

trice, il introduisit une sonde dans la vessie. Les deux malades opérées par M. *Siebold* le 19 avril 1824, et le 25 juillet 1825 d'après le procédé du docteur *Sauter* survécurent, l'une soixante-cinq heures, et l'autre vingt-quatre; celles de M. *Langenbeck*, opérées le 11 janvier et le 5 août 1825, succombèrent la première au bout de trente-deux heures, et la seconde, après cinquante heures; ce célèbre chirurgien incisa d'abord le périnée d'avant en arrière, puis après avoir divisé le vagin postérieurement, en avant et sur les côtés, il saisit la matrice par son fond et l'enleva complètement par une dissection méthodique. Les quatre femmes opérées par le docteur *Blundell*, ont également succombé; la première regardée comme guérie, est morte après un an d'une récurrence du cancer; la seconde, au bout de trente-neuf heures, la troisième, après neuf heures, et la dernière n'a survécu que quelques instants. M. *Blundell* commence l'opération, par détacher le vagin en arrière, et lorsqu'il a pénétré dans la cavité du péritoine entre la vessie et le rectum, il saisit le fond de la matrice qu'il renverse en arrière vers le coccyx, puis après avoir divisé les ligaments larges, il termine l'ablation de l'organe en le séparant de la vessie de manière à ne blesser ni les uretères ni le col de cette poche membraneuse. La malade opérée par M. *Banner*, le 2 septembre 1828, est morte le quatrième jour. Ce chirurgien renversa l'utérus sur le côté, après l'avoir

détaché en arrière et en avant, et avoir divisé le ligament large du côté opposé; il termina l'opération par la section du ligament qui était resté intact. M. *Lizars* d'Edimbourg, a vu également mourir après vingt-quatre heures, la femme qu'il opéra le 2 octobre 1828, comme l'avait déjà pratiqué M. *Langenbeck*, il fit une incision au périnée, mais il la prolongea jusque dans le rectum, puis avant d'effectuer le renversement de la matrice, il la détacha du vagin sur ses deux faces antérieures et postérieures. Enfin M. *Langenbeck*, qui a pratiqué en 1829 une troisième ablation de l'utérus par la méthode *sous-pubienne* ou *vaginale*, modifiée comme nous l'avons indiqué plus haut, n'a pas été plus heureux que dans ses autres opérations du même genre; car sa malade n'a survécu que quatorze jours.

M. *Récamier*, qui est aussi habile opérateur que médecin savant et ingénieux, a pratiqué le premier en France le 29 juillet 1829, l'ablation de la matrice; mais il a eu la douleur de perdre sa malade au bout d'une année. La méthode employée par M. *Récamier* est également celle de *Sauter*, qui, au moyen de plusieurs modifications importantes, a été rendue plus méthodique, plus facile et surtout plus sûre. Lorsque l'abaissement a pu être produit soit avec une érigne, soit avec l'un des autres instruments que nous avons indiqués plus haut, le vagin et le péritoine sont incisés en arrière et en avant du col en

suivant la surface de l'utérus pour éviter les uretères et le fond de la vessie. Ces incisions doivent être faites avec un bistouri caché et un bistouri boutonné porté sur l'extrémité du doigt qui les conduit; on place ensuite dans l'ouverture le bout de l'index gauche qui sert de conducteur au bistouri boutonné, avec lequel, en suivant transversalement la surface de la matrice, on prolonge à droite et à gauche la première ouverture, jusque vers les ligaments larges. On se conduit de la même manière sur la face postérieure de l'organe qui ne se trouve plus retenu que par ses parties latérales. Alors, au moyen d'une sonde de *Belloc*, on passe au-dessus de chaque ligament une ligature qu'on fixe avec un serre-nœud; enfin on termine l'opération comme dans les cas de prolapsus, en enlevant l'utérus de manière à ne laisser de chaque côté qu'un petit moignon destiné à soutenir les fils.

