

des ligaments larges; 3° la division en deux valves de la portion de l'utérus libérée par les manœuvres précédentes; 4° l'excision des deux valves ainsi obtenues après l'application d'une forte pince à leur base.

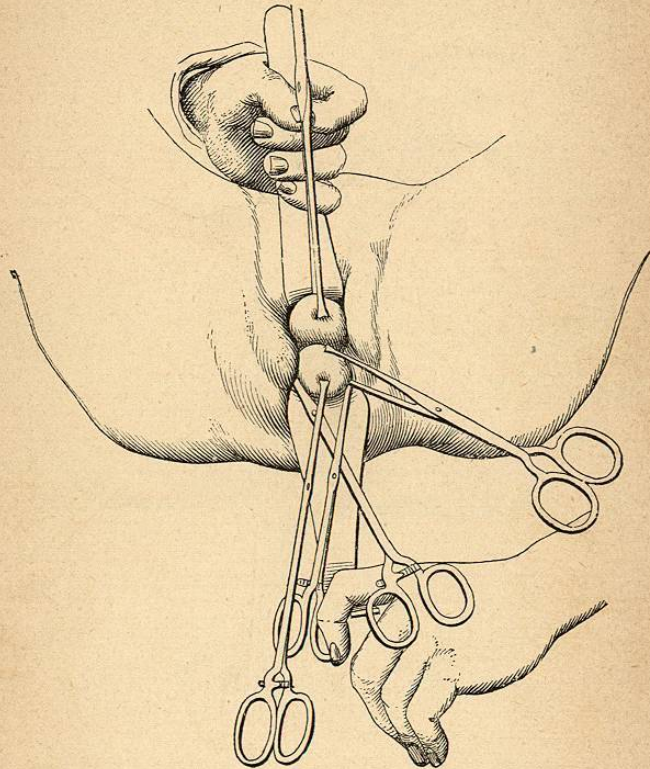


Fig. 36. — La valve postérieure est saisie à sa base par une pince à préhension. Toute la partie située au-dessous de cette pince va être réséquée; procédé de Péan (Baudron-Chalot).

On arrive ainsi à pratiquer peu à peu l'ablation totale de l'organe sans perdre de sang et en voyant toujours ce que l'on fait. Souvent, au moment où le fond de l'utérus bascule, les annexes apparaissent entraînées à sa suite. On peut les enlever avec le fond de la matrice en plaçant

une pince en dehors d'elles, ou bien, une fois l'utérus enlevé, on les excise séparément.

PROCÉDÉ DE SEGOND. — *Evidement central conoïde.* — Segond complète l'incision circulaire par deux incisions

