

de Florence. On pourrait également, à l'exemple de Pozzi, faire l'occlusion de la plaie par une suture continue au catgut à étages superposés, en comprenant dans le plan profond l'anneau inguinal qui se trouvera ainsi complètement fermé.

Le pansement est fait avec de la gaze iodoformée qu'on recouvre d'une épaisse couche d'ouate hydrophile. Un double spica retient le tout et produit une légère compression sur la région opératoire.

LES SOINS CONSÉCUTIFS sont très simples. Au bout de sept ou huit jours on enlève les fils. La réunion est faite et on n'a qu'à protéger, pendant quelques jours la cicatrice par une bandelette de gaze iodoformée au collodion.

Pour éviter que les ligaments ronds ne soient tirillés par l'utérus réduit, Alexander conseille d'appliquer durant la convalescence, un pessaire de Hodge et un pessaire intra-utérin.

Nombre de chirurgiens se contentent de la compression produite sur la face antérieure du col par un tampon de gaze iodoformée laissé en place pendant quelques jours.

XXX

RACCOURCISSEMENT INTRA-ABDOMINAL
DES LIGAMENTS RONDS

INDICATIONS. — L'opération d'Alquié-Alexander, comme nous l'avons vu, ne peut être employée que contre les rétrodéviations absolument mobiles. Quelques chirurgiens ont voulu l'étendre aux cas où les adhérences retiennent l'utérus dans sa position vicieuse; ils ont été naturellement amenés à modifier sa technique, l'ouverture de la cavité abdominale devenant nécessaire pour rompre les adhérences.

Wylie et Ruggi ont été les premiers à pratiquer presque simultanément, en 1886, le raccourcissement intra-abdominal des ligaments ronds. Bode, Polk, Dudley ont également proposé, mais plus tard, des procédés de fixation « normale » de l'utérus. Autant que nous avons pu nous renseigner, tous ces procédés, à quelques rares exceptions près, ne sont point sortis de la pratique personnelle de leurs inventeurs. Cela est dû à ce que toutes ces nouvelles opérations sont d'une exécution plus compliquée que l'hystéropexie abdominale, tout en lui étant inférieures à plus d'un point de vue.

En effet, les ligaments ronds sont souvent très altérés dans les cas de rétrodéviation de l'utérus, leur élongation post-opératoire est très possible et ils offrent, en dehors même de toutes ces considérations, un moyen de fixation,

certes, moins solide que les larges adhérences que nous créons à volonté par l'hystéropexie abdominale.

Nous nous contenterons donc d'un bref exposé des divers procédés de raccourcissement intra-abdominal des ligaments ronds, tenant pour peu probable que l'avenir infirme notre jugement sur leur valeur.

PROCÉDÉ DE WYLIE

Les soins préliminaires sont ceux de la gastro-hystéropexie.

La cavité abdominale étant ouverte par l'incision sur la ligne blanche, on détruit tout d'abord les adhérences péri-utérines. L'utérus étant ensuite redressé, on saisit

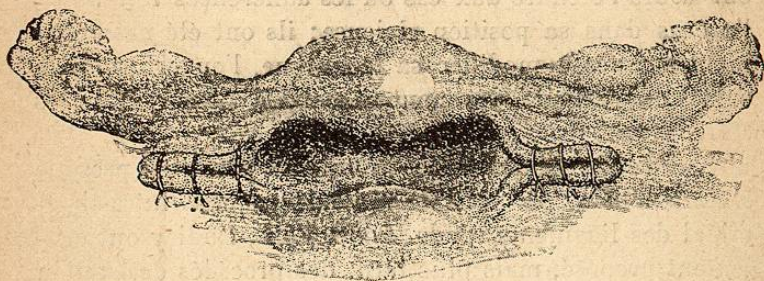


Fig. 110. — Raccourcissement intra-abdominal des ligaments ronds; procédé de Wylie. On voit de chaque côté les deux ligaments repliés et ces replis suturés.

avec une pince à forcipressure, le ligament rond gauche en son milieu et on l'attire au niveau de la plaie. Le ligament relevé forme une anse. On gratte avec le dos d'un bistouri la séreuse qui recouvre la face interne de cette anse et on réunit les parties avivées par trois points de suture à la soie qui traversent les ligaments (fig. 110). Pour assurer l'affrontement plus exact des surfaces

avivées et produire un accolement parfait des deux parties de l'anse, on peut ajouter quelques points de suture à la soie fine. Même manœuvre sur le ligament rond droit. On obtient ainsi un raccourcissement d'environ deux à trois pouces et demi. Fermeture de la plaie abdominale.

L'auteur recommande d'appliquer ensuite un pessaire de Smith.

PROCÉDÉ DE RUGGI

Ce procédé ne diffère de celui de Wylie que par le mode de sutures. Au lieu de réunir les deux parties de

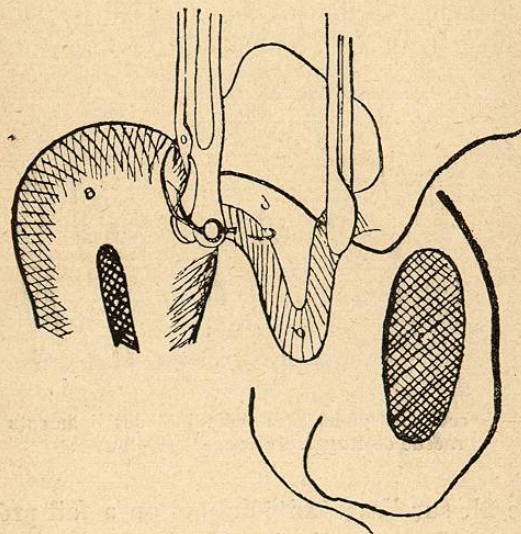


Fig. 111. — Raccourcissement intra-abdominal des ligaments ronds; procédé de Ruggi.

