

en pratique suivant divers procédés par *Faivre Newham*, *Clarck*, MM. *Marshall*, *Windson*, *Récamier* et quelques autres praticiens distingués. Enfin parmi les méthodes rationnelles qui ont été proposées ou employées pour l'extirpation de l'utérus déplacé et se trouvant dans un état de désorganisation ne laissant aucun espoir, il nous reste à parler de l'étranglement avec excision immédiate de la racine de l'organe à retrancher; cette méthode a été employée avec succès par *Carpus*, *A. Paré*, *Baxter* et *Bernhard*.

MANUEL OPÉRATOIRE.

Quoique l'excision de l'utérus depuis longtemps précipité soit très redoutable par ses suites médiales ou immédiates, nous allons décrire rapidement les principaux procédés employés pour pratiquer cette opération.

M. *Récamier* (1) attaque le vagin, puis la première incision étant faite, il écarte le tissu cellulaire avec les doigts jusqu'au péritoine, n'incise d'abord que les deux tiers supérieurs des ligaments et à l'aide d'une aiguille à manche de *Deschamps*, il porte une ligature sur le tiers inférieur qui contient l'artère utérine, et termine l'opération par l'ablation

(1) Revue médicale, 1825, tom. IV, page 593.

de l'organe. Ce procédé, employé par MM. *Récamier* et *Marjolin*, sur une femme dont l'utérus fortement abaissé, était le siège d'un fungus cancéreux, a été suivi d'un succès incomplet; car la malade a succombé deux mois après l'opération.

Le professeur *Delpech* (1), dont la chirurgie et l'humanité déplorent la perte récente, a pratiqué la même opération sur une femme de soixante-six ans, en procédant de la manière suivante: après avoir fait placer la malade comme pour l'opération de la taille, il divisa d'abord avec soin toute la paroi antérieure du vagin attaquée par le cancer, puis après avoir séparé avec précaution la partie antérieure du rectum qui se trouvait également engagée, il enleva la tumeur complètement isolée, fit la ligature des artères divisées, et remplit le vide laissé entre les parois vaginales qui restèrent, avec une éponge fine destinée à tenir les parties refoulées.

Le procédé de M. *Langenbeck* diffère de ceux que nous venons d'indiquer, en ce sens que cet habile chirurgien croit utile de disséquer minutieusement de l'extérieur à l'intérieur, la totalité du péritoine utérin, de sorte que cette membrane séreuse se trouve intacte après l'enlèvement de la matrice. Cette opération pratiquée par M. *Langenbeck* sur une femme affectée d'un prolapsus incomplet avec dégénérescence squirrheuse, fut couronnée du plus

(1) Mémorial des hôpitaux du midi, tom. II, page 612.

heureux succès, car la malade s'est parfaitement rétablie. L'ablation de l'utérus exécutée par ce dernier procédé, est si longue et si difficile, que nous ne pensons pas que M. *Langenbeck* trouve des imitateurs, d'autant plus que l'utilité de la dissection de tout le péritoine utérin ne nous paraît pas encore démontrée.

La séparation de la matrice au moyen d'une ligature, cause des douleurs très vives et expose en outre à comprendre dans le lien, soit l'urètre comme l'a vu *Ruy sch*, soit un anse d'intestin et même la vessie. Pour produire moins de douleur et rendre en même temps la section plus prompte, *Faivre*, et après lui M. *Windsor* ont traversé le pédicule avec un double ruban destiné à en étrangler séparément les deux moitiés. Si malgré les inconvénients que nous venons de signaler, on voulait avoir recours à l'une de ces manières d'opérer par étranglement, nous pensons qu'il serait plus avantageux d'exciser aussitôt toute la masse qui se trouve au-dessous de la ligature simple ou double que d'attendre que la séparation fût produite seulement par la constriction des liens. Pour éviter autant que possible de blesser les intestins ou la vessie, il faudrait imprimer quelques secousses au bassin qui devrait être placé de manière à se trouver plus élevé que les autres parties du corps. Néanmoins, lorsque l'ablation de l'utérus déplacé sera la seule planche de salut qui puisse laisser

quelque espoir de sauver la malade, on devra, pour opérer la séparation de l'organe, préférer l'instrument tranchant à la ligature, parce que par l'excision, l'opération est moins douloureuse, plus prompte, et offre en outre une plus forte proportion de succès que par l'étranglement.

DE L'ANTÉVERSION ET DE LA RÉTROVERSION DE LA MATRICE.

On a donné le nom d'*antéversion* et de *rétroversion* aux déviations de la matrice dans lesquels l'axe longitudinal de ce viscère se trouve placé plus ou moins horizontalement dans le bassin.

Comme ces deux déplacements utérins offrent entr'eux beaucoup d'analogie, sous le rapport des causes qui les produisent, des accidents qu'ils déterminent et du traitement qu'ils réclament, nous avons cru ne pas devoir séparer leur étude, afin de donner par ce rapprochement plus de clarté et plus de précision à leur histoire.

Dans l'antéversion, le fond de l'organe gestateur est porté vers la symphyse pubienne et le col vers le sacrum; dans la rétroversion l'axe longitudinal est également transversal d'arrière en avant; mais alors le corps de l'utérus se trouve logé dans la courbure du sacrum, et le museau de tanche est en rapport avec la face postérieure des pubis.