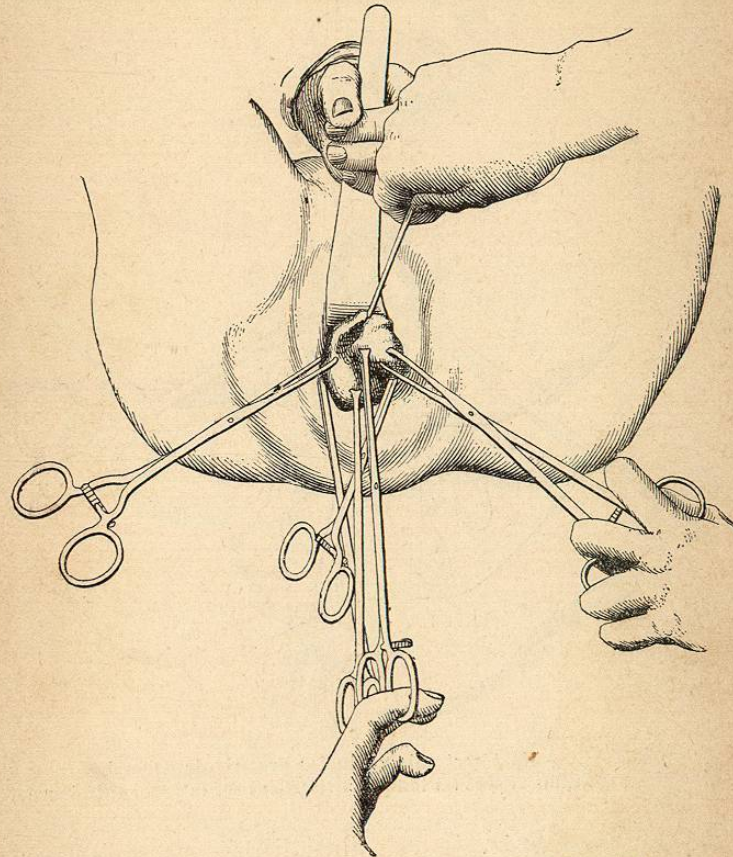


Fig. 57. — Hystérectomie vaginale; procédé de Segond. Manœuvre d'évidement conoïde central sur la paroi utérine antérieure.

latérales parallèles à la direction des ligaments larges. Chacune de ces incisions libératrices mesure environ

2 centimètres. Après avoir effondré le cul-de-sac postérieur et décollé la vessie du col de l'utérus, il place deux pinces languettes courtes à la base des ligaments larges, sur les artères utérines, et la portion de ligament hémos-

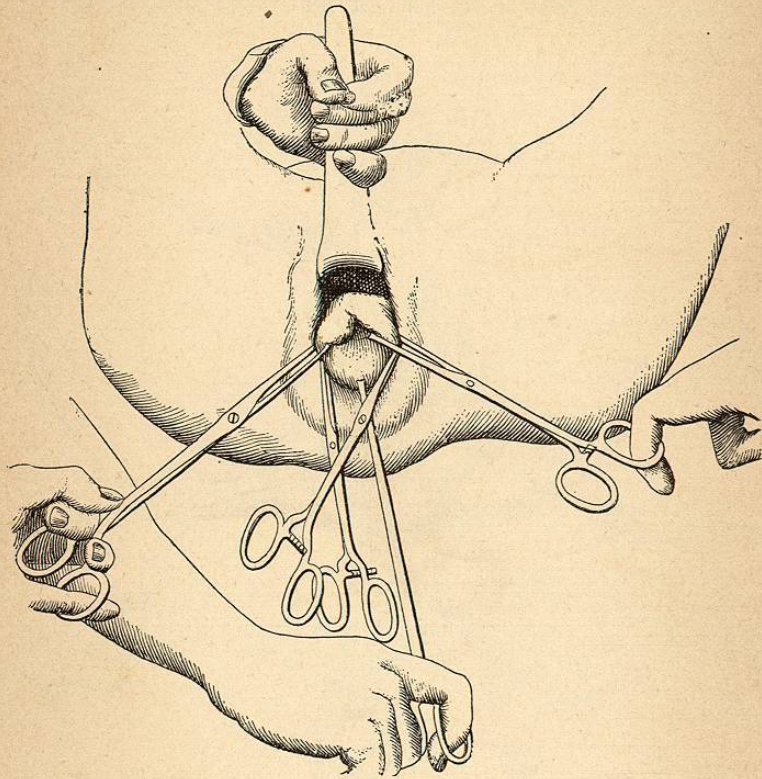


Fig. 58. — Hystérectomie vaginale; procédé de Segond.
Aspect du corps utérin après un temps d'évidement sur la paroi antérieure.

tasié est sectionnée. Le col, ainsi libéré, est divisé par deux incisions latérales en deux valves antérieure et postérieure, et chacune de ces valves est successivement réséquée, comme dans le procédé de Péan. Mais ensuite une fois l'hémostase des artères utérines ainsi assurée, le

col réséqué transversalement, Segond, maintenant fortement avec une pince de Museux la lèvre antérieure du moignon utérin, tente une hémisection antérieure à la manière de Doyen (voir *Procédé Doyen*). Si cette ma-

