, ayant éprouvé de vives douleurs, elle essaya de retirer cet instrument par sa tige, qui se détacha en laissant dans le vagin, le cerceau auquel elle était adaptée. Les souffrances s'étant augmentées graduellement, cette femme s'aperçut bientôt qu'une partie de ses excréments ainsi que ses urines sortaient par le vagin. Étant entrée à l'Hôtel-Dieu dans l'espoir de se faire traiter de sa dégoûtante et pénible maladie, elle fut confiée aux soins du professeur *Dupuytren* qui constata par le toucher rectal que le cercle du pessaire était à nu dans l'intestin et qu'il avait également perforé la vessie, ce qui fut constaté en sondant la malade. Toutes les tentatives qui furent faites pour extraire le pessaire avec les doigts ayant été inutiles, *M. Dupuytren* fut plus heureux en se servant d'une forte tenette garnie de dents qui avait été confectionnée pour remplir cette indication. Le repos et une sonde maintenue dans la vessie pendant trois semaines guérissent cette femme de sa double fistule. *Mauriceau* » dit qu'il fit en 1696 sur une femme de 67 ans, » l'extraction d'un grand pessaire d'ivoire, en manière de simple cercle qu'un faiseur de brayer lui » avait placé pour une descente de matrice. Cette » femme avait porté pendant vingt ans ce même » pessaire sans en recevoir aucune incommodité; » mais depuis deux ans, il lui était arrivé une si » grande fluxion d'humeur sur cette partie, qu'il

» y était survenu une disposition ulcéreuse, avec
 » un grand écoulement de matières purulentes, mê-
 » lées de sang, depuis six mois, de sorte que cette
 » femme était extraordinairement affaiblie ».

En parlant des pessaires sans tige, *Sabatier* dit (Loco citato), « que si l'instrument est assez grand pour porter sur le sacrum et pour résister à l'effort qui tend à le chasser, il produit une rétention d'urine, difficulté d'aller à la selle, douleur très vive, tension considérable du ventre; si au contraire le pessaire n'est que proportionné à la dilatation du vagin, le poids de la matrice et des viscères qu'il soutient, le pousse en bas au moindre effort d'uriner ou d'aller à la garde robe, ou bien, malgré sa présence la malade éprouve une pesanteur continuelle, dans la région hypogastrique, des tiraillements dans les reins et des douleurs dans les cuisses qui la mettent quelquefois dans l'impuissance de marcher. » Les éponges, si elles ne sont pas ôtées et lavées tous les jours, ont également de grands inconvénients : les liquides utérins et vaginaux retenus dans leurs cellules, s'altèrent rapidement. Les éponges elles-mêmes ne tardent pas à entrer en putréfaction; et l'élévation de la température du vagin, déterminée par l'inflammation, en hâte encore les progrès; il y a alors sécrétion d'un fluide sanieux et fétide, une fièvre intense survient et souvent tous les symptômes de l'absorption purulente se déclarent. Le docteur

Grenier, dans sa dissertation inaugurale, rapporte l'observation suivante : pendant le mois de mai 1833, M. *Brody* de Londres, l'un des plus célèbres chirurgiens anglais, fut appelé pour une dame qui avait oublié une petite éponge dans le vagin. Lorsque ce praticien la vit, cette malade offrait déjà les signes incontestables de la fièvre typhoïde : prostration marquée, fétidité des excréments, etc.; à la nature et à l'abondance de l'écoulement vulvaire, il soupçonna, et finit par découvrir la cause de la maladie. Il fit aussitôt l'extraction de ce qui restait de l'éponge qu'il amena par débris, prescrivit des injections chlorurées fréquentes et traita la maladie comme s'il avait eu à combattre une affection typhoïde. Les symptômes s'amendèrent dès que la cause fut connue et éloignée, mais la malade ne se rétablit que lentement. Enfin si nous ne craignons pas de trop nous étendre sur ce sujet, nous pourrions encore ajouter aux faits nombreux que nous avons déjà cités, une foule d'autres observations, qui tendraient toutes à signaler les accidents qui peuvent survenir à la suite de l'application des pessaires.

Puisque l'emploi de ces instruments est loin d'être toujours inoffensif, on ne doit avoir recours à leur application que dans les cas d'absolue nécessité; ils peuvent même être remplacés dans beaucoup de cas soit par des sachets astringents, comme le conseille le professeur *Osiander*, soit par des éponges fines, qu'on aurait soin d'ôter pendant la nuit, et de laver chaque

fois qu'on voudrait les replacer. Nous avons fait confectionner des espèces de poches en caoutchouc pur insufflées d'air, qui, quoique ayant beaucoup de souplesse et de légèreté, contiennent assez bien les parties sans les irriter. D'ailleurs comme ces poches ont la forme d'un membre viril (1), et qu'on peut les faire varier de diamètre et de longueur, elles s'adaptent parfaitement au vagin, ou elles sont maintenues avec un bandage en T ou des serviettes arrangées comme le font les femmes pendant leurs règles. Ces sortes de pessaires *priapiformes*, étant faciles à ôter et à replacer, ne devront être employés que pendant le jour lorsque la femme sera levée ; mais pour éviter que la matrice ne se déplace, même pendant quelques instants, il faudra que la malade les réintroduise toujours dans la cavité vaginale avant de descendre de son lit. Si les autres pessaires avaient pu être employés de cette manière, on aurait souvent obtenu après quelques mois la cure radicale de la plupart des prolapsus, au premier ou au second degré.

