

Cure radicale. Amussat a proposé de produire des adhérences permanentes entre le col utérin et la paroi vaginale antérieure ou postérieure, selon qu'il s'agirait de combattre la tendance à la récurrence d'une antéversion ou d'une rétroversion. On détermine des eschares avec le *caustique Filhos*, et l'on maintient les parties opposées en rapport jusqu'à cicatrisation.

Déviations de l'utérus. Dans une longue et savante discussion, soutenue à l'Académie de médecine, on s'est beaucoup occupé des avantages et des inconvénients de l'instrument redresseur de M. Simpson (voy. fig. 567, 568), employé contre les abaissements et les déviations de l'utérus. Quelles que soient les modifications apportées à la forme primitive du redresseur, par M. Simpson lui-même, par Valleix, M. Huguier et d'autres chirurgiens, il a paru démontré que la simple introduction d'une tige inflexible dans l'utérus a quelquefois suffi pour modifier merveilleusement l'état des malades (névralgies utérines), sans qu'il fût aucunement prouvé que le soulagement dépendît d'un redressement quelconque des courbures, inflexions ou déviations de la matrice. On a mis également hors de doute le danger de la présence d'une tige inflexible à demeure dans la cavité utérine, et l'on a fait connaître des cas d'hémorrhagies, de métrite, d'abcès et de mort produits manifestement par ce procédé.

M. le docteur Littré, de l'Institut, a montré que les Grecs, du temps d'Hippocrate, connaissaient et employaient tous ces procédés mécaniques propres à soutenir, à redresser l'utérus et à en dilater le col; ces révolutions de procédés abandonnés, puis remis en honneur, sont choses fréquentes, mais ne plaident certainement pas en faveur de leur utilité.

Hystérométrie ou cathétérisme utérin. M. Huguier, dans ses savantes recherches sur ce sujet, admet quatorze espèces de cathétérisme utérin. En voici les dénominations, qui indiquent suffisamment le but à atteindre: cathétérisme *modificateur*, névralgies de la matrice; *emménologue et ménorrhéique*, dans les aménorrhées; *dilatateur*, atrésies; *irrigateur*; *conducteur*; *redresseur*; *extracteur*; *diducteur*; *curatif pendant la grossesse*, ménorrhée, fausses eaux; *obstétrical*, injections; *abortif*; *curatif pendant l'accouchement*, explorations des tumeurs du col; *curatif des fistules et des foyers utérins suppurés*. Nous nous bornons à signaler ce classement pour montrer combien les indications de l'hystérométrie ont paru variées à l'un de nos plus habiles collègues.

ULCÉRATIONS DU COL DE L'UTÉRUS.

Les ulcérations superficielles, *exulcérations* du col, indépendantes de toute dégénérescence, n'ont fixé l'attention des chirurgiens que dans ces derniers temps. Leur histoire est encore peu répandue, et l'on méconnaît souvent leurs causes, leur nature et leurs véritables indications thérapeutiques.

Nous signalerons: 1° les moyens de les constater; 2° leurs différents modes de traitement.

On les reconnaît au moyen du *toucher* et du *spéculum*.

Toucher. Le chirurgien doit avoir les mains parfaitement propres et le doigt indicateur de la main droite trempé dans de l'eau chaude en hiver et lubrifié avec un corps gras ou mucilagineux. La femme aura fait une injection rectale; elle peut être explorée debout ou couchée.

Dans le premier cas, on la fait s'appuyer contre un lit, un fauteuil, ou une porte, les jambes écartées. L'opérateur met le genou gauche à terre, sur un coussin ou tout autre corps, et plie le genou droit à angle droit. De la main gauche, il soulève légèrement les vêtements, et il glisse la main droite sous la chemise le long de la face interne des cuisses jusqu'à la vulve. Il ploie alors les trois derniers doigts, étend l'indicateur et le présente par le bord radial au périnée, de manière à le diriger d'arrière en avant le long de la commissure vaginale postérieure, pour ne pas atteindre le clitoris. Le doigt glisse et pénètre avec la plus grande facilité dans le vagin, dont il explore les parois en tous sens, ainsi que le col de l'utérus. Il constate les changements survenus dans le volume, la consistance, la forme, la situation, la sensibilité etc. des parties. On a soin, en le retirant, de l'essuyer sur un linge blanc, pour reconnaître la coloration, la nature etc. des liquides dont il peut être imprégné.

Lorsque le chirurgien a le doigt court ou que le col est placé très-haut, on allonge les trois derniers doigts le long du périnée, et l'on soulève fortement le coude avec le genou du même côté. Le périnée est repoussé et déprimé de bas en haut, et le doigt peut être porté beaucoup plus loin.

Lorsque la femme est couchée ou étendue sur son lit, on lui fait écarter et fléchir les cuisses, et le chirurgien, placé à sa droite, engage la main du même côté au-dessous du jarret, suit la face interne de la cuisse jusqu'à la vulve, et pratique le toucher d'après les règles que nous venons d'établir. La main gauche, restée libre, peut palper et déprimer en même temps la région hypogastrique.