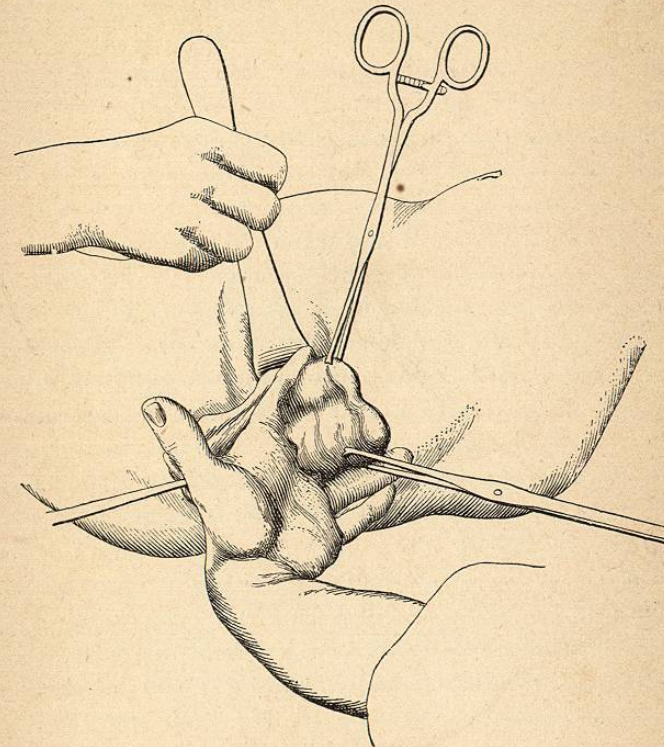


Fig. 59. — Hystérectomie vaginale; procédé de Segond.
L'utérus bascule entraînant les annexes (Baudron-Chalot).

nœuvre ne suffit pas à faire descendre l'utérus, il procède à l'évidement central conoïde qui est le trait distinctif de son procédé. Armé d'un bistouri courbe, on dessine en plein tissu utérin, un cône dont la base répond à la pince de Museux (fig. 57). Avant de détacher complètement ce cône, on s'amarre avec une pince à grif-

fes sur la lèvre du cône creux concentrique qu'on vient de tailler ; et l'on achève l'ablation du cône plein (fig. 58). La même manœuvre est ainsi répétée en cheminant pas à pas, du col vers le fond de l'utérus. Le point capital de ce procédé c'est de se tenir toujours sur la ligne médiane de la face antérieure de l'utérus, ce qui permet d'opérer, pour ainsi dire, à blanc. Peu à peu, grâce à la disparition de la paroi utérine antérieure ainsi réséquée par segments coniques successifs, l'organe bascule en avant dans le cul-de-sac antérieur, entraînant avec lui le bord supérieur des ligaments larges (fig. 59). A ce moment seulement l'opérateur doit songer à l'hémostase. En dehors des annexes, si celles-ci sont entraînées à la suite du corps utérin, en dedans d'elles pour peu que les adhérences solides les empêchent de descendre, l'opérateur place de haut en bas des petites pinces languettes, généralement deux par ligament larges. A mesure qu'une pince est placée, on sectionne une étendue du ligament égale à la longueur de ce mors, et, en deux ou trois coups de ciseaux, l'utérus est libéré et l'opération terminée avec quatre ou six pinces. L'organe, ainsi enlevé, est un utérus sans col et sans paroi antérieure. Seule la paroi postérieure a été généralement respectée. Mais pour peu que les adhérences solides la fixent dans le cul-de-sac de Douglas, il ne faut pas hésiter à la traiter comme la paroi antérieure, à en évider la portion médiane, de telle sorte que l'utérus, réduit à ses deux angles tubaires, s'infléchisse au niveau de son fond comme au niveau d'une charnière.

