

dangereux. Ce temps de l'opération est assez difficile à cause de la résistance qu'offre dans l'état naturel le tissu du col de l'utérus.

Il est des cas dans lesquels le col est trop volumineux pour pouvoir s'engager dans le *speculum* : alors on est obligé de faire abstraction de cet instrument et de conduire sur le doigt indicateur des érignes qu'on va fixer sur le museau de tanche.

MODIFICATIONS DE L'AUTEUR.

Pour éviter d'employer à la fois deux pinces de *Muzeux*, qu'on est forcé de confier à des aides, dont les mains gênent les manœuvres, et surtout pour saisir d'un seul coup dans tous les sens, d'une manière plus solide et sans difficulté, le col de la matrice qu'on veut abaisser, nous avons imaginé en 1828 une érigne à huit crochets qui se rapprochent et s'écartent au moyen d'une tige centrale fixée sur un coulant disposé en croix. Avec cet instrument que nous appelons *utéro-ceps* des mots latins *uterus* matrice et *capere* prendre, un chirurgien peut opérer seul, exécuter par conséquent plus uniformément les tractions, enfin diriger plus méthodiquement les mouvements d'élévation, d'abaissement et de latéralité qu'exige la section des parties malades.

Le manche de notre quadruple-érigne, qui est rendu mobile au moyen d'une charnière, doit être

dirigé du côté de l'anus, de manière que les mains de l'opérateur ne masquent pas l'entrée de la vulve et l'intérieur du spéculum, comme cela arrive quand on se sert des pinces de *Muzeux*. Pour pratiquer l'amputation du col utérin avec l'*utéro-ceps*, on l'introduit dans notre spéculum ou dans tout autre multivalve, puis après en avoir fixé les crochets solidement sur la circonférence du col, on replie le manche dans le sens des tiges de l'érigne, puis on retire l'instrument dilatateur comme le fait *M. Lisfranc*.

Après l'extraction du spéculum, on fait prendre au manche de l'*utéro-ceps* la direction qu'il avait primitivement, c'est-à-dire qu'on le ramène du côté du périnée, pour opérer ensuite l'abaissement de la matrice avec lenteur et ménagement, et d'après les principes que nous avons signalés plus haut.

L'opérateur, en se servant de notre pince, non seulement saisit le col avec un seul instrument, mais encore a beaucoup moins à craindre les déchirements qui résultent, soit des tractions inégales et faites plutôt dans un sens que dans un autre, soit de la fatigue et de la maladresse des aides qui ne pouvant assez longtemps maintenir rapprochées les branches des pinces de *Muzeux*, les lâchent suffisamment pour qu'elles abandonnent le col, comme nous pourrions en citer plusieurs exemples. Nous avons vu également qu'après ce fâcheux accident, un professeur de l'école

avait été obligé de renoncer à l'opération, et qu'il était résulté de sa malheureuse tentative des accidents nerveux très intenses et une métropéritonite qui causa la mort de la malade.

Si après avoir placé notre érigne il était impossible, comme cela arrive fréquemment, d'abaisser l'utérus jusqu'au niveau de la vulve, on ne devrait pas pour cela abandonner l'opération; mais il faudrait replacer le spéculum sans ôter l'utéro-ceps, puis faire la section du col, soit avec nos couteaux dont l'extrémité est montée en fer de faux, soit avec des ciseaux extrêmement recourbés dont nous donnons les dessins à la fin de ce volume. On pourrait également se servir de ces deux derniers instruments pour faire la section du col, lors même qu'on l'aurait saisi avec les pinces de *Muzeux*.

Nous terminerons en disant que, en opérant avec les modifications et les instruments que nous venons d'indiquer, on n'a pas besoin d'aides intelligents qui aient souvent vu faire l'opération et qu'on ne trouve que dans quelques grands hôpitaux de Paris.

DE L'HYSTÉROTOMIE SANS DÉPLACEMENT DE LA MATRICE.

Le grand nombre d'amputations du col de la matrice, que nous avons vu pratiquer par les méthodes précédentes, nous ont prouvé que les tractions exercées

DE L'HYSTÉROTOMIE SANS DÉPLAC^t DE LA MATRICE. 693
sur cet organe et ses annexes rendaient cette opération le plus souvent très longue et toujours pénible et douloureuse, et que la section du col faisait à peine souffrir les malades et était, dans quelques cas, presque imperçue par elles.

Ces motifs, la difficulté et souvent l'impossibilité qu'on éprouve d'abaisser la matrice, dans les cas de cancer mou, fongueux et frangé, etc.; le prolapsus quelquefois considérable qui résulte de l'opération et qui retarde ou empêche la cicatrisation de la plaie par des froissements répétés; les accidents nerveux et tous les symptômes fâcheux qui dépendent des tractions, des déplacements, de l'extension forcée et trop prompte du tissu, des membranes, des ligaments, des nerfs et des vaisseaux, non seulement d'un organe déjà malade et enflammé, mais encore de plusieurs autres organes dont les rapports anatomiques sont, comme ceux de la matrice, plus ou moins changés; le danger qu'il y a de perforer le vagin comme cela a déjà eu lieu en opérant dans cette cavité avec le secours de divers instruments que nous ferons connaître, enfin l'espoir de pouvoir offrir une ressource chirurgicale à un mal dont la nature et les progrès auraient fait regarder comme inapplicables toutes les autres méthodes opératoires, nous ont suggéré l'idée d'un *hystérotome* qui, agissant sans exercer de traction, saisit et coupe au fond du vagin dilaté au