

Fig. 98. — Colpopérinéorrhaphie par glissement, de Doléris. — Premier temps. — Incision demi-circulaire contournant la commissure postérieure de la vulve à l'union de la peau et de la muqueuse de A en B.

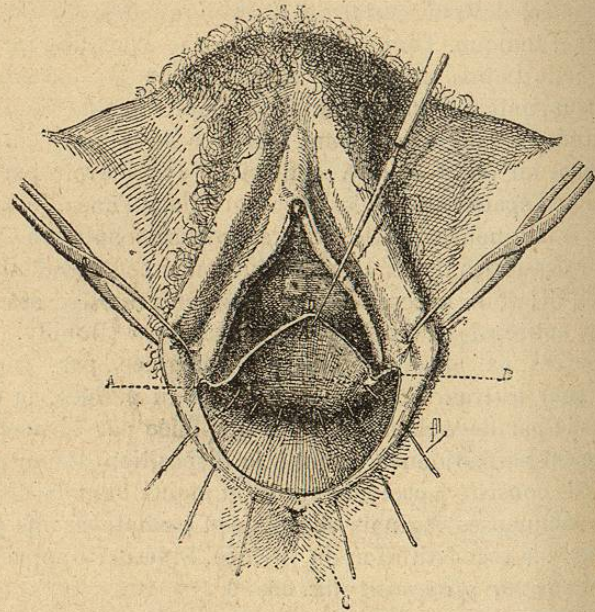


Fig. 99. — Deuxième et troisième temps. — Décollement au bistouri et au moyen des doigts d'un lambeau vaginal ABD, aussi profondément que cela est nécessaire. Placement des trois fils destinés à ramener par traction et glissement la face profonde du lambeau triangulaire au contact de la lèvre cutanée de l'incision première.

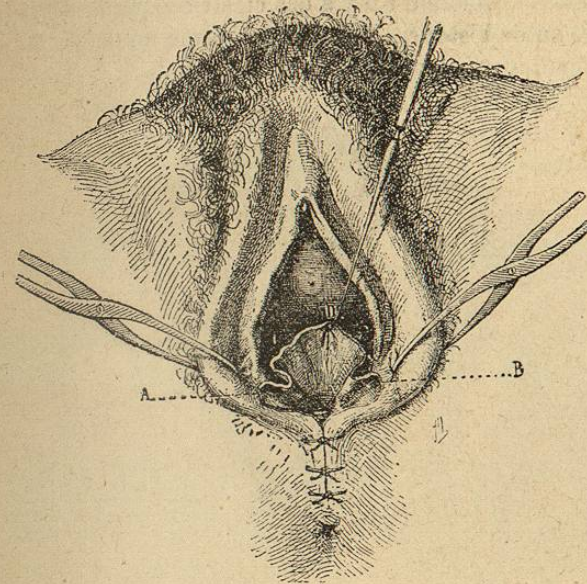


Fig. 100. — Colpopérinéorrhaphie par glissement, de Doléris. — Quatrième temps. — Les fils étant serrés, le lambeau ABD à réséquer sur la ligne AB.

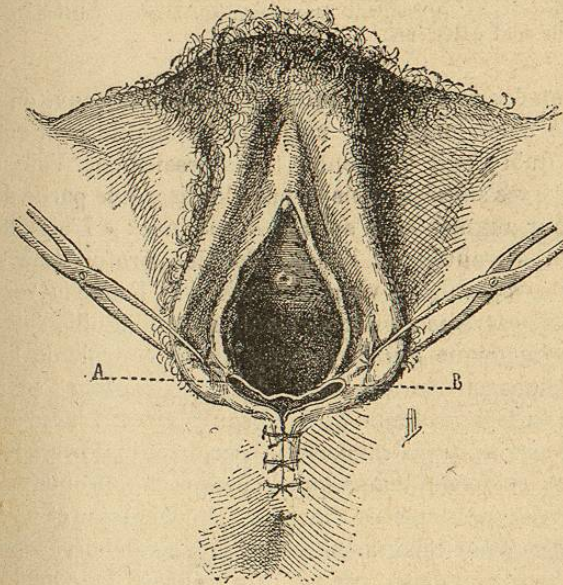


Fig. 101. — Cinquième temps. — La section du lambeau étant opérée, les deux oreilles cruentées latérales sont juxtaposées et maintenues par deux sutures.

amorce le dédoublement. On saisit alors le lambeau supérieur quelquefois très adhérent s'il y a des cicatrices périnéales, et à coups de ciseaux ou de bistouri, d'abord, puis avec un doigt, on poursuit le décollement aussi haut qu'on le désire.

