

redressé, on a employé des éponges simples ou supportées par des tiges droites ou courbes, placées dans le rectum ou dans le vagin, et d'autres moyens le plus souvent inutilement mis en usage: le professeur *Désormeaux*, pour parvenir mieux et plus simplement au même but, a proposé de porter dans le canal vulvo-utérin, un pessaire de gomme élastique en anneau et de le placer de champ derrière le col de la matrice; mais ce moyen a été employé sans avantage par plusieurs praticiens, entr'autres par *M. Nauche*. Le pessaire moulé sur le vagin, que *M. Cloquet* appelle élytroïde, ou le pessaire cylindrique de *M. Rognetta*, qui seraient l'un et l'autre terminés par une cuvette ne présentant qu'un bord taillé en biseau, dans le genre de celui dont nous donnons un dessin à la fin de cet ouvrage, nous paraît encore plus capable que tous les autres de maintenir l'utérus ramené à sa rectitude naturelle. Si le déplacement était une antéversion, le côté saillant de la cuvette devrait être placé entre le sacrum et le col utérin, et au contraire il serait fixé entre le col et la face postérieure des pubis, si l'on voulait remédier à une rétroversion. L'absence, d'un côté, de la paroi et du bord de la cuvette permettrait que l'utérus, fût refoulé dans le sens opposé à la déviation, d'une manière plus complète que si on avait recours même aux pessaires à cuvettes ordinaires dont le rebord non interrompu ne permettrait pas un redressement aussi parfait.

Si la déviation utérine était une antéversion ayant eu lieu à la suite d'une inflammation et d'un engorgement de la matrice, on devrait être réservé dans l'emploi des pessaires, parce que leur présence dans le vagin et leur contact immédiat sur l'organe enflammé, augmenteraient l'irritation et par conséquent la cause essentielle du déplacement. Il faudrait dans ce cas avoir recours à l'emploi des antiphlogistiques, aux petites saignées dérivatives, aux émoullients administrés sous la forme de bains, de boissons, de lavements, de cataplasmes, de fomentations; ces moyens continués pendant quelques semaines et joints à l'emploi des narcotiques et au décubitus dorsal sur un lit disposé de telle sorte que le bassin soit un peu plus élevé que le tronc, ces moyens, disons-nous, ont souvent suffi pour obtenir une guérison complète. Le redressement à l'aide d'un pessaire devra au contraire être toujours employé lorsque la sensibilité de l'organe ne sera pas très vive. Souvent dans ce cas l'irritation mécanique produite par la présence d'un de ces instruments a suffi pour faire disparaître la métrite chronique qui était ou la cause, ou l'effet de la déviation. *Leuret* pense que l'usage des pessaires devient le plus souvent un moyen de cure de l'antéversion, mais qu'il faut porter ces instruments de 10 à 15 mois; il ajoute que l'écoulement leucorrhéique qui est d'abord provoqué diminue bientôt et cesse tout-à-fait, ce qui est un signe

de guérison. *Désormeaux*, qui partageait les idées de *Levret* à cet égard, était d'avis que l'on pouvait se dispenser de faire usage des pessaires aussi longtemps, et que l'inflammation vaginale résultant de leur emploi, déterminait une sécrétion qui favorisait le dégorgeement de l'utérus, en agissant d'une manière dérivative. Ce qu'il y a de certain, c'est que si dans quelques cas l'usage des pessaires ne procure pas une cure parfaite, ils ont presque toujours l'avantage de procurer un grand soulagement, dans les déviations utérines qui nous occupent.

Lorsque le déplacement est une rétroversion qui s'est prolongée jusqu'au troisième ou au quatrième mois de la grossesse, la matrice se trouve quelquefois si étroitement enclavée entre le pubis et le sacrum, que la réduction est impossible et que la femme est exposée à une mort certaine si l'on ne vient à son secours. Dans cette affreuse position où la mère et l'enfant sont voués à une mort inévitable, il reste un moyen extrême proposé d'abord par *Lyne* (1), et conseillé par *Hunter*. Cette dernière planche de salut, qui peut permettre ensuite le redressement de l'utérus, consiste à plonger dans le corps de ce viscère pour en diminuer le volume, un trois quarts à travers les parois du vagin, de manière à faire écouler les eaux qui relativement à la gros-

(1) Medical observations and inquiries. Tom. IV.

seur du fœtus sont alors très abondantes. Cette opération pratiquée par *M. Jourel* de Rouen, et *Viricel* de Lyon, et plus récemment par *M. Baynham*, dans des circonstances qui semblaient ne laisser aucun espoir de sauver les femmes, a calmé les accidents, déterminé l'avortement, et conservé la vie des malades.