On voit la façon dont on commence la suture, le fil étant fixé déjà.

l'anse, par des points séparés à la soie, Ruggi fait un surjet au catgut. Il place ses malades dans une position déclive analogue à celle de Trendelenburg pour refouler

le paquet intestinal vers le diaphragme. A l'aide d'une aiguille courbe armée d'un long fil de catgut, il traverse le ligament près du point de son entrée dans le canal inguinal et sur le repli péritonéal qui l'entoure, puis tout près de son extrémité utérine, toujours du même côté. En

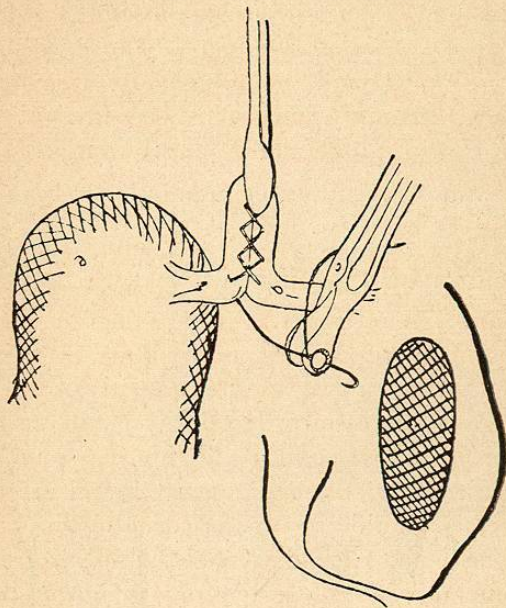


Fig. 112. — Raccourcissement intra-abdominal des ligaments ronds : procédé de Ruggi. Suture, surjet double.

attirant le fil, sur l'extrémité duquel on a fait préalablement un nœud, on replie le ligament comme on peut s'en rendre compte sur la figure 111. Reste à continuer la suture pour amener un accolement des deux parties de l'anse. Ruggi fait un surjet double (fig. 112). Le ligament du côté opposé est traité de la même manière.

PROCÉDÉ DE POLK

Une fois le ventre ouvert, il avive à trois quarts de pouce de leur extrémité utérine les ligaments ronds au niveau de leur face interne. Ceci fait, il les ramène au-devant du fond de l'utérus en les cousant en dedans ; il les réunit l'un à l'autre, au sommet de l'anse, c'est-à-dire au point avivé, à l'aide d'une suture faite avec un fil assez solide. Si le raccourcissement n'est pas suffisant après cette première ligature, il l'accroît encore, en en faisant une autre en avant de celle-ci.

PROCÉDÉ DE BODE

Baudouin donne ainsi la technique de Bode.

D'un côté, puis de l'autre, il prend du ligament rond, à partir de l'utérus, autant qu'il en faut pour le raccourcir de la longueur nécessaire. Il relève ensuite ce ligament, lui fait un pli, et, au point de traction, passe un fil entourant presque en entier ce ligament. Ce fil est noué une première fois, puis il traverse la corne utérine adjacente. On noue facilement les deux chefs, après avoir raccourci le ligament rond jusqu'à le tendre. Le fond de la matrice se trouve ainsi maintenu en antéflexion aussi accentuée qu'il le faut.

PROCÉDÉ DE DUDLEY

Cet auteur fait un avivement sur les côtés de la face antérieure de l'utérus, puis isole l'extrémité utérine des ligaments ronds de leur repli péritonéal et les mobilise. Les parties des ligaments rendues ainsi libres sont appliquées sur les surfaces avivées de l'utérus et y sont fixées à l'aide de plusieurs points de suture au catgut.

PROCÉDÉ DE BAUDOIN

Marcel Baudouin, dans son excellent travail sur l'hystéropexie abdominale, propose un procédé qui présente une combinaison de ceux de Bode et de Dudley. Il fait d'abord sans la nouer, une anse à couture interne sié-

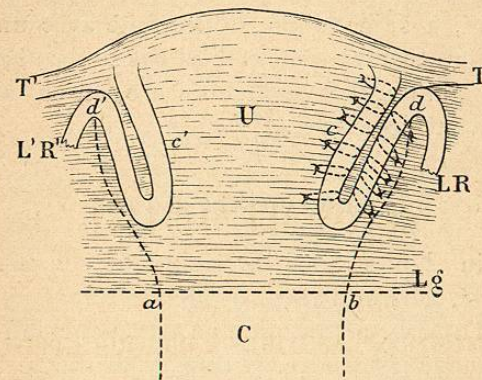


Fig. 113. — Raccourcissement intra-abdominal des ligaments ronds; procédé de Baudouin. Schéma représentant à gauche l'anse de ligament formée; à droite la même anse suturée.

U, utérus; C, col utérin; T, T', trompes; LR, LR', ligaments ronds; c, d, c', d', anse des ligaments ronds; a, b, ligne de réflexion du péritoine (cul-de-sac utéro-vésical).

geant immédiatement sur l'extrémité utérine, et la fixe ensuite par des points de suture au catgut sur la face antérieure de l'utérus. Le raccourcissement des ligaments ronds doit atteindre 10 à 12 centimètres environ. La figure que nous empruntons à cet auteur, montre bien la façon dont il opère (fig. 113).

AIDE-MÉMOIRE

DES

INSTRUMENTS NÉCESSAIRES A CHAQUE OPÉRATION