

Traitement opératoire. — Le traitement réellement chirurgical comprend un assez grand nombre de procédés. Les uns ont pour but de modifier la muqueuse utérine. Le curage remplit cette indication.

D'autres consistent essentiellement à faire disparaître les obstacles qui nuisent à la parfaite canalisation de l'utérus. L'intervention peut porter sur l'orifice externe, sur l'orifice interne du col, sur le corps utérin. Les opérations peuvent se ranger en trois catégories : 1° les unes suppriment la sténose cervicale avec ou sans raccourcissement du col (opérations de Küstner, Pozzi, Schröder, Dudley; 2° les autres réduisent l'angle de flexion en diminuant la longueur de la courbure postérieure de l'utérus (opérations de Nourse, Abbot, Thiriard, Reed); 3° les opérations de fixation utérine.

L'OPÉRATION DE SIMPSON, ou discission bilatérale du col, a pour but d'agrandir l'orifice externe. Cette intervention a donné quelques bons résultats dans le traite-

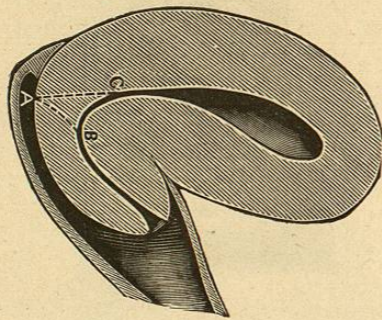


Fig. 41. — Opération de Sims.

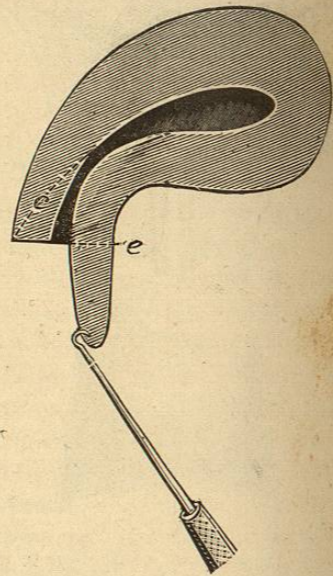


Fig. 42. — Opération de Nott, deuxième temps.

ment de la stérilité et a l'avantage d'être d'une grande simplicité.

Mais Sims remarqua que la discission bilatérale ne supprimait pas la flexion et proposa la discission antéro-postérieure du col (fig. 41).

Nott pratique la discission bilatérale des commissures. Il ampute la lèvre postérieure du col. Avec un bistouri, il pratique sur la paroi postérieure de l'utérus une incision qui commence un peu haut et qui, d'abord superficielle, est de plus en plus profonde en descendant. La section est complète sur la partie postérieure de l'utérus au niveau de l'amputation de la lèvre postérieure. Enfin la lèvre antérieure est à son tour enlevée (fig. 42).

Cette opération n'est, à aucun point de vue, recommandable.

OPÉRATION DE POZZI. — Pozzi, dans le but d'empêcher la rétraction

cicatricielle des lèvres de la plaie après l'opération de Simpson, a imaginé une stomatoplastie inspirée par l'évidement conoïde que Küstner avait exécuté sur la lèvre postérieure. D'autres opérateurs avaient déjà essayé de s'opposer à cette réunion en suturant au catgut chaque surface cruentée produite par la section bilatérale du col. Pozzi fit donc un évidement commissural du col. Comme on le voit par la figure 43, le col a été divisé en deux valves, l'une antérieure, l'autre postérieure; à droite et à gauche du canal cervical, d'abord sur l'un des côtés de la valve postérieure, on pratique l'évidement, on enlève un lambeau prismatique et triangulaire et on suture comme il est indiqué. On répète la même opération de l'autre côté du canal cervical, sur la lèvre postérieure, et on suture de même. On agit de la même façon sur la lèvre antérieure, à droite et à gauche du canal.

OPÉRATION DE SCHRÖDER. — Elle est trop connue pour qu'on en donne une description. C'est une excellente opération qui remédie à la sténose, à la métrite cervicale, et peut agir dans une certaine mesure sur l'antéflexion.