PROCÉDÉ DE DOYEN (*Hémisection antérieure*). — L'opérateur n'a qu'un aide assis à sa droite ; les instruments sont à leur portée. Le col est saisi latéralement par deux pinces à griffes, qui y demeurent fixées jusqu'à la fin de l'opération (fig. 60). Après l'incision circulaire, le cul-de-sac postérieur est rapidement ouvert avec l'index droit, et

la face postérieure de l'utérus détachée de ses adhérences, s'il en existe. La vessie est alors isolée de l'utérus. Puis les deux pinces du col sont attirées en bas, un court écarteur, maintenu par l'aide au-dessus du pubis, soulève la vessie. On sectionne de bas en haut la paroi antérieure du col (fig. 61) ; le cul-de-sac péritonéal vésico-utérin, généralement apparent au-dessous de l'écarteur, est ouvert

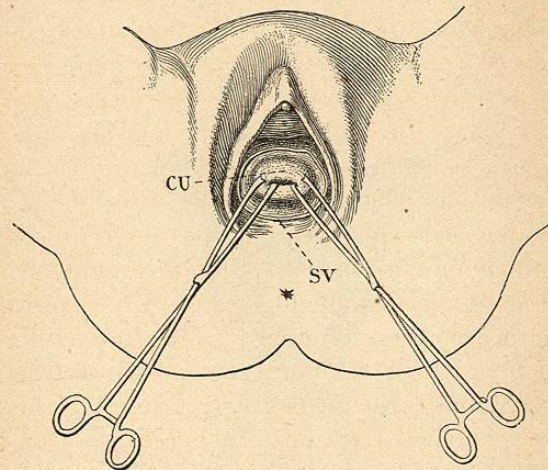


Fig. 60. — Hystérectomie vaginale ; procédé de Doyen. — Les deux commissures latérales du col sont saisies par des pinces à griffes et abaissées. Section circulaire des culs-de-sac vaginaux tout autour du col (Chalot).
CU, col de l'utérus. — SV, section de la muqueuse vaginale.

par le premier ou le second coup de ciseaux (fig. 62). L'ouverture en est agrandie à l'aide de ces derniers entr'ouverts, et la lèvre antérieure de la séreuse chargée sur l'écarteur. L'utérus est saisi à droite et à gauche, sur les lèvres de la section longitudinale, par deux nouvelles pinces à griffes et attiré en bas. Un nouveau coup de ciseaux prolonge la section et deux autres pinces saisissent l'organe aussi haut que possible. Les deux pinces immédiatement sous-jacentes sont enlevées pour être appliquées plus haut. La section est prolongée jusque sur le

fond de l'utérus, s'il le faut, pour en obtenir l'extraction (fig. 63).

Lorsque l'utérus est hors de la vulve, il n'a été fait encore aucune hémostase.

On détache avec les doigts, s'il y a lieu, et on attire aussi bas que possible, avec des pinces fenêtrées, les annexes altérées ou non, et à ce moment seulement on

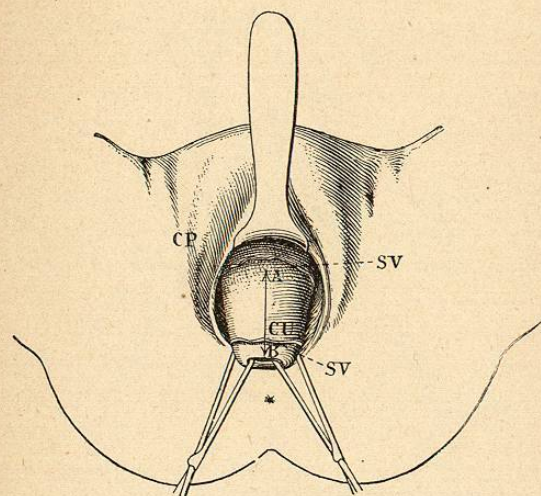


Fig. 61. — Hystérectomie vaginale; procédé de Doyen. Abaissement de la portion sus-vaginale du col détachée de la vessie et des uretères. Section longitudinale de la paroi antérieure du col.

