

région opératoire. Il sera pourvu d'une pince à langue et d'un fixateur de la mâchoire inférieure (fig. 11).

Le chloroforme et l'éther se partagent la faveur des chirurgiens. Lorsqu'il s'agit d'une malade très faible et que l'opération est de longue durée, on donnera la préférence à l'éther qui souvent relève la pression vasculaire. Le chloroforme, au contraire, diminue l'énergie cardiaque

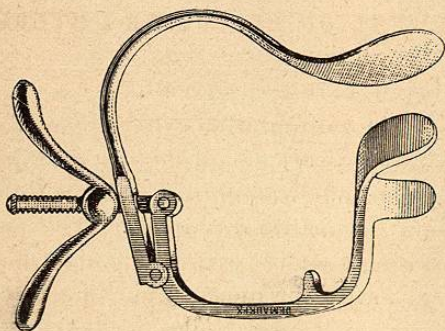


Fig. 11. — Fixateur de la mâchoire inférieure de A. Reverdin.

et abaisse la pression sanguine. L'éther sera contre-indiqué, quand il existe quelque affection de l'appareil respiratoire, vu que cet anesthésique provoque une sécrétion profuse de la muqueuse bronchique.

Les CONTRE-INDICATIONS absolues à l'anesthésie ne proviennent guère que de la dégénérescence graisseuse du cœur, de la dégénérescence rénale ou d'une affection grave des organes respiratoires. L'athérome artériel, les lésions valvulaires ou une anémie grave, tout en ne présentant pas de contre-indications absolues, offrent souvent un problème très délicat à résoudre et il sera toujours prudent, dans ces cas, de prendre l'avis de quelques médecins.

I

AMPUTATION DU COL DE L'UTÉRUS

La technique de l'amputation diffère selon que la résection est faite au-dessous ou au-dessus de l'insertion du vagin sur le col, d'où l'*amputation sous ou intra-vaginale* et l'*amputation sus ou supra-vaginale*. Les procédés qui ne présentent qu'un intérêt historique étant déplacés dans un manuel essentiellement pratique, nous les éliminerons afin de nous étendre sur ceux qui sont le plus répandus aujourd'hui.

INDICATIONS GÉNÉRALES. — Un grand nombre d'affections utérines peuvent nécessiter l'amputation du col.

La *métrite chronique* est justiciable de cette intervention lorsque, malgré le traitement médical, le corps de l'utérus reste volumineux et douloureux, le col gros et dur.

L'amputation du col produit dans ce cas une involution du corps de l'utérus par une sorte de contre-coup de l'opération cervicale.

La *sténose du col*, si l'on n'a pu suffisamment l'améliorer par l'électrolyse, la dilatation lente ou immédiate, doit également être combattue par cette opération. C'est le meilleur moyen de rendre à l'orifice cervical toute sa souplesse et supprimer ainsi la disménorrhée, souvent occasionnée par la sténose.

L'*hypertrophie du col*, qu'elle soit sous-vaginale ou sus-vaginale, qu'elle soit scléro-kystique ou folliculaire, qu'elle affecte la forme cylindroïde, conoïde ou tapiroïde, ne peut être guérie que par l'amputation.

L'*antéflexion* de l'utérus nécessite quelquefois l'amputation du col lorsque les douleurs provoquées par la métrite concomitante n'ont pas disparu au curettage. On peut la faire intervenir aussi lorsqu'il y a lieu de combattre la sténose qui se rencontre souvent dans l'antéflexion congénitale.

La *rétroflexion*, quand l'utérus reste réductible, cède parfois à cette opération qui provoque secondairement une diminution notable de la matrice, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer.

Le *prolapsus de l'utérus* réclame plusieurs interventions appropriées à chaque cas (colpo-périnéorrhaphie, élythrorrhaphie antérieure, etc.), mais l'amputation du col ayant pour but d'alléger l'utérus doit souvent les précéder.

Le *cancer du col* est justiciable, à notre avis, de l'hystérectomie vaginale. En effet, on n'est jamais absolument certain que l'affection soit limitée à la portion cervicale, qu'elle n'ait pas déjà donné des prolongements vers le corps, ou qu'elle n'ait pas produit des noyaux métastatiques utérins. Néanmoins beaucoup de chirurgiens, et Schröder en particulier, recommandent l'amputation du col dans les cas de cancers limités à la portion vaginale du col. Ils la recommandent surtout pour le cancroïde du museau de tanche qui, moins que toute autre forme de cancer, a de la tendance à se propager vers le corps.