Lorsqu'on aura reconnu la nécessité de recourir à ce moyen extrême qui offre cependant assez de chances heureuses, on devra y procéder de la manière suivante : La femme étant placée convenablement et soutenue par des aides, l'opérateur cherchera d'abord à voir si c'est du côté du vagin ou du rectum que la matrice est le plus tendue ; puis, avant de plonger un trois-quarts dans le corps de cet organe, il devra faire tous ses efforts pour arriver dans la cavité utérine à travers l'ouverture du museau de tanche, de manière à chercher à perforer les membranes de l'œuf, comme *White*, *Hamilton*, *Dewees*, *Jourel* l'ont tenté sans succès. Pour faciliter cette perforation, on pourra se servir, d'après le conseil de *M. Dugès*, d'une sonde d'homme conique et courbée, de façon à pénétrer dans l'orifice de l'utérus, ou d'une sonde creuse de gomme élastique, dont la flexibilité facilitera l'introduction, parce qu'elle s'adaptera à toutes les courbures et les détours que pourra présenter la situation anormale des parties. Lorsque la sonde aura pu pénétrer dans la matrice,

on introduira dans la cavité de l'instrument, un mandrin flexible, qui, par ce moyen, sera conduit facilement dans l'organe, et qui, par la petite saillie triangulaire que fera la pointe au-delà du bec de la sonde, ira ouvrir les membranes placentaires. Si le chirurgien ne pouvait arriver à ce résultat, on ferait, au moyen d'un trois-quarts, la ponction par le vagin, sur une des faces du col ou du corps de l'utérus; parce que l'opération pratiquée par cette voie est moins dangereuse et plus facile que par le rectum; car cette dernière méthode entraîne nécessairement la perforation du péritoine. Cependant la ponction utérine par le rectum a réussi à M. *Baynhan*, dans un cas où il avait en vain introduit la main entière dans cet organe pour refouler la matrice. La femme opérée par cet habile praticien était au sixième mois de la grossesse, et la rétroversion utérine remontait à plus de cinq semaines. La ponction ayant diminué le volume de l'utérus, la réduction put être opérée facilement, et l'avortement eut lieu peu de temps après. Le fœtus, dont l'abdomen avait été blessé, présentait la taille ordinaire au sixième mois; six semaines après l'accouchement, la femme était parfaitement rétablie. Le baron *Boyer* (Mal. chir., tom. x, pag. 531) cite un autre cas de succès obtenu par la même méthode, et mentionné dans le Recueil des thèses de la faculté de Paris.

Pour pratiquer la ponction par le rectum, le trois-

quarts ordinaire est trop court; il doit être remplacé par celui de *Fleurant*, destiné à la ponction de la vessie par l'anus, et dont la tige courbée présente un pouce de plus que celle des autres, ce qui facilite de beaucoup l'opération. Quel que soit, du reste, le procédé que l'on adopte, il faudra enfoncer l'instrument perforateur assez profondément, et avoir un long stylet boutonné pour dégager l'ouverture supérieure de la canule si elle venait à être obturée, de manière à arrêter l'écoulement des eaux de l'amnios. Lorsque l'opération sera terminée, on s'empressera de réduire la matrice, et on donnera à la femme tous les soins consécutifs que réclame l'avortement provoqué, qui est à peu près une suite inévitable de la ponction de l'utérus.

Pour faire cesser l'enclavement de l'organe gestateur et sauver l'enfant tout en exposant moins la mère, plusieurs praticiens, entre autres *Purcell*, *Gardien*, *Baumgarten*, *Jahn*, ont proposé de substituer à la ponction la section de la symphise pubienne: ce moyen, qui n'a pas encore été mis en pratique pour remédier à une déviation utérine, ne paraît pas avoir, abstraction faite de ses dangers et de ses inconvénients, les avantages qu'on lui a supposés; car le petit écartement transversal qui en résulte n'augmente que de très peu le diamètre sacro-pubien, dans le sens duquel la matrice est engagée. Nous pensons qu'ayant la ressource de la ponction de la