Lorsque la matrice ne fournit aucune prise et que la rigidité de ses ligaments rend son abaissement impossible, *M. Récamier* ouvre le vagin en arrière, comme l'a fait le docteur *Sauter*, mais il se sert pour cela d'un pharyngotome, puis au moyen du lithotome du frère *Côme* porté dans l'ouverture antérieure et guidé par le doigt indicateur gauche, il prolonge l'incision sur les deux côtés jusqu'aux ligaments larges; enfin après avoir répété la même manœuvre en arrière, il porte une ligature sur chacun des liga-

ments qui sont ensuite divisés près de la matrice. Ce viscère alors complètement séparé de toutes ses attaches naturelles peut être saisi avec une pince-érigne et facilement extrait de la cavité pelvienne. Il est bon de dire que *M. Récamier* ne comprend dans les ligatures que le tiers inférieur des ligaments larges, parce que c'est là que se trouvent les principaux vaisseaux artériels de l'utérus.

Dans les essais que nous avons faits sur le cadavre à l'hôpital de la Pitié, nous avons employé une sorte de lithotome boutonné, qui nous a semblé préférable à celui du frère *Côme*, parce que sa lame qui coupait dans sa concavité, exposait moins à blesser les parties voisines. Pour placer les ligatures, nous nous sommes servi comme étant plus commode et d'une application plus facile, de notre pince porte-ligature dont l'aiguille traversait les ligaments larges à leur tiers inférieur avant d'en commencer la section. Enfin nous rendions les manœuvres plus simples et plus aisées, au moyen d'une petite incision périnéale qui agrandissait de beaucoup la vulve, et en introduisant une sonde d'homme dans la vessie, dans le but de protéger cet organe et diriger l'action de l'instrument tranchant.

L'hémorrhagie étant rendue impossible au moyen des ligatures, et les intestins pouvant être maintenus au-dessus du bas fond du bassin en faisant conserver à la malade la position horizontale, tout espèce

de tamponnement devient inutile et même nuisible, et il suffira de couvrir la vulve de compresses imbibées de décoctions émollientes et de veiller à ce que l'urine ne coule pas dans la cavité vaginale. Les malades seront dans un repos absolu, et les seuls moyens qui devront être mis en usage, consisteront dans des potions anti-spasmodiques, des cataplasmes et des fomentations, des lavements, des boissons adoucissantes, enfin des évacuations sanguines générales ou locales, proportionnées à la force du sujet et à la nature des accidents.

Nous ne décrirons pas les procédés de MM. *Tarral* et *Gendrin* parce qu'ils n'ont été employés que sur le cadavre, et nous ne dirons qu'un mot de celui de M. *Dubled* qui n'est qu'un perfectionnement de l'excision partielle du corps de l'utérus pratiquée en 1828 par M. *Bellini*.

Après avoir abaissé l'organe autant que possible avec les pinces de *Muzeux*, l'opérateur sépare le vagin du col en avant et en arrière, avec un bistouri, puis comme le fait M. *Récamier*, il étroit d'une ligature le tiers inférieur des ligaments larges, qu'il coupe alors près de la matrice. Ce viscère ne tenant plus que par son fond adhérent au péritoine, il devient facile de l'abaisser davantage et d'exciser tout ce qui est malade en respectant les parties saines. Quoique la matrice n'ait pas été entièrement emportée, la malade opérée par M. *Dubled* le 20 juin 1830, n'a

survécu que vingt-deux heures. Enfin deux malades opérées par M. *Roux*, une par M. *Delpech* et une seconde par M. *Récamier*, ont également succombé quelques heures après l'opération.

Ce relevé statistique et funéraire de l'extirpation de la matrice, est plus que tous les raisonnements capable de détourner les praticiens d'une aussi redoutable opération; on devra donc la rejeter de la pratique de la chirurgie, dont le but principal doit être de conserver, à moins que l'utérus, déjà en partie expulsé du bassin et en quelque sorte détaché du reste de l'organisme, n'ait perdu jusqu'à un certain point son droit de domicile dans la cavité pelvienne.

#### DE LA PHYSOMETRIE OU TYMPANITE UTÉRINE.

On donne le nom de *physométrie* du grec *φυσα* gaz et *μητρα* matrice, à une affection dans laquelle l'organe gestateur est distendu par de l'air ou des gaz, qui se sont développés ou qui se sont introduits accidentellement dans sa cavité.

La présence de fluides aériformes dans l'utérus est facile à expliquer; dans quelques cas c'est l'air atmosphérique qui a pénétré dans le viscère par l'orifice du museau de tanche, qui a pu être entr'ouvert accidentellement par un pessaire, la masturbation, le coït, une conception dépravée, l'écoulement