La *vaginite chronique*, lorsque l'inflammation est entretenue par l'infection gonorrhéique localisée dans la muqueuse cervicale, n'est guérie, ordinairement, que par l'amputation du col.

Ajoutons que dans tous les cas où l'amputation est

indiquée, elle doit toujours être précédée du curettage pour combattre la métrite concomitante.

A. — AMPUTATION SOUS-VAGINALE

OPÉRATION DE SCHROEDER

Amputation du col à un lambeau ou excision de la muqueuse.

Elle trouve son application dans les métrites catarrhales chroniques avec dégénérescence folliculaire ou avec ulcérations rebelles du col, et en général dans tous les cas où c'est la muqueuse cervicale qui est surtout altérée.

SOINS PRÉLIMINAIRES. — Afin d'éviter les redites, nous décrirons ici les préparatifs nécessités par toute intervention sur le col.

La meilleure époque pour l'intervention est la première semaine qui suit la menstruation. La malade recevra pendant quelques jours, matin et soir, une injection avec la solution de sublimé à 1/2000 et son vagin sera tamponné à la gaze iodoformée après chaque injection. La veille de l'opération, elle sera purgée et prendra un bain tiède; le jour même, on lui administrera un lavement et deux injections à une heure d'intervalle.

Elle ne gardera qu'une chemise et une camisole et sera couchée sur la table d'opération dans la position dorso-sacrée. Les jambes seront soutenues par deux aides, ou, ce qui est préférable, par des tiges métalliques surmontées d'un croissant qu'on peut adapter à n'importe quelle table (fig. 42).

Une fois l'anesthésie chloroformique obtenue, on procède à la toilette vulvo-vaginale. Les poils au niveau des grandes lèvres sont rasés ou au moins coupés au ras et la vessie est vidée à l'aide d'une sonde métallique. La région

vulvaire est brossée au savon, lavée ensuite au sublimé à 1/1000 et à l'alcool. Le vagin subit le même traitement. A l'aide d'une brosse à manche ou de deux doigts, on déplisse les culs-de-sac, on savonne toute la cavité et on finit par une abondante irrigation au sublimé.

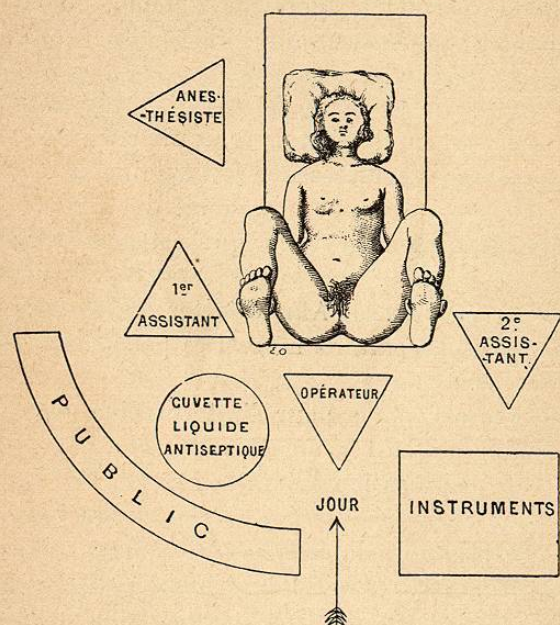


Fig. 12. — Dispositif général pour une opération vaginale.

Les mains de l'aide qui a procédé à cette toilette étant désinfectées à nouveau, il ne reste plus qu'à passer à l'acte opératoire lui-même.

TECHNIQUE. — Tout d'abord on fait le curettage suivant les règles qui sont décrites à propos de cette opération, avec cette seule différence qu'on n'introduit pas dans la cavité utérine de mèche de gaze iodoformée après le badigeonnage à la glycérine créosotée.

La fourchette est déprimée à l'aide d'une large valve

coudée de Simon, tenue par un assistant et le col est abaissé par deux pinces de Museux, implantées chacune dans une lèvre. Avec de forts ciseaux on incise bilatéralement les commissures du col jusqu'au voisinage de l'insertion vaginale et on le divise ainsi en deux valves dont l'écartement permet d'apprécier l'étendue des lésions.