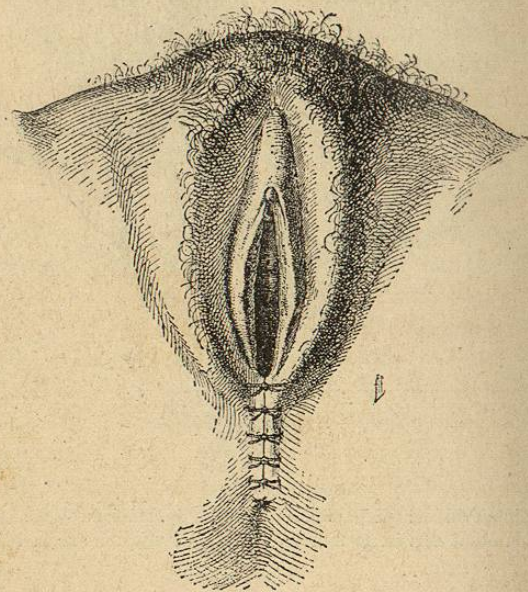


Fig. 102. — Colpopérinéorrhaphie par glissement. — Les cinq sutures sont serrées : la vulve, le périnée, présentent l'apparence qu'ils sont destinés à conserver. Tous les fils sont extérieurs.

Si alors on écarte l'un de l'autre les deux lambeaux, on se trouve en présence d'une large plaie angulaire, à double volet antérieur et postérieur qu'il s'agit d'affronter transversalement. Voici comment Doléris place ses sutures, dans le but d'utiliser une partie de la paroi vaginale pour augmenter la solidité du périnée : « L'aiguille pénètre latéralement à gauche de l'anus, chemine profondément dans la cloison recto-vaginale et vient accrocher le lambeau vaginal tout près du point extrême du décollement. Puis l'aiguille suit un trajet inverse et symétrique qui la ramène du côté droit de l'anus. On peut se dispenser de pénétrer dans le vagin et se contenter d'accrocher la face profonde du lambeau vaginal. L'anse du premier fil, une fois serrée, devra ramener la paroi vaginale vers la commissure vulvaire en même temps qu'elle servira à affronter les rebords opposés de la lèvre cutanée de l'incision. Un deuxième et un troisième fils sont placés d'une façon analogue et plus en dehors. » Les sutures serrées, le petit lambeau vaginal qui dépasse la commissure est réséqué et suturé à la peau.

Ce procédé est parfait, dans les cas de prolapsus léger ou moyen

avec insuffisance du périnée et colpocèle modérée ; il donne un solide soutien à la paroi vaginale antérieure, reporte en bas et en arrière l'axe du vagin, permet de refaire un périnée plus résistant qu'avant. De plus, il est d'exécution rapide et simple et tous les fils restent au dehors.

Entre les méthodes qui consistent à rétrécir et consolider le vagin et celles qui ont pour but de suspendre les parties prolabées, énumérons rapidement quelques procédés qui participent de cette double destination.

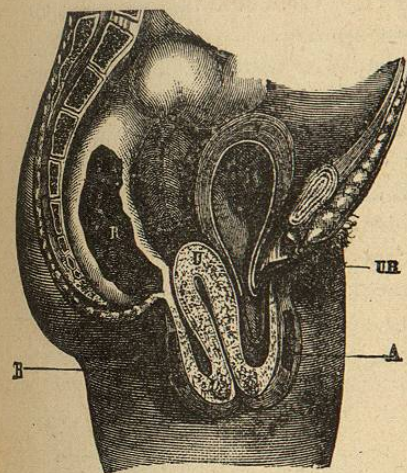


Fig. 103. — Cloisonnement du vagin, de Le Fort. — R, rectum ; UR, urètre ; A, avivement antérieur ; B, avivement postérieur ; U, utérus ; V, vessie.