Spéculum. L'instrument le plus simple, et celui dont se sert de préférence la grande majorité des praticiens, est le tube d'étain *f*, légèrement conique, de Récamier, auquel Dupuytren fit ajouter un manche.

Le spéculum bivalve *d* (fig. 572), *e* (fig. 573), connu des anciens, est formé de deux moitiés de cylindre articulées et susceptibles de s'écarter ou de se rapprocher par divers mécanismes. Celui de

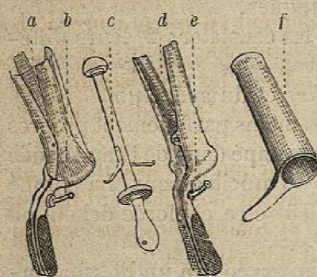


Fig. 572.

M^{me} Boivin porte un manche terminé par deux anneaux, auxquels on substitue ordinairement des poignées pleines *d* (fig. 572). M. Guillon y a fait ajouter une tige transversale *e*, sorte de curseur qui permet d'arrêter l'écartement au degré voulu. Les valves sont droites et jouent sur une charnière *d*, ou elles sont coudées dans leur milieu, *e* (fig. 573).

Le spéculum trivalve est formé de trois pièces articulées; celles-ci, repliées l'une sur l'autre, donnent à l'instrument la forme d'un tube aplati de mince diamètre; lorsqu'on les développe après leur introduction, elles constituent, au contraire, un cylindre parfait.

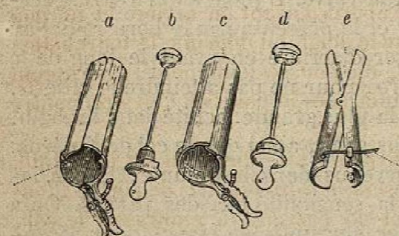


Fig. 573.

Un mandrin à tête arrondie, *b*, *d* (fig. 573), dépassant l'extrémité des valves, est propre à en faciliter l'introduction.

Il existe un spéculum *quadrivalve*, *a* (fig. 573): c'est le

bivalve avec addition de deux autres pièces, l'une supérieure, l'autre inférieure, s'ouvrant par le fait même de l'écartement des deux premières.

Bertze et Colombat ont imaginé des spéculums coniques, dont l'extrémité la plus large est au manche quand ils sont fermés, à l'autre bout quand ils sont ouverts. Celui de Bertze se compose de deux tubes renfermés l'un dans l'autre; celui de Colombat offre huit pièces, qui, par leur écartement, forment une espèce de grillage.

L'embout d'ébène, placé pour l'introduction, a été imaginé par M. Galeuzowski, et s'applique avantageusement à presque toutes les formes de spéculum.

Appréciation. Nous ne ferons pas l'énumération de toutes les inventions récentes de ce genre, dont nous avons fait représenter les principales (fig. 572, 573). Nous dirons seulement que chez les femmes qui ont le vagin suffisamment dilaté, le spéculum cylindrique est le plus commode; le bivalve, facile à introduire, permet d'explorer plus largement le fond de la cavité vaginale, mais il expose un peu plus au pincement des parois vaginales dans l'écartement des deux branches: il est généralement en usage pour la visite des femmes publiques. Nous préférons, pour un vagin étroit, le spéculum à développement. Tous les autres sont trop compliqués et n'atteignent pas mieux que les précédents les résultats qu'on en attend.

Introduction. Pour procéder à l'introduction du spéculum, on commence par faire coucher la femme sur le dos, au bord de son lit, les cuisses et les jambes fléchies, et maintenues écartées par un aide, la vulve dirigée aussi en avant que possible.

Le chirurgien, placé en face, après avoir chauffé et graissé l'instrument, s'assure rapidement, par le toucher, de la position du col; puis, pendant qu'à l'aide d'un des doigts de la main gauche il déprime la fourchette, il écarte les petites et les grandes lèvres, et présente l'instrument à la vulve de la main droite. Un précepte important est celui de le diriger d'abord d'avant en arrière et un peu de bas en haut en le glissant sur le doigt qui déprime la fourchette; puis, une fois l'orifice franchi, on pousse lentement l'instrument dans la direction du canal ou plutôt vers le point où l'on a rencontré le col de l'utérus.

S'est-on servi du spéculum bivalve, une fois qu'il est introduit, on en écarte les branches. On est obligé quelquefois de porter l'instrument en différents sens avant de parvenir à embrasser le col; mais le toucher épargne les tâtonnements.

Le col étant découvert, on en absterge, à l'aide d'un pinceau, les mucosités, et on reconnaît l'ulcération, dont nous ne pouvons décrire ici les formes variées. Quel traitement convient-il d'y appliquer?

Plusieurs méthodes générales peuvent être employées, soit seules, soit combinées entre elles: ce sont les *injections*, le *tamponnement*, la *cautérisation*, les *injections intra-utérines*.

Injections. Des liquides de différente nature, des solutions d'alun, de sous-acétate de plomb, la décoction de feuilles de noyer, la teinture d'iode etc., ont été tour à tour employés comme matière d'injections, que l'on répète plusieurs fois par jour.

Tamponnement. Le tamponnement a été fait aussi avec des substances fort diverses: charpie sèche, coton, charpie recouverte