

Ch. Meigs modifia cet instrument, en le convertissant en cercle de deux ou trois pouces (fig. 569). Fait avec un ressort de montre recouvert de gutta-percha, on l'introduit en le comprimant latéralement. Il agit comme celui de Hodge, et plus efficacement encore. M. Marion Sims en a fait construire en étain. Il faut alors les mouler avec beaucoup de soin pour chaque cas particulier.

Afin de parer aux divers inconvénients des pessaires : difficulté d'introduction, enlèvements fréquents pour le nettoyage, déplacements, compression, ulcérations etc., M. Gariel (*Gazette des hôpitaux*, 1852, nos 55, 61, 74) a proposé un pes-

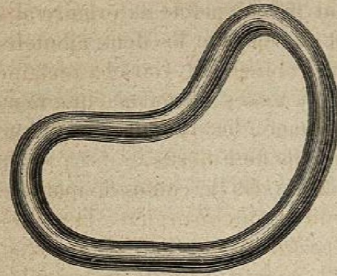


Fig. 569.

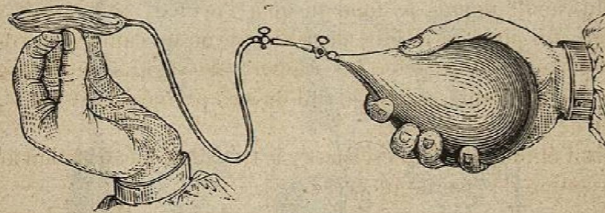


Fig. 570.

saire en pelote, composé de deux réservoirs d'air en caoutchouc vulcanisé mis en communication par un tube garni de deux robinets.

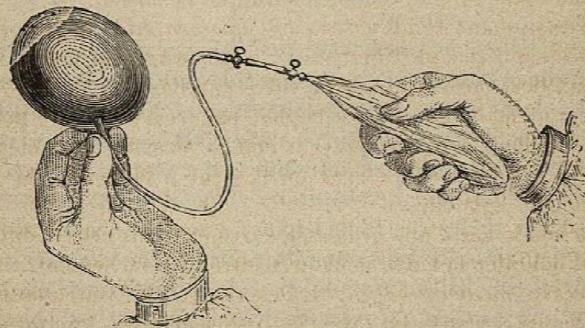


Fig. 571.

L'un des réservoirs, vidé d'air et réduit à un très-petit volume (fig. 570), est facilement introduit dans le vagin et conduit jusqu'au

col de l'utérus. On ouvre alors les robinets, et pressant avec la main sur le réservoir extérieur, on fait passer l'air qu'il contient dans le réservoir vaginal (fig. 571). Lorsque celui-ci est suffisamment gonflé, on ferme les robinets et l'on fixe la pelote extérieure aux vêtements, ou on l'enlève totalement en séparant les deux ajutoirs dont le tube est muni entre les deux robinets. M. Gariel a imaginé des pessaires à réservoir d'air offrant toutes les formes que nous avons décrites, mais sans grand avantage, les pessaires en pelote étant applicables à tous les déplacements de l'utérus.

Si l'on veut tenter la guérison radicale des descentes de matrice, quatre méthodes générales se présentent au chirurgien : la *cautérisation*, l'*excision*, la *ligature*, l'*occlusion partielle de la vulve*.

Cautérisation. Gérardin, en 1823, comprit l'utilité de la cautérisation, appliquée dix ans plus tard par M. Laugier. On s'est servi de différents caustiques, depuis le nitrate acide de mercure jusqu'au fer rouge. L'opération est simple : un spéculum brisé est introduit dans le vagin ; le chirurgien porte alors, soit sur les deux côtés du canal, depuis le fond jusqu'à l'orifice, soit sur la ligne médiane, un pinceau imbibé de caustique ou un cautère en roseau.

Il importe de se rappeler les rapports du vagin avec les organes voisins, et particulièrement le cul-de-sac périméal postérieur, afin d'éviter de graves dangers.

Après l'élimination des eschares, le travail de cicatrisation amène la coarctation des points ulcérés.

Excision. L'excision partielle et longitudinale de quelques plis du vagin conduit au même résultat, mais avec moins de certitude.

Ligature. La ligature, proposée par Bellini pour produire la mortification des lambeaux de la muqueuse vaginale, est plus difficile à pratiquer, plus longue et moins sûre que l'excision.

Rétrécissement de la vulve, ou épisiographie. L'épisiographie, imaginée par Frick (de Hambourg), consiste à aviver la face interne des deux tiers postérieurs de la vulve par l'excision d'une bandelette tégumentaire et à réunir la plaie par trois ou quatre points de suture simple. Ce chirurgien crut établir ainsi un obstacle insurmontable à l'issue de l'utérus en laissant à la femme la faculté des fonctions sexuelles.

On a cité le cas d'une grossesse survenue dans ces conditions, et il fallut débrider la vulve pour permettre l'accouchement.