A la hauteur jugée suffisante, on incise transversale-

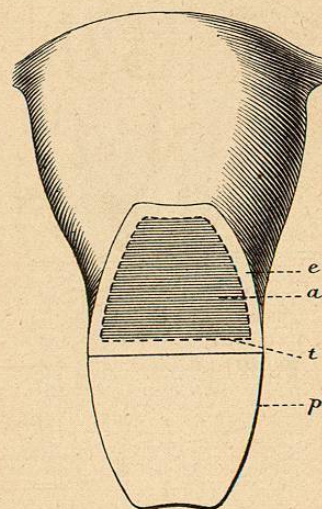


Fig. 13. — Opération de Schröder. Tracé des incisions.

a. lèvre antérieure ; p. lèvre postérieure ; t. incision transversale ; e. incision demi-circulaire.

ment la muqueuse utérine de la lèvre antérieure, de l'un à l'autre des débridements latéraux. Les points terminaux de cette entaille sont réunis par une autre, demi-circulaire, qui chemine parallèlement à la face intra-cervicale de la lèvre et intercepte ainsi une lamelle de tissu du col plus ou moins épaisse, suivant le besoin, et qu'on résèque en dirigeant le bistouri de la dernière incision vers la première (fig. 13 et 14). On obtient ainsi deux lambeaux, l'un rigide, l'autre flottant qu'on réunit par des points de

suture, qui rabattent le lambeau externe sur le lambeau intra-utérin (fig. 15). On peut employer à cet effet les fils de soie ou les crins de Florence, mais leur usage impose la nécessité de les enlever au bout de dix à quinze jours, ce qui n'est pas toujours aisé.

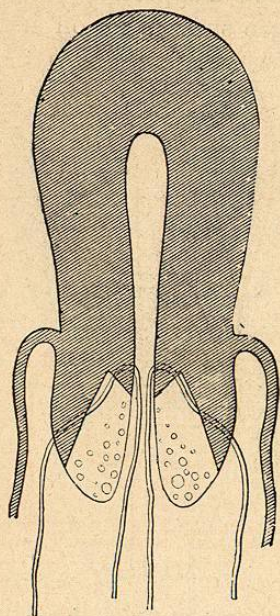


Fig. 14. — Opération de Schröder. Tracé des incisions.

Nous préférons le catgut préparé à l'acide chromique lequel retarde beaucoup sa résorption. A l'aide d'une aiguille montée (Deschamps, Reverdin) ou d'aiguilles de Hagedorn conduites par un porte-aiguille, ou enfin à l'aide d'une aiguille ordinaire à courbure accentuée, on passe le premier fil sur la ligne médiane, en le faisant cheminer au-dessous de toute la surface cruentée. Ce fil noué, on place à droite et à gauche un ou deux autres points de suture de la même manière et quelquefois on

doit encore ajouter deux ou trois points superficiels pour assurer l'affrontement exact des deux lambeaux. Les chefs des fils sont réunis dans un faisceau entre les mors d'une pince hémostatique et servent à maintenir le col abaissé pendant qu'on exécute sur la lèvre postérieure exactement les mêmes manœuvres que sur la lèvre anté-

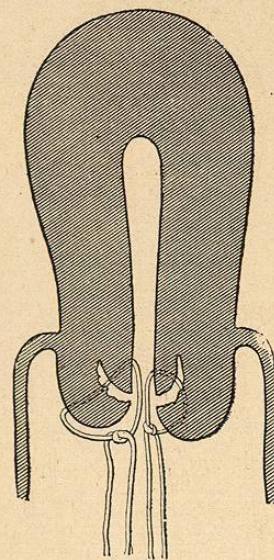


Fig. 15. — Opération de Schröder. Disposition du lambeau après la suture.

rieure : dissection d'un segment prismatique et sutures du lambeau extérieur à la muqueuse interne. Il ne reste alors qu'à mettre un ou deux points de suture sur chaque commissure (fig. 16). Pendant tout le temps de l'opération, la cavité vaginale est irriguée à l'eau phéniquée chaude à 4 p. 100, au moyen d'une longue canule ou d'une valve de Fritsch, de manière à avoir un faible jet continu sur le col. Les ligatures posées, on débarrasse le vagin des caillots de sang par un jet plus fort et on coupe les fils au

ras des nœuds, si on s'est servi du catgut, ou à une certaine distance, si ce sont les crins de Florence ou la soie qu'on a employés. Une mèche de gaze iodoformée est

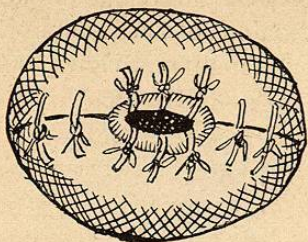


Fig. 16. — Opération de Schröder. Aspect du col à la fin de l'opération.

introduite dans la cavité utérine, la matrice est refoulée à sa place et le vagin est bourré de gaze iodoformée.

