

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 DEPLAC' 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

moyen du spéculum, le col de la matrice, à la hauteur qui est jugée nécessaire.

Notre *hystérotome*, dont le nom vient des mots grecs *ὑστερα*, matrice et *τέμνειν* couper, est un instrument peu compliqué, qui se compose des pièces suivantes :

Un tube d'acier AA de trois lignes de diamètre, et de six pouces de longueur, terminé à l'une de ses extrémités par une érigne double BB, dont les branches se rapprochent de manière à saisir fortement le col au moyen d'une tige CC destinée à faire avancer le coulant mobile D, qui doit serrer ou écarter les branches à coulisses de l'érigne BB. La tige CC, qui traverse le tube AA dans toute sa longueur, traverse aussi le manche d'ivoire E qui est terminé par un bouton F, par lequel on fait mouvoir la tige CC à laquelle il est fixé. Au milieu de l'instrument est un cylindre de cuivre G, terminé inférieurement par une espèce de poulie H, sur laquelle sont le ressort I et le crochet L qui tient élevé le levier M, qui appuie sur le renflement N du cylindre G qui sert de rappel à la lame O, destinée à couper le col de la matrice. Ce levier M, qu'on élève en pressant son extrémité P, reste fixé au crochet L. C'est ainsi monté, et tel que nous le représentons, que l'hystérotome doit être introduit dans notre spéculum.

DESCRIPTION DE L'OPÉRATION.

La malade doit être couchée sur le dos et placée sur le bord de son lit; deux aides doivent maintenir les membres abdominaux fortement écartés, et fixer le bassin de manière à ce qu'il soit immobile. Les jambes doivent être fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin. Il faut faire en sorte que le siège soit élevé et dépasse un peu le bord du lit.

Tout étant disposé comme nous venons de l'indiquer, l'opérateur procède à l'introduction du *speculum uteri*, puis après en avoir confié le manche à un aide et s'être bien assuré que le museau de tanche est dans la circonférence inférieure de l'instrument, on introduit l'hystérotome et on pousse de la main droite la tige CC qui fait rapprocher les branches et les crochets de l'érigne BB, qui saisit le col plus ou moins avant, selon que le mal s'étend davantage. Continuant de pousser la tige CC, le cylindre de rappel G porte au moyen du levier M, la lame O au devant des érignes; lorsqu'on presse sur les deux détentes P et Q, cette lame, qui est fixée au levier, tombe subitement sur la partie que l'on veut couper; alors en faisant faire un mouvement de rotation au cylindre G, le levier M tourne autour du col qui est amputé circulairement par la lame O. Avant de lâcher les détentes P et Q, il faut avoir soin de tirer un peu la matrice pour que le tissu