Rétrécissement du vagin. M. Desgranges (de Lyon) a eu recours à de grosses serres-fines, avec lesquelles il saisit huit ou dix plis du vagin sur divers points, après la réduction de l'utérus. La femme doit rester couchée, le bassin légèrement élevé, jusqu'à la chute spontanée des serres-fines, dont on renouvelle deux ou trois fois

l'application. On rétrécit de cette manière sur un grand nombre de points les dimensions du vagin, qui devient plus adhérent, plus étroit et suffit à soutenir le globe utérin. Ce procédé compte plusieurs succès, et a été employé par M. Nélaton sur une jeune fille de dix-neuf ans et sur une autre malade de cinquante-deux ans, avec des résultats avantageux. Malheureusement l'état de ces malades n'a pas été constaté à des époques éloignées de l'opération, de sorte qu'on ne saurait assurer l'impossibilité d'une récurrence; mais M. Desgranges a fait connaître des guérisons persistant depuis plusieurs années, et le procédé est si simple et si peu dangereux qu'on peut en faire hardiment usage. (Voy., pour la ligature et l'excision, le chapitre intitulé *Ablation de l'utérus*.)

Appréciation. Dans le cas de prolapsus complet, on pourrait recourir à une opération, le pessaire convenant plus particulièrement aux abaissements et aux déviations.

Parmi les méthodes que nous venons de passer en revue, la cautérisation, l'excision et la ligature, rationnelles en apparence, n'ont encore fourni dans l'application aucun résultat avantageux, aucune guérison durable; elles sont à la fois moins sûres, plus douloureuses, plus longues et plus difficiles à pratiquer que l'épisiographie. C'est à ce procédé et à celui de M. Desgranges qu'il conviendrait d'accorder la préférence.

ANTÉVERSION ET RÉTROVERSION DE LA MATRICE.

Nous ne nous occuperons ici de ces deux affections, dont la première est aussi commune que la seconde est rare, que pour indiquer les procédés particuliers de réduction qui sont applicables.

Dans l'*antéversion*, l'indication est de repousser en haut et en arrière le corps de la matrice qui pèse sur la vessie, et d'abaisser le col, quelquefois très-élevé en arrière dans la concavité du sacrum. Pour y parvenir, on introduit deux doigts dans le vagin; le médius repousse le corps, et l'indicateur accroche le col. Si cette manœuvre échoue, on s'aide d'une sonde portée dans la vessie pour repousser le corps de l'utérus, et du doigt ou d'une sonde introduits dans le rectum, pour faire basculer l'utérus. La réduction opérée, il reste à exécuter la tâche la plus difficile: maintenir la réduction.

C'est à l'aide de pessaires que l'on obtient ce résultat, et nous avons indiqué dans l'article précédent l'instrument imaginé dans ce but par M. Hervez de Chégoin; le cercle à rebord, beaucoup plus large en arrière qu'en avant, ou même échanuré dans ce dernier sens, doit être conduit et fixé en arrière du col.

Dans la *rétroversion*, les phénomènes sont inverses et les indications le sont également. Mais lorsque l'utérus est engorgé, distendu, on éprouve quelquefois une difficulté extrême à en opérer la réduction.

On commence par introduire l'index et le médius dans le vagin, pour refouler le corps et accrocher le col, ordinairement arrêté en arrière du pubis ou même au-dessus.

Si l'on ne réussit pas, la plupart des auteurs conseillent de placer la femme sur les coudes et les genoux, afin que les viscères tendent par leur poids à entraîner la matrice en avant. Moreau, qui a essayé plusieurs fois cette pratique, a toujours été obligé d'y renoncer dès ses premières tentatives, en raison des douleurs qu'elles causaient.

On a conseillé de porter deux doigts dans le rectum et deux dans le vagin. Moreau déclarait à tort cette manœuvre impraticable.

Dussaussoy introduisit la main entière dans le rectum et parvint à opérer la réduction.

Bellanger porta une algalie dans la vessie, et en tournant la concavité de l'instrument en arrière, il s'en servit comme d'un crochet pour attirer le corps de l'utérus.

Le procédé d'Évrat consiste à introduire dans le rectum, la femme couchée sur le côté, une baguette de 0^m,20 à 0^m,30 de longueur, garnie d'un tampon, en même temps que deux doigts dans le vagin cherchent à accrocher le col.

M. A. Favrot a proposé d'introduire dans le rectum, jusqu'à la tumeur formée par le fond de l'utérus, une bouteille en caoutchouc analogue au pessaire de M. Gariel et de l'insuffler d'air, afin de relever l'organe rétroversé.

Capuron conseillait de faire exécuter au corps de l'utérus un mouvement de demi-rotation, c'est-à-dire de le repousser d'abord à droite, par exemple vers la symphyse sacro-iliaque, pendant que le col était repoussé à gauche.

Appréciation. Tous ces procédés pourront être successivement essayés: on aura préalablement le soin de vider la vessie, dans laquelle il faudrait laisser un peu de liquide, si l'on voulait suivre le procédé de Bellanger.

Heureux si tous ces efforts parviennent à dégager l'utérus enclavé, lorsqu'il est distendu par le produit de la conception! L'introduction d'une sonde à travers l'orifice utérin pour produire un avortement et diminuer ainsi le volume de l'organe, et, dans le cas où l'on ne peut pénétrer par le col, la ponction de l'utérus avec un trocart pour évacuer les eaux de l'ammios serait une dernière ressource à mettre en usage pour replacer la matrice.