CU, col de l'utérus. — SV, section de la muqueuse du vagin. — CP, cul-de-sac péritonéal vésico-utérin. — AB, section longitudinale de la lèvre antérieure du col.

songe à l'hémostase. Doyen commence généralement, à moins d'indication contraire, par le ligament large gauche. Ce ligament étant saisi à l'aide de la main gauche, au delà des annexes, une longue pince à mors élastiques inventée par cet auteur est introduite verticalement, une des branches en avant, l'autre en arrière, et fermée modérément, de façon à s'assurer, par le contact direct de ses extrémités avec l'index gauche au niveau

du cul-de-sac postérieur, que rien ne lui échappe et que, par contre, elle ne saisit aucun organe étranger. La pince alors est serrée au maximum; une deuxième pince plus petite est appliquée au-dessous pour plus de sécurité, et le ligament large sectionné à quelques millimètres d'elle (fig. 64). L'autre ligament est traité de même. Si la grande pince n'a pu d'emblée être appliquée au-dessus des annexes,

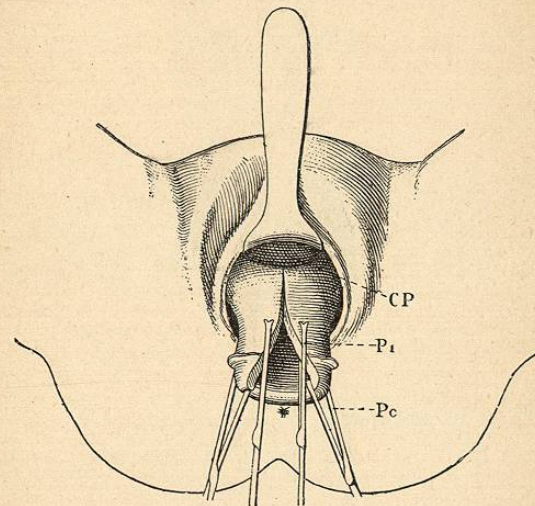


Fig. 62. — Hystérectomie vaginale; procédé de Doyen. Prolongement de la section longitudinale. Apparition au dehors et ouverture du cul-de-sac péritonéal antérieur.

Pc, pinces appliquées sur les commissures latérales du col où elles resteront jusqu'à la fin de l'opération. — P₁, nouvelles pinces à griffes qui serviront par des prises successives à renverser l'utérus en dehors, grâce à la section longitudinale de la paroi antérieure. — CP, cul-de-sac péritonéal vésico-utérin visible au-dessous de l'écarteur au moment de son incision (Chalot).

on place au delà de l'ovaire et de la trompe une pince plus petite et on les résèque. On adosse avec soin les lambeaux péritonéaux antérieur et postérieur et le vagin est tamponné avec une compresse stérilisée.

PROCÉDÉ DE QUÉNU-MÜLLER. — *Hémisection totale de l'utérus.* — Ces auteurs ont proposé de sectionner verticalement

l'utérus tout entier en deux moitiés symétriques. Quénu, après avoir fait l'incision circulaire et effondré le cul-de-sac recto-utérin, dénude une certaine portion du col également en avant et incise verticalement et au milieu la portion du col avec des ciseaux. On rapporte alors les pinces à traction un peu plus haut, toujours sur le côté. L'abaissement de l'utérus permet au doigt d'accomplir

