

raissent pas incommodées de cette infirmité, il en est d'autres qui lui attribuent tous leurs maux et, notamment, de la gêne et une prompte fatigue dans la marche.

Dans quelques cas encore, la tumeur entraîne des accidents de constipation et de ténésme vésical, auxquels on s'est efforcé de remédier. Bellini (de Florence) a étranglé dans une ligature circulaire une portion de la muqueuse vaginale. M. Stoltz a pratiqué l'ablation d'un large lambeau muqueux du vagin, et réuni les bords de la plaie par une suture à surjet (L. Coze, thèse de Strasbourg, 1842). M. le docteur L. Gros a également réussi, par ce procédé, à guérir une de ses malades (1852). Le lambeau excisé avait 0<sup>m</sup>,04 de longueur sur 0<sup>m</sup>,03 de largeur. La cicatrice était solide et rayonnée. Cette opération peut-elle être comparée, comme le dit Vidal (de Cassis), à l'excision d'un morceau de peau pour guérir un anévrysme? C'est peut-être juger trop sévèrement ces procédés, mais on ne saurait se dissimuler les chances incontestables d'une récurrence. Un pessaire approprié serait alors le moyen le plus avantageux à employer.

## CHUTE DE L'UTÉRUS.

Depuis Astruc et Sabatier, on a distingué différents degrés dans les descentes de matrice, connues sous les noms de *simple relâchement*, d'*abaissement* et de *chute de l'utérus*.

Le *simple relâchement* est un état très-commun, comme l'ont fait remarquer Désormeaux et M. P. Dubois, et la chirurgie est rarement appelée à s'en occuper.

Dans l'*abaissement*, l'utérus descend dans le vagin en entraînant ce dernier organe.

La *chute* est constituée par un état d'*abaissement* encore plus grand, dans lequel l'utérus arrive à la vulve et quelquefois la dépasse. Le vagin est alors complètement retourné, la vessie le suit et forme à la vulve, quand elle est pleine, une tumeur volumineuse, que l'on fait disparaître à l'aide du cathétérisme. Le rectum, uni plus lâchement que la vessie à la partie postérieure du vagin, reste en place.

Sur soixante-quatre cas publiés de chutes utérines, M. Huguier n'avait constaté que deux exemples de hernie extra-vaginale de l'utérus.

On opère la réduction en enveloppant la tumeur d'un linge fin cératé et en la repoussant dans l'axe du vagin, pendant que la femme est convenablement couchée sur le dos, les cuisses écartées et fléchies sur l'abdomen.

Pour maintenir la réduction on a deux ordres de moyens : les pessaires (cure palliative) et les opérations propres à soutenir ou à fixer l'utérus (cure radicale).

Les pessaires ont beaucoup varié comme matière et comme forme. On s'est servi de linge, d'étoffe, de vessies pleines d'air. L'or, l'argent, l'ivoire rendu flexible (Darcet), ont été employés, et, de nos jours, on a particulièrement eu recours aux pessaires de gomme élastique.

Selon la forme, on distingue : ceux *en gimblettes*, complètement circulaires et ellipsoïdes (fig. 564), percés d'un trou central, ou lé-

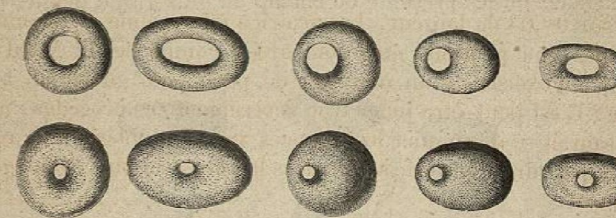


Fig. 564.

gèrement échancrés en avant et en arrière en forme de huit de chiffre ; les pessaires *globuleux* sont employés en Angleterre ; ceux *en bilboquet* sont formés d'un anneau d'ivoire, supporté par trois branches aboutissant à une tige longue d'un décimètre environ et trouée à son extrémité pour recevoir des rubans destinés à la fixer à une ceinture. M. Tanchou en a fait construire en *disque d'entonnoir* très-évasé, terminé en bas par un bec conique.

Ceux de M. Hervez de Chégoïn représentent soit un *cercle troué*,

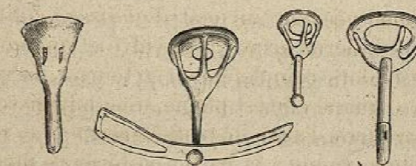


Fig. 565.

dont le rebord est beaucoup plus large en arrière qu'en avant, soit un *cylindre échancré en haut*, formant un demi-cercle, en arrière et une gouttière en avant.