OPÉRATION DE NOURSE. — Cette opération consiste à pratiquer la division bilatérale du col, que l'on prolonge très haut; on redresse l'utérus avec un hystéromètre et on tire sur la lèvre postérieure avec une pince pendant qu'on suture les parties latérales de l'incision. En redressant l'utérus et en tirant sur la lèvre postérieure, on diminue la longueur de la face postérieure. Il s'ensuit qu'après la suture du col cette face postérieure, moins longue, ne peut plus suivre le mouvement imprimé par la paroi antérieure et s'oppose à la flexion (fig. 44).

OPÉRATION DE PICHEVIN. — C'est la combinaison de l'opération de Schröder et de celle de Nourse. Longue incision bilatérale du col. Traction sur la lèvre postérieure qui dépasse la lèvre antérieure. On enlève deux lambeaux transversaux au col, l'un sur la lèvre antérieure, l'autre sur la lèvre postérieure, comme dans le procédé de Schröder. Mais le lambeau postérieur doit être plus considérable. Il faut amputer la lèvre postérieure de telle sorte que le niveau des deux lambeaux,

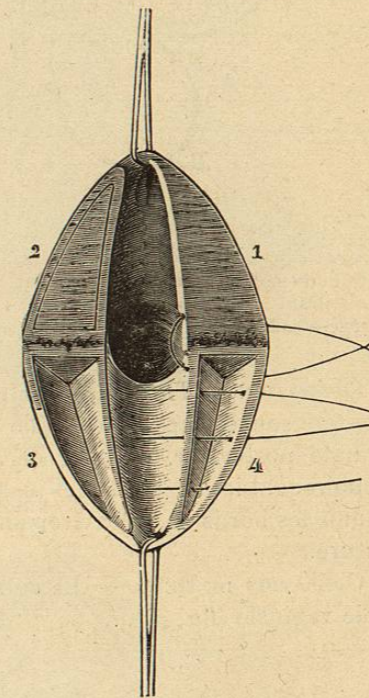


Fig. 43. — Évidement commissural du col (d'après Pozzi).

antérieur et postérieur, se trouve sur le même plan. L'utérus étant maintenu en position à l'aide d'un hystéromètre et par la traction constante sur la base postérieure, on suture les parties latérales du col.

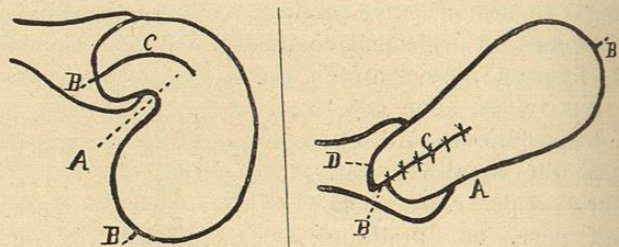


Fig. 44. — Opération de Nourse. — A, angle de flexion ; BB, points de repère montrant que la convexité est plus longue que la concavité ; C, incision bilatérale du col jusqu'au point de flexion destinée à supprimer la flexion. Schéma montrant le redressement effectué et les distances BB rendues égales, sauf une légère saillie de la lèvre antérieure, indiquée en D.

OPÉRATION DE THIRIAR. — La cunéi-hystérectomie abdominale n'a pas été souvent appliquée. Elle consiste essentiellement à faire sur l'angle postérieur, saillant, de la flexion un avivement elliptique comprenant les tissus utérins jusqu'à la muqueuse, exclusivement. On réunit les bords de cet avivement au moyen de quelques points de suture.

OPÉRATION DE REED. — La cunéi-hystérectomie se pratique par la voie vaginale (fig. 45).

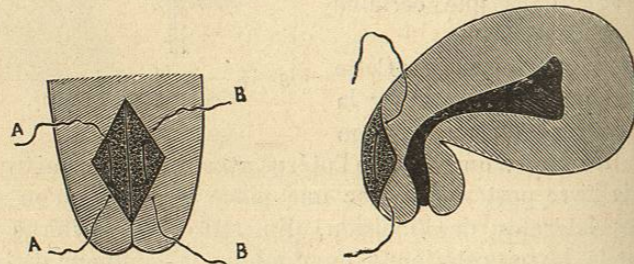


Fig. 45. — Opération de Reed (troisième temps). — Manière de passer les fils.

OPÉRATION DE DUDLEY. — Dans un premier temps, on sectionne la lèvre postérieure sur la ligne médiane, en dépassant l'insertion utéro-vaginale (fig. 46, 47, 48, 49, 50).