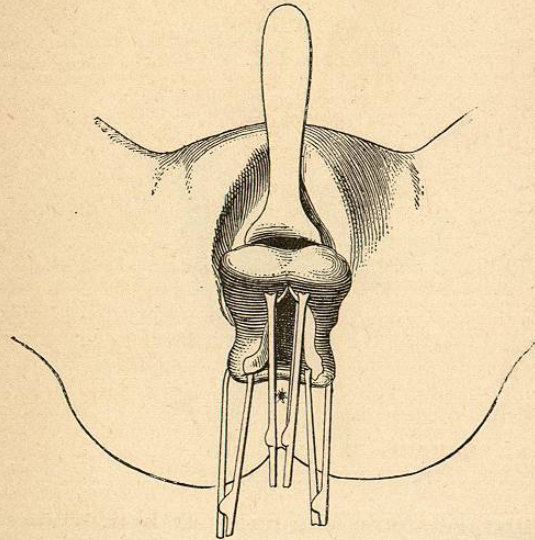


Fig. 63. — Hystérectomie vaginale; procédé de Doyen. Bascule du fond de l'utérus en avant et son attraction à la vulve après le prolongement de la section médiane.

une nouvelle dénudation suivie d'une nouvelle section antéro-postérieure. Bientôt le fond de l'utérus apparaît. On l'accroche avec le doigt introduit par le cul-de-sac qui a été ouvert et on achève l'incision médiane. Il faut en ce moment saisir près du fond chaque moitié utérine avec une pince de Museux et l'attirer au dehors en lui faisant subir un mouvement de torsion. Les pinces hémostatiques sont alors facilement appliquées de haut en bas

sur chaque ligament. Quénu jette, quand il a des doutes,

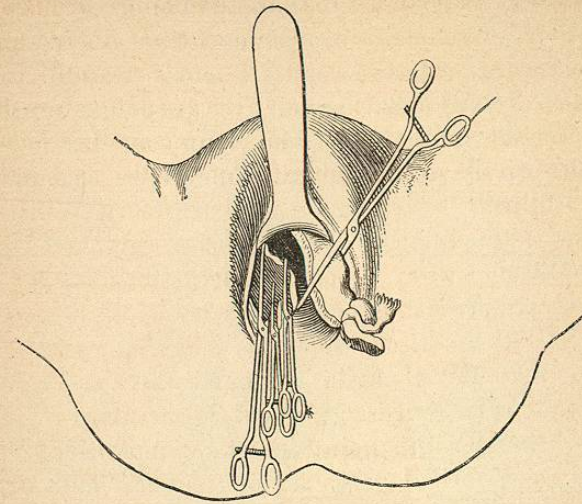


Fig. 64. — Hystérectomie vaginale; procédé de Doyen. Section du ligament large gauche après placement des pinces. Pincement du ligament large droit.

une ligature en masse par-dessus la pince et en dehors d'elle, sur les ligaments larges.

II. — Hystérectomie vaginale par le procédé des ligatures.

En France, l'hémostase par ligatures n'a guère d'adeptes. Péan s'en servait pourtant, mais alors consécutivement à l'application des pinces. Dans les cas où il jugeait utile de suturer le fond du vagin, il procédait ainsi : les pinces étant appliquées sur les ligaments larges, suivant les règles ordinaires, il les enlevait, l'une après l'autre, après avoir mis une ligature sur la portion du ligament large étreinte par chacune de ces pinces. Il ne restait alors qu'à fermer par quelques points de suture l'espace péritonéo-vaginal.