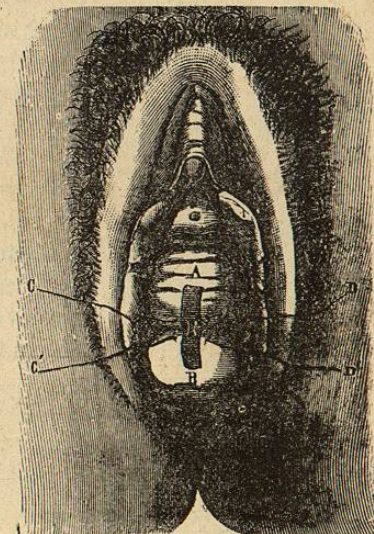


Fig. 104. — Cloisonnement du vagin, de Le Fort. — A, surface avivée sur la paroi antérieure du vagin ; B, surface avivée sur la paroi postérieure ; CC, un fil du côté gauche ; DD', fil du côté droit.

*Cloisonnement du vagin.* — Le Fort, précédé dans cette voie par Neugebauer, puis Spiegelberg, réunissait la paroi antérieure à la paroi postérieure du vagin pour enrayer la descente de l'utérus. L'avivement est de forme rectangulaire et suturé directement face à face (fig. 103 et 104). Spiegelberg suturait les points inférieurs de la paroi antérieure à la partie supérieure de la paroi postérieure.

Dubourg (de Bordeaux) a modifié cette opération en prenant ces lambeaux sur la surface de l'utérus prolabé et en les réunissant au-dessous du col, qui vient reposer dessus comme sur un hamac. L'opération est complétée par une colpoperinéorrhaphie.

Freund, s'emparant des vieux procédés de Bellini et de Blasius, passe une série de fils d'argent parallèles et de haut en bas sous la muqueuse (fig. 105). Le fil pénètre et sort par le même point : sa constriction resserre les tissus et les fait remonter et se réduire. On

les coupe court et on les laisse en place. L'auteur se propose un double but : l'action mécanique de rétrécissement et la sclérose qu'entraîne la présence de ces corps étrangers. Freund aurait eu 6 succès sur 6 ; mais Gartig a compté 4 insuccès sur 7.

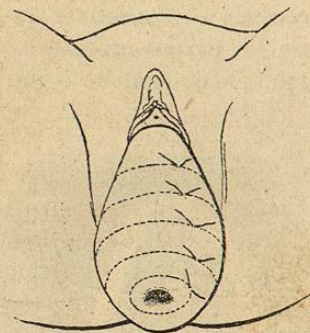
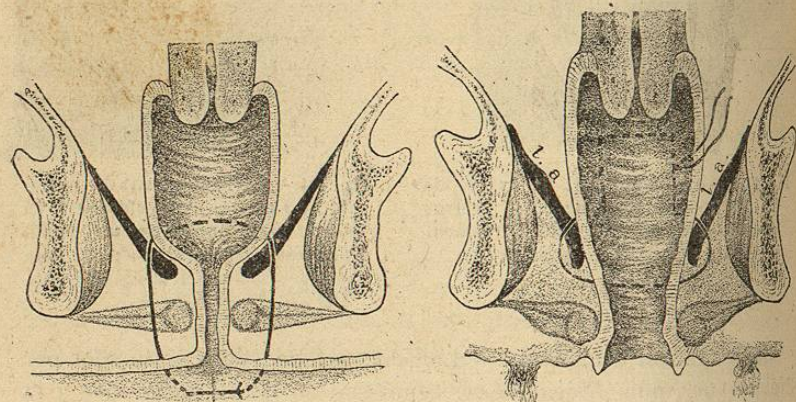


Fig. 105. — Disposition des fils dans le procédé de Freund.

Jacobs, sous le nom de *colpostricture* ou *pessaires multiples*, fait la même opération avec des crins de Florence étagés et généralement au nombre de trois, et pour compléter le résultat après l'hystérectomie vaginale pour prolapsus complet.

