

cérat, afin de diminuer le mauvais effet du frottement de la toile.

Pour obvier peut-être encore mieux à cet inconvénient, nous avons conseillé et fait employer avec avantage une sorte de bandage doublé de taffetas gommé, dont la surface, très lisse et mise en contact avec la tumeur, non-seulement détermine moins de frottement que le linge le plus fin, mais encore peut se nettoyer plusieurs fois dans la journée, et de plus étant imperméable, s'oppose à ce que l'urine ne baigne continuellement la matrice et n'y détermine des excoriations douloureuses. Pour avoir une idée assez exacte de ce suspensoir utérin, nous renvoyons nos lecteurs au dessin que nous en donnons à la fin de cet ouvrage.

Lorsque la précipitation de la matrice surviendra à une époque avancée de la grossesse, cet état ne devra pas empêcher le chirurgien de tenter la réduction, qui est quelquefois assez facile dans un terme peu avancé et surtout lorsqu'on opère sans perdre de temps. Comme avant de commencer aucune tentative on doit, ainsi que nous l'avons dit, faire vider le rectum et la vessie, nous devons rappeler ici que l'introduction de la sonde n'est pas toujours facile, à cause du dérangement survenu dans la position naturelle de la vessie et du canal de l'urètre. Il est même des cas où les sondes de femme ne pouvant convenir, il faut recourir aux sondes d'hommes, in-

troduites en les rapprochant de l'hypogastre, du côté de leur concavité.

Dans le cas où la grossesse serait très avancée, la maladie déjà ancienne et la réduction devenue très difficile, il serait prudent d'abandonner toute tentative nuisible alors à la mère et à son enfant (1). On se contentera donc de soutenir l'utérus au moyen du suspensoir que nous venons d'indiquer, et on fera garder le lit et la position horizontale. La gestation étant arrivée à son terme, on facilitera la sortie du fœtus en dilatant peu à peu l'orifice, et on procédera aussitôt à l'extraction du placenta, en portant la main dans la matrice pour le décoller et non en tirant sur le cordon. La réduction se fait d'autant plus facilement que l'utérus a diminué de volume d'une manière subite, et que ses contractions vives et répétées resserrent beaucoup ses parois.

Si la précipitation utérine survenait pendant le travail de la parturition, il serait également dangereux de tenter la réduction, mais on devrait tâcher de hâter la sortie de l'enfant en dilatant le museau

(1) *Mauriceau*, (Observ. 67 et 95), a opéré la réduction au terme de quatre et de cinq mois, et *Giroud* est parvenu au même résultat dix jours seulement avant l'accouchement (*M. Dugès et Mme Boivin*). *M. Capuron* (*Maladies des femmes*, page 301), a prouvé que la matrice peut cesser d'être réductible après les premiers mois de la gestation et que la gêne qui résulte de cette irréductibilité peut amener l'avortement.

de tanche et en soutenant l'organe prociident. L'extraction du placenta sera faite comme nous l'avons indiquée, c'est-à-dire, en introduisant une main dans la matrice, et en agissant de la circonférence au centre. Après l'expulsion du fœtus, la réduction se fait ordinairement avec facilité.

Avant de terminer ce que nous avons à dire du prolapsus chez les femmes enceintes, nous devons ajouter que cette affection leur occasionne presque toujours une rétention d'urine, à laquelle on remédie en portant un doigt derrière la symphise pubienne, afin d'écarter le corps de la matrice et faire cesser la pression qu'il exerce sur le col de la vessie et le canal de l'urètre. Il sera bon d'indiquer ce moyen de soulagement aux femmes sujettes à cette incommodité; elles le mettront en pratique jusqu'à l'époque où l'utérus aura acquis assez de développement pour se maintenir au-dessus du détroit, ce qui a lieu ordinairement après le quatrième ou le cinquième mois.

A quelque époque que la réduction de la tumeur soit opérée, il reste une indication essentielle à remplir, c'est de s'opposer à sa sortie au moyen de tampons et de pessaires de nature diverse et variés dans leur forme, leurs dimensions et leur substance.

Ces instruments sustentateurs ne sont pas absolument nécessaires quand l'affection est récente et a eu lieu brusquement, mais ils sont le plus souvent in-

dispensables lorsque le prolapsus est ancien et la tumeur volumineuse.

DES PESSAIRES ET DE LEURS VARIÉTÉS.

On donne le nom de pessaire (1) à des instruments destinés à être placés dans le vagin, soit pour maintenir réduites les hernies formées à travers les parois de ce canal, ou pour empêcher la chute et le renversement de l'organe lui-même, soit aussi, ce qui a lieu le plus souvent, pour prévenir le prolapsus et les déviations de l'utérus.

L'usage des pessaires dans les déplacements des organes génito-urinaires, remonte à la plus haute antiquité; les Égyptiens, les Grecs, les Romains, les Arabes et tous les médecins anciens sans excepter *Hippocrate*, en faisaient un usage beaucoup plus fréquent que nous, parce qu'ils les employaient non-seulement comme moyens mécaniques et chirurgicaux, mais encore comme des médicaments topiques, qu'ils variaient selon l'affection qu'ils voulaient combattre; ainsi ils en fabriquaient d'émollients, de toniques d'astringents, d'emménagogues, d'antihémorragiques, etc., d'après l'indication qu'ils avaient à remplir.

L'usage des pessaires comme médicaments topiques est depuis long-temps presque entièrement

(1) Du grec *πessac*, tiré du verbe *πessaciv*, ramollir, retenir, tenir en place.