L'irritation et les accidents inflammatoires déterminés par l'application des pessaires, devront être

(1) Les anciens médecins grecs, employaient des pessaires, qui, comme ceux que nous proposons, avaient la forme et la longueur du pénis de l'homme ; c'est pour cette raison qu'il les appelaient *πριαπισκωτά*, *priapiscota*, *priapiformes*.

combattus, par le repos, la diète, les bains, les lavements, les injections émollientes et opiacées, et toujours par la suspension momentanée de l'emploi de ces instruments sustentateurs.

Les femmes habituées à l'usage des pessaires ne doivent jamais perdre de vue que leur présence dans le vagin exige de grands soins de propreté et qu'elles doivent fréquemment faire usage des bains et avoir recours deux fois par jour à des injections d'eau froide ou encore mieux avec un mélange d'eau et de vin. Il faut également qu'elles se rappellent que ces instruments devront être retirés le plus souvent possible, au moins tous les quinze jours, et renouvelés aussitôt qu'ils commenceront à s'altérer ou se déformer.

Nous terminerons ce que nous avons à dire sur ce sujet, en ajoutant que dans un grand nombre de cas on pourrait obvier aux déplacements utérins et vaginaux, surtout s'ils étaient récents, et maintenir en place ces organes, en pratiquant des injections astringentes, et des fomentations faites avec des substances dont le tanin formerait la base, et que l'on rendrait encore plus actives par une addition de sulfate d'alumine, de zinc ou de fer. On pourrait également employer avec avantage des petits tampons de linges ou des éponges fines imbibées des mêmes substances et introduits dans le vagin deux

ou trois fois par jour en les laissant en place une demi heure chaque fois.

COMPLICATIONS QUI CONTRE-INDIQUENT L'EMPLOI
DES PESSAIRES ET INDICATIONS A REMPLIR DANS
QUELQUES CAS PARTICULIERS.

Nous avons dit plus haut que certaines complications doivent faire rejeter l'emploi des pessaires et que la vaginite et la métrite chroniques exigeaient avant l'application de ces instruments un traitement antiphlogistique. Cependant, les excoriations et les ulcérations superficielles du vagin, sont des complications qui ne contre-indiquent pas toujours l'emploi de ces instruments, comme le pensaient *Ruisch* et *Boyer*; car la réduction suffit souvent pour dissiper l'inflammation vaginale qui est déterminée par le prolapsus utérin. Les cancers, siégeant sur le col ou sur le corps d'une matrice procidente contre-indiquent au contraire l'emploi des pessaires, soit parce qu'ils augmenteraient l'irritation et les douleurs, soit aussi parce qu'en faisant la réduction, on se priverait des facilités et des garanties de succès qui résultent de différentes opérations, entr'autres la cautérisation, la résection du col, et même l'ablation complète de l'organe cancéreux.

Si les ulcérations cancéreuses peu étendues, siégeant sur le col, ne contre-indiquent pas la réduction,

on devra pour tenir le viscère réduit, n'avoir recours qu'à une éponge fine, renouvelée souvent.

Lorsqu'il existe en même temps un polype et un prolapsus utérin, on doit extirper ce dernier avant de tenter la réduction qui alors est presque toujours très facile. De même lorsque la présence d'un calcul dans la vessie vient compliquer une chute complète de la matrice, il faut, selon le conseil de *Ruyseh* et *M. Dugès*, enlever d'abord le calcul par une incision directe. Enfin quand le prolapsus a lieu dans les premiers mois de la gestation, on doit opérer la réduction et maintenir la matrice réduite au moyen d'un pessaire ou au moins engager les femmes à rester au lit pendant les premiers mois de la grossesse. Les moyens sustentateurs et le repos sont ordinairement inutiles après le quatrième mois, parce qu'alors l'utérus procident au deuxième degré a acquis un volume assez considérable pour se maintenir au-dessus du détroit supérieur.

Si la précipitation a eu lieu et a subsisté pendant tout le temps de la gestation, il faudra aider la nature pour la terminaison de l'accouchement et suivre l'exemple de *Mauriceau*, de *Portal*, de *Ducreux* et de *Wagner*, qui après avoir dilaté peu à peu les bords amincis de l'orifice utérin, ont porté la main dans la cavité de l'organe gestateur, pour en extraire le fœtus et le placenta, et ont opéré la réduction de la matrice contractée sur son centre et revenue sur