Chacune des lèvres de l'incision est repliée sur elle-même d'avant en arrière et non de dedans en dehors, puis suturée au crin de Florence. Le lambeau est replié sur lui-même à angle droit, de telle sorte que le point de départ de l'incision sur le bord de l'orifice externe vienne se réunir à l'angle même de l'incision.

On fait l'amputation partielle de la lèvre antérieure et on suture comme il est indiqué.

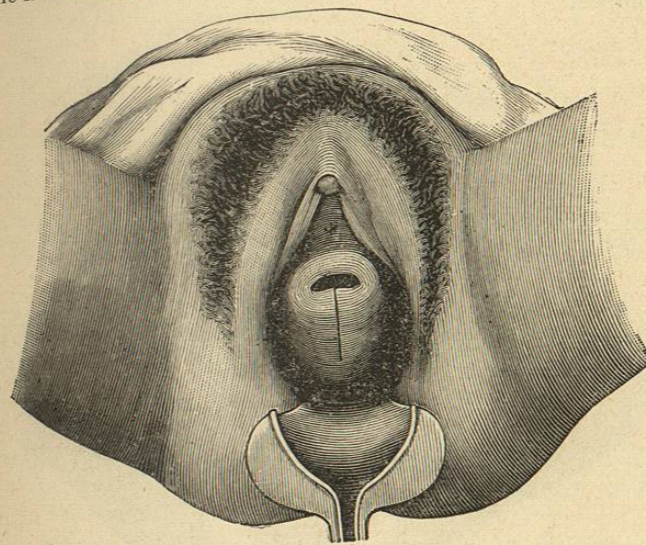


Fig. 46. — Opération de Dudley (premier temps). — Incision de la lèvre supérieure.

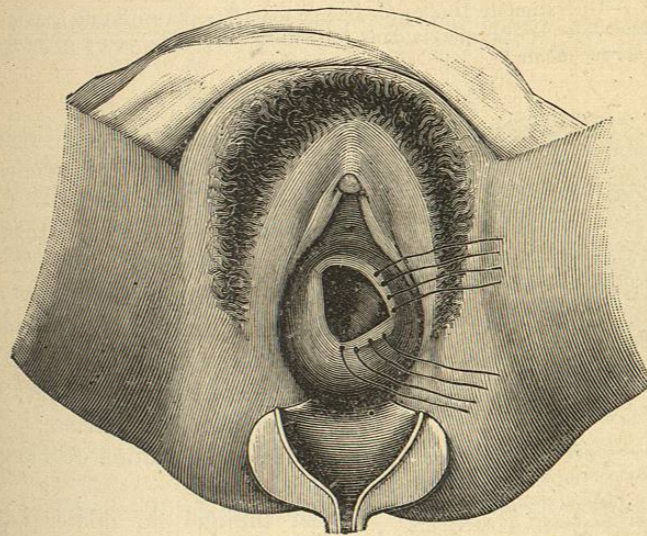


Fig. 47. — Opération de Dudley (deuxième temps). Placement des sutures du lambeau gauche.

HYSTÉROPEXIE ABDOMINALE. — Holmes, Ch. Bell White, Laroyenne, Condamin, ont pratiqué cette opération (1), qui donnerait de bons

(1) Voy., dans le chapitre consacré à la rétroverso-flexion, comment Laroyenne pratique l'hystéropexie abdominale.

résultats. Il y a lieu de signaler la pratique de Laroyenne qui recommande expressément de fixer l'utérus au-dessous de la ligne d'insertion des trompes.

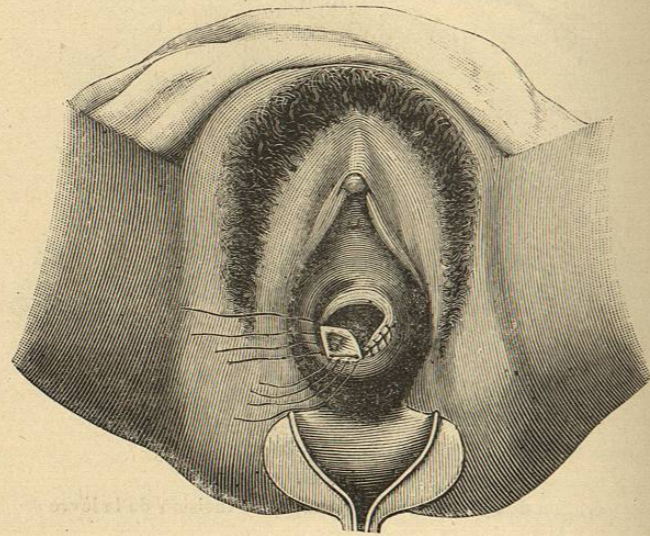


Fig. 48. — Opération de Dudley (deuxième temps). — La suture du lambeau gauche est achevée et les fils placés dans le lambeau droit que l'on a commencé à relier sur lui-même.