Gubaroff circonscrit sur les deux parois, antérieure et postérieure, un quadrilatère au moyen d'une aiguille armée d'un crin de Florence. La constriction du fil détermine la formation d'un large repli transversal solide. Le fil postérieur

rapproché les bords du releveur et doit reconstituer le plancher pelvien (fig. 106 et 107). Abandonné dans les tissus, il doit, en outre,



Procédé de Gubaroff.

Fig. 106. — Schéma du plancher pelvien, coupe transversale destinée à démontrer la disposition d'une des sutures comprenant le bord externe du releveur de l'anus ainsi que l'action de cette suture sur le plancher pelvien qu'elle relève quand elle est nouée.

Fig. 107. — Schéma de la paroi postérieure du vagin, du plancher et de la disposition de la suture. On voit la pénétration initiale qui est aussi celle de la sortie de l'aiguille (côté droit du dessin) : le pointillé indique la disposition du fil sous la muqueuse vaginale.

déterminer une inflammation qui fixera définitivement les tissus dans leur nouvelle situation.

Péan passait, de chaque côté du col, à travers le cul-de-sac latéral, deux rangées de sutures qui, laissées en place pendant trois

semaines, devaient couper les tissus et déterminer des adhérences inflammatoires.

Franck dissèque le vagin jusque près du cul-de-sac postérieur, puis fait des sutures profondes déterminant la formation d'un pli. Ferny fait une opération analogue en essayant de déterminer des adhérences entre le vagin disséqué et les parties profondes.

De nombreuses variantes de procédés destinés à rétrécir le vagin ou à enrayer sa descente pourraient être encore énumérées, mais elles n'ont guère qu'un intérêt de curiosité et de bibliographie.

**Opérations de suspension.** — Les unes, indirectes, s'adressent aux ligaments, les autres directement à l'utérus.

**Raccourcissement des ligaments ronds.** — Bien que mieux adaptée au traitement de la rétroversion pure, l'opération d'Alquié-Alexander a été pratiquée contre le prolapsus. Fournissant un double point d'appui au fond de l'utérus, corrigeant la rétrodéviation dont nous connaissons le rôle pathogénique important, il était naturel et logique d'y recourir, au moins dans une certaine catégorie de cas. Certains opérateurs, Polk, Maltakowski, etc., l'ont pratiquée avec succès à l'exclusion de tout autre acte opératoire. Nous pensons que, comprise ainsi, dans tous les cas, elle ménagerait de nombreuses déceptions ; mais comme opération complémentaire, après la restauration du plancher pelvien, c'est certainement un des plus sûrs, sinon le meilleur, des moyens de suspension. La technique ne diffère en rien de celle qui a été exposée à propos de la rétrodéviation.

Piqué a proposé, dans le prolapsus, une colpoplexie indirecte dérivée de l'Alexander. Elle consiste en une double section latérale dirigée comme pour la découverte des ligaments ronds ; mais on effondre avec une sonde cannelée le fascia transversalis et le péritoine afin d'arriver sur les cornes utérines qu'on fixe ensuite, par trois fils, aux piliers. Cette modification serait indiquée dans les cas d'insuffisance des ligaments ronds atrophés et surdistendus par un vieux prolapsus.

Byford, sous le nom de *colpo-cystorrhaphie*, fait une opération qui vise à suspendre en même temps la vessie et le vagin. Il se sert de l'incision d'Alexander pour raccourcir les ligaments ronds et, en même temps, pour suturer à la paroi postérieure du canal inguinal, de chaque côté, la tunique fibreuse du vagin. Il termine par la colpo-périnéorrhaphie de Martin.

Kiriak a fait une *hystéro-cysto-ventropexie* consistant : 1° à fixer la paroi antérieure de la vessie à la paroi abdominale ; 2° la face postérieure de la vessie à la paroi antérieure de l'utérus ; 3° l'utérus lui-même à la paroi abdominale.

De Vlaccoz, Dumoret, Tuffier ont tenté la cystopexie seule, les deux premiers par laparotomie et suture médiane à la paroi. Tuffier