PROCÉDÉ DE BILLROTH. — Si le vagin est très étroit, on pratique une incision plus ou moins grande de la cloison périnéale. L'utérus est attiré par de fortes pinces à griffes et une anse de fil est passée dans la masse utérine. La dissection du col de l'utérus se fait avec les doigts ou à l'aide d'instruments mousses. Les vaisseaux sont liés au fur et à mesure qu'ils se présentent. Pour éviter de blesser la vessie, Billroth recommande de l'attirer en avant, avec une sonde d'homme introduite dans sa cavité, et dont le bec est dirigé en bas. Il coupe successivement les ligaments larges droit et gauche après les avoir liés séparément, à l'aide de fils de soie très longs, qui sont laissés pendant hors de la cavité vaginale. Ce n'est qu'après cette manœuvre qu'il incise le cul-de-sac utéro-rectal, en laissant cependant un point intact qui maintient encore l'utérus. Ceci fait, il passe six ou sept fils dans le bord postérieur de la plaie du cul-de-sac postérieur. Il sépare rapidement l'utérus des portions de péritoine auxquelles il adhère encore. Puis, après l'avoir enlevé, il repasse les fils de la lèvre postérieure dans la lèvre antérieure de la plaie, il affronte les deux bords et laisse les fils pendre dans le vagin. Baum procède de la même manière, mais il recommande comme moyen d'hémostase, la compression de l'aorte durant l'opération.

PROCÉDÉ DE MARTIN. — Le col est porté en avant et le cul-de-sac postérieur tendu est incisé dans toute sa largeur jusqu'au péritoine. L'index de la main gauche est insinué dans cette boutonnière, et, avec une aiguille très fortement courbée, on place une série de points de suture tout le long de la tranche vaginale, en y comprenant toute l'épaisseur des tissus jusqu'au péritoine inclusivement. On change alors d'aiguille, on en prend une plus longue, plus forte et moins surbaissée pour placer de chaque côté de l'incision deux grands points de suture en masse compre-

nant la partie postérieure des culs-de-sac latéraux du vagin et allant saisir profondément, dans l'épaisseur du plan-

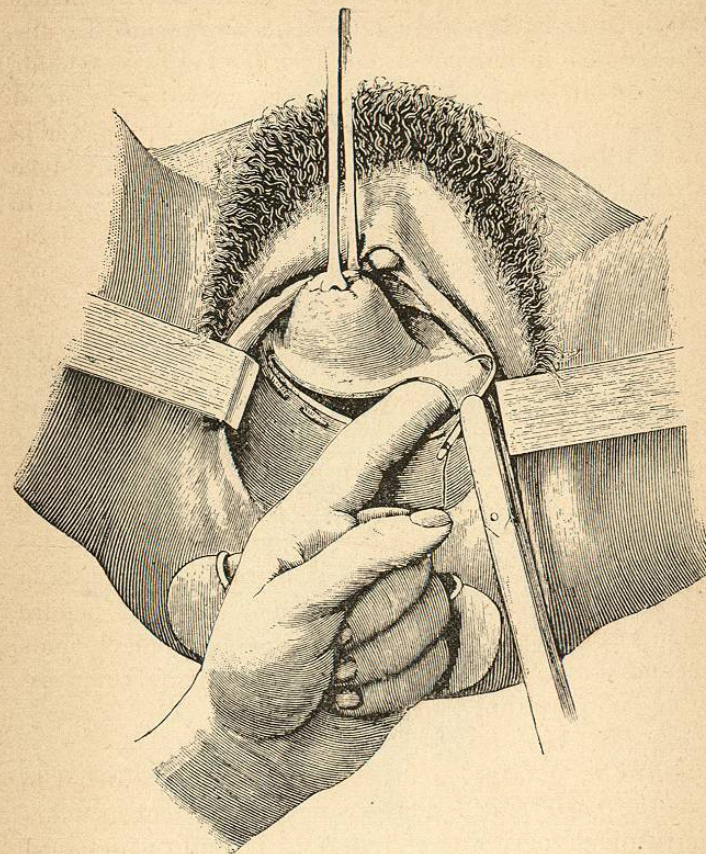


Fig. 63. — Hystérectomie vaginale; procédé de Martin.

Le cul-de-sac postérieur est ouvert. Les sutures sont placées le long de la tranche vaginale. On procède à l'application des sutures du plancher pelvien pour lier l'artère utérine ou, au moins, ses branches inférieures (Auvard).

cher pelvien, à la base des ligaments larges, les branches inférieures de l'utérine, ou même le tronc de ce vaisseau. L'aiguille entre à 2 centimètres de distance de l'angle de

la plaie ; elle doit ressortir à 1 centimètre en arrière de son point d'entrée (fig. 65).