Fig. 49. — Opération de Dudley (troisième temps). — Amputation de la lèvre supérieure du col. Les lambeaux postérieurs sont repliés et suturés.

OPÉRATION DE NICOLETIS. — Cette opération est à juste titre abandonnée.

OPÉRATION D'ALEXANDER. — Le raccourcissement des ligaments ronds a été préconisé par Casati.

Indications du traitement. — Trois indications principales doivent être remplies dans la majorité des cas : 1° redresser l'axe cervico-utérin ; 2° modifier la muqueuse utérine ; 3° s'opposer à la reproduction de l'angle de flexion.

Il est indiqué de dilater l'utérus, lentement, avec des lamineuses ; de curer la cavité cervico-corporéale, de

la modifier par des liquides et des substances antiseptiques, et de maintenir le redressement à l'aide d'une tige intra-utérine de Lefour.

Si l'orifice externe est atrésié, s'il existe des signes de métrite ou un allongement du col, il est bon de combiner l'opération de Schröder,

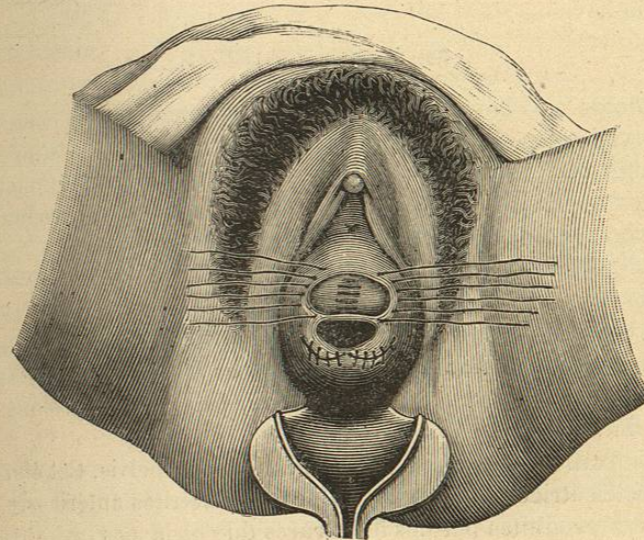


Fig. 50. — Opération de Dudley (Voy. troisième temps). — Les sutures postérieures sont terminées, les fils sont placés dans le moignon de la lèvre antérieure.

mation péri-utérine, il est indiqué de traiter celle-ci par les procédés habituels.

DÉVIATION DE L'UTÉRUS EN ARRIÈRE OU RÉTRODÉVIATION (1).

Les déviations en arrière sont considérées comme étant les plus fréquentes. Il est vrai que l'on est mal fixé sur la fréquence et l'existence même des troubles dus à l'antéflexion et à l'antéversion pathologiques. La déviation en arrière cause, au contraire, des troubles si marqués, est si facilement reconnue et frappe tellement l'esprit par le changement total qui est apporté à la situation normale de l'utérus que, naturellement, on a remarqué la fréquence des rétrodéviations. Sanger estime à 15 p. 100 la proportion de femmes atteintes de rétrodéviations par rapport à toutes celles qui viennent consulter pour une affection gynécologique. Ce chiffre serait réduit à 10,10 p. 100 suivant le dire de Winckel, tandis que Löhlein donne la proportion de 17 à 18 p. 100. Delbet, dans une statistique importante, arrive à 25,7 p. 100.

Ce qui a été dit au sujet de la version et de la flexion (p. 299 et suiv.) permet d'englober dans une même description la rétroversion et la

(1) Le mot *rétrodéviations* a été attaqué peut-être avec raison. Il a fini par être d'un usage si fréquent qu'il faut l'adopter. Il veut dire déviation en arrière. Il comprend la rétroversion et la rétroflexion.