SOINS CONSÉCUTIFS. — Au bout de trois jours on retire les tampons utérin et vaginal. Le dernier est encore renouvelé trois ou quatre fois à l'intervalle de trois jours. La malade reçoit ensuite, matin et soir, une injection vaginale au sublimé à 1/2000, et peut quitter le lit au bout de quinze jours.

OPÉRATION DE SIMON

Amputation du col à deux lambeaux, amputation bi-conique.

Ce procédé d'amputation, préconisé d'abord par Simon et décrit ensuite par Marckwald, est indiqué dans tous les cas énumérés précédemment, à condition que la muqueuse intra-cervicale ne soit pas altérée.

TECHNIQUE. — Le premier temps de l'opération, l'incision bilatérale des commissures du col est le même que dans l'opération de Schröder. Mais ensuite, au lieu d'exciser une lamelle plus ou moins épaisse de la muqueuse

utérine du col, on taille en plein tissu musculaire. Donc, au lieu d'une incision transversale et une demi-circulaire, pratiquez sur chaque lèvre, en commençant par l'antérieure, deux incisions obliques dont une part de la muqueuse externe, l'autre de la muqueuse interne.

Ces incisions doivent se diriger l'une vers l'autre et intercepter un segment conique à base inférieure et à sommet supérieur. Les deux lambeaux, à peu près égaux, ainsi obtenus sont suturés de la manière déjà indiquée pour l'opération de Schröder, en faisant cheminer l'aiguille au-dessous de toute la surface cruentée.

Les soins consécutifs sont les mêmes.

OPÉRATION DE BOUILLY

Excision d'un lambeau rectangulaire de la muqueuse cervicale.

Bouilly la préconise dans les cas d'endométrite cervicale glandulaire, localisée à la muqueuse intra-cervicale. Cette

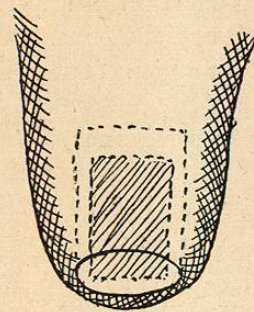


Fig. 17. — Opération de Bouilly. Tracé des incisions.

endométrite s'accompagne ordinairement de l'atésie de l'orifice interne.

TECHNIQUE. — Dilatation du col avec les tiges de lami-

naire pendant quarante-huit heures. Curettage du corps. Les lèvres sont écartées à l'aide de deux pinces de Museux et on excise sur chacune d'elles, avec un bistouri étroit, un lambeau rectangulaire de la muqueuse intra-cervicale qui va de l'orifice interne à l'orifice externe et respecte de chaque côté les commissures (fig. 17).

On obtient ainsi deux gouttières de 3 à 4 millimètres de profondeur chacune et qui ne se touchent pas latéralement. Pas de suture. Badigeonnage à la glycérine créosotée. Introduction d'une mèche de gaze iodoformée qu'on renouvelle tous les trois jours pendant quinze jours.

OPÉRATION DE POZZI

Évidement commissural du col.

Dans la sténose du col, la réfection autoplastique d'un orifice utérin peut être faite par les procédés d'amputation que nous venons de décrire. Pozzi destine l'opération qu'il a imaginée en 1895, plus particulièrement aux cols tapiroïdes.

Voici la description qu'en donne l'auteur dans son traité de gynécologie.

« On commence par sectionner latéralement le col de façon à former deux longues valves cervicales, l'une inférieure, l'autre supérieure. Par l'écartement de ces deux valves, presque toute la cavité cervicale se montre à découvert et la muqueuse apparaît divisée en deux moitiés correspondant aux deux valves.

De chaque côté de cette muqueuse, en haut et en bas, se trouve une surface avivée. Sur chacune de ces surfaces, étroites mais longues, on enlève un long lambeau en forme de coin, à l'aide de deux incisions longitudinales partant d'une troisième incision transversale paral-