Elle étreint ainsi 1 centimètre de cul-de-sac vaginal. La ligature très serrée se fait avec de la soie très forte.

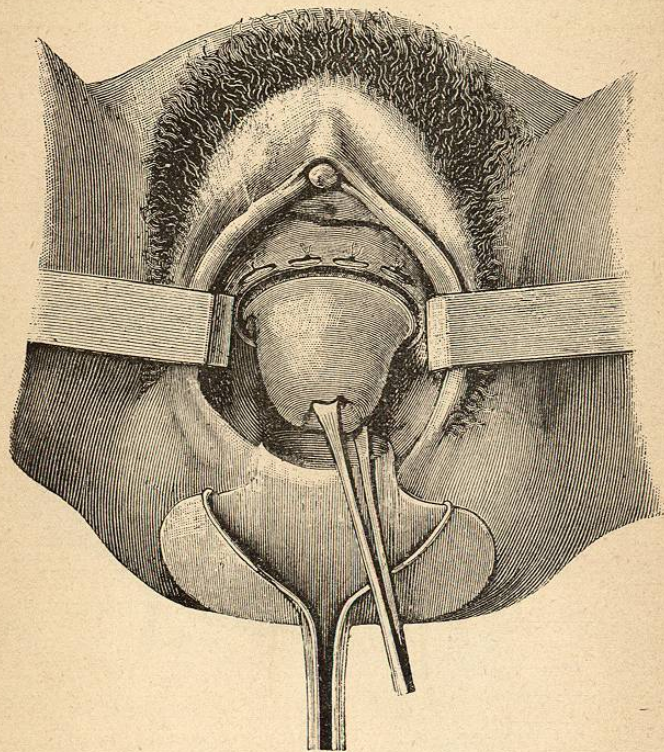


Fig. 66. — Hystérectomie vaginale ; procédé de Martin.
Placement des sutures le long de la tranche vaginale antérieure.

Deux ou trois autres points de suture placés plus près du col, en avant du premier, permettent d'assurer l'hémostase.

L'uretère, situé très en avant, ne peut être lésé, grâce à la traction en avant exercée sur le col. On complète alors l'incision du vagin autour du col, on décolle la vessie et

on place des points de suture le long de la tranche vaginale antérieure (fig. 66). On renverse enfin l'utérus en arrière et on lie les ligaments larges qui se présentent par leur bord supérieur (fig. 67). On fait sur chacun d'eux une ligature simple en trois paquets distincts en commençant par celui du côté gauche, qu'on détache avant de lier celui

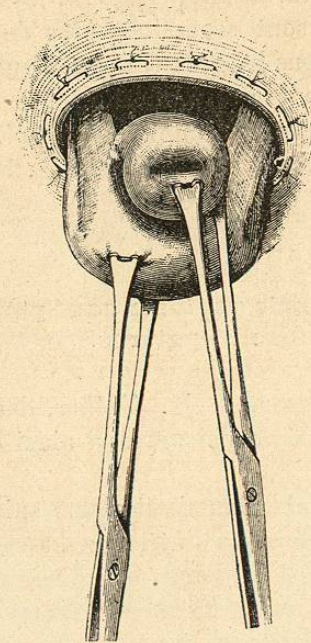


Fig. 67. — Hystérectomie vaginale ; procédé de Martin.
Renversement de l'utérus en arrière (Auvard).

du côté droit. Avant la section complète des ligaments larges, un point solide fixera la partie inférieure de leur pédicule à la commissure de la plaie vaginale.

PROCÉDÉ DE SHROEDER. — Après l'abaissement de l'utérus et l'incision circulaire du col, la vessie est complètement détachée à l'aide du doigt ; puis l'opérateur incise