Ces pessaires, propres à agir, d'après l'auteur, non plus sur le col, mais sur le corps seul de l'utérus, seraient efficaces également contre l'antéversion, en empêchant le col de se porter en arrière,

et contre la rétroversion, en offrant, dans ce sens, au corps utérin un obstacle solide.

Nous citerons encore le pessaire de Deleau, composé d'un ressort élastique entouré de caoutchouc, contourné en spirale dont le premier tour est fixe, le dernier libre au contraire, de manière à pouvoir subir toute espèce de modifications.

Nous avons fait figurer (fig. 564, 565, 566) les pessaires les plus généralement usités, et il suffit d'y jeter les yeux pour en apprécier les différentes formes et en comprendre le mécanisme.

L'introduction des pessaires est très-simple. Constituent-ils un cercle aplati, on les présente de champ au plus grand diamètre de

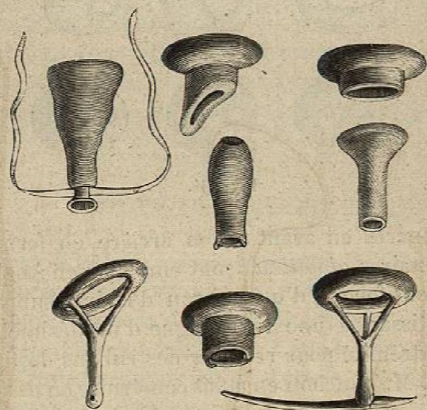


Fig. 566.

la vulve. Les pessaires globuleux pénètrent par un mouvement de rotation. Sont-ils munis d'un trou central, le doigt engagé dans cet orifice servira à les diriger. On introduit le pessaire en entonnoir en rapprochant les deux moitiés de sa circonférence, de manière à lui donner momentanément une forme aplatie. Les pessaires en bilboquet doivent être conduits de manière à recevoir le col dans leur capsule.

Le plus difficile est de les maintenir en place. C'est afin d'y parvenir que plusieurs sont munis de tiges, qui se fixent différemment, soit à une ceinture, soit à une plaque près de la vulve, soit à un ressort courbe dépendant d'un brayer etc.

Un précepte important est celui d'assujettir les femmes à retirer de temps en temps l'instrument, afin de le nettoyer et d'éviter les ulcérations ou les accidents plus graves qu'il finirait par causer.

De tous les pessaires, ceux en gimblette ou en entonnoir conviennent le mieux. Lorsque le périnée est fendu et la cavité vaginale fortement distendue et relâchée, ceux en bilboquet deviennent nécessaires, afin d'immobiliser l'utérus. Dans les cas de rétroversion ou d'antéversion, les instruments particuliers de M. Hervez peuvent remplir d'utiles indications.

M. Simpson a imaginé un pessaire terminé par une tige métallique destinée à être introduite dans l'utérus et à le soutenir. Cet instrument, qui a déjà subi diverses modifications, se compose d'une branche interne ou utérine rigide B (fig. 567), entourée à sa base

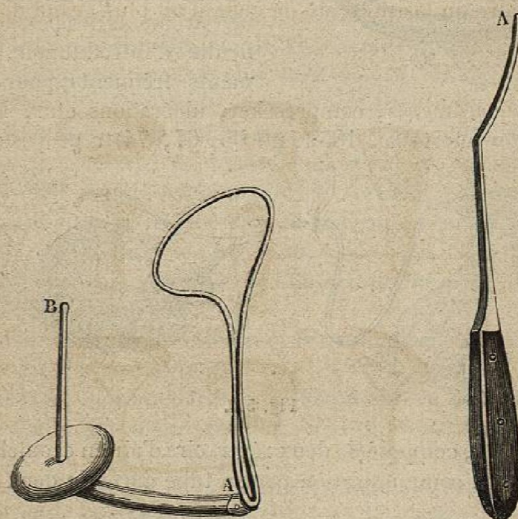


Fig. 567.

Fig. 568.

d'un disque ovalaire, et d'une tige flexible qui s'articule et se désarticule à volonté en A, avec une autre tige, à l'aide de laquelle elle prend un appui sur le bassin. La fig. 568 représente le manche à l'aide duquel M. Simpson introduit la tige B dans l'utérus. (Voy. le n° 418 du *Moniteur des hôpitaux*, 3 octobre 1854.)

Le docteur Hodge (de Philadelphie) a inventé, contre les antéversions, un pessaire qui n'empêche nullement les rapports sexuels. Cet instrument, fait en argent doré, a la forme d'un U majuscule. La barre transversale qui relie les deux branches, est placée derrière le col de l'utérus après la réduction de cet organe; les extrémités des branches sont tournées contre la symphyse pubienne et s'appuient antérieurement de chaque côté du col de la vessie.