lèle à l'angle de réunion des deux valves et aboutissant à l'orifice externe sectionné. L'une de ces incisions, longitudinale, est parallèle à la muqueuse cervicale; l'autre longe la muqueuse vaginale du col, et toutes deux vont dans la profondeur à la rencontre l'une de l'autre, de façon à délimiter un lambeau prismatique et triangulaire qu'on enlève. Une des faces de ce lambeau regarde vers l'extérieur, tandis que l'arête correspondant à cette face, qui mesure en largeur toute la largeur de la surface cruentée, se trouve dans la profondeur du parenchyme cervical. Quand le lambeau est enlevé, la surface de section latérale se présente sous forme d'une gouttière aplatie latéralement. Il suffit maintenant d'affronter les deux bords de cette gouttière et de les suturer transversalement dans toute leur longueur, c'est-à-dire depuis l'angle de réunion des deux valves jusqu'à l'orifice externe sectionné. La suture se fait à l'aide de fils d'argent fixés par des tubes de plomb. Ainsi se trouve suturée la muqueuse interne ou intra-cervicale à la muqueuse externe ou vaginale du col. Lorsqu'on a répété les mêmes manœuvres pour chaque surface cruentée, l'affrontement est parfait, les tranches de section n'ont plus de tendance à se réunir l'une à l'autre et le col reste divisé à une grande hauteur. Il en résulte que, immédiatement après l'opération, l'orifice du museau de tanche a la forme d'une ligne courbe elliptique et les lèvres ont l'aspect d'un bec de canard. Mais, par suite de la rétraction qui s'opère peu à peu, cet aspect se modifie et l'orifice extérieur se présente sous la forme d'une ligne horizontale ourlée de lèvres rectilignes. »

OPÉRATION D'EMMET

Trachelorrhaphie.

Elle est destinée à guérir les vieilles déchirures du col,

mal cicatrisées, douloureuses, à lèvres granuleuses. Quand la déchirure est unilatérale et est accompagnée de métrite cervicale avec ulcérations du col, l'opération de Schröder est préférable.

TECHNIQUE. — La fourchette déprimée par une valve coudée, on abaisse le col avec une pince de Museux implantée dans chaque lèvre près de la déchirure.

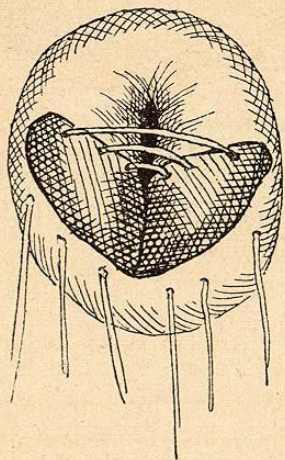


Fig. 18. — Opération d'Emmet. Avivement, sutures.

On dissèque au bistouri un lambeau sur les rebords de la déchirure, de façon à obtenir deux surfaces planes pouvant s'appliquer exactement l'une sur l'autre (fig. 18).

L'angle supérieur de la déchirure doit être avivé avec un soin particulier afin de faire disparaître entièrement les nodules cicatriciels. On place ensuite cinq ou six points de suture au crin de Florence ou au catgut fort qui doivent traverser toute l'épaisseur des lèvres et on tamponne le vagin à la gaze iodoformée (fig. 19).

Toutes ces opérations que nous venons de décrire ne s'excluent pas l'une l'autre et peuvent être combinées

de manière à parer aux lésions différentes dont les deux lèvres du col sont parfois atteintes. Ainsi l'opération de

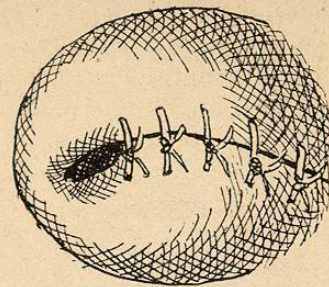


Fig. 19. — Opération d'Emmet. Aspect du col à la fin de l'opération.

Schröder sur la lèvre antérieure peut être faite en même temps que l'opération de Simon sur la lèvre postérieure, ou l'opération d'Emmet.

B. — AMPUTATION SUS-VAGINALE

Elle est indiquée dans l'hypertrophie sus-vaginale du col, et quelques chirurgiens la préconisent également dans le cancer limité au museau de tanche.

TECHNIQUE. — Les préparatifs et la position de la malade sont ceux de toute opération plastique sur le col.

Les parois du vagin sont écartées au moyen de deux valves, une antérieure et une postérieure, et au besoin avec deux écarteurs latéraux. Le col étant saisi par chacune de ses lèvres avec des pinces de Museux à quatre dents et fortement abaissé, on incise avec un bistouri la muqueuse vaginale au pourtour du col jusque dans le tissu conjonctif (fig. 20). En avant, l'incision doit passer le plus près possible de l'orifice cervical externe, au-dessous du point où la muqueuse se réfléchit sur le col,