

prolapsées, ou même seulement déplacées. M. le docteur Labrevoit a réuni soixante-quatre observations d'ablation de matrices prolapsées, et ce qui montre le peu de valeur de la statistique, telle qu'on l'invoque, cette opération, dont personne ne conteste l'extrême gravité, aurait fourni quarante-quatre succès et seulement vingt terminaisons fatales (Thèses de Strasbourg, 1865). Ce n'est qu'en 1822 que Sauter conçut le projet formel d'enlever un cancer de la matrice, et le mit à exécution. La même opération a été répétée depuis une trentaine de fois; nous verrons avec quels résultats.

L'extirpation de la matrice a été entreprise pour des chutes de matrice, le cancer de cet organe et des tumeurs fibreuses interstitielles intra-abdominales.

1^o *Matrice déplacée*. Dans le premier cas, la matrice est simplement prolapsée, ou il y a inversion.

L'inversion peut être complète ou incomplète.

Qu'il y ait prolapsus ou inversion, que l'inversion soit complète ou incomplète, l'indication est de réduire la tumeur. Malheureusement, si l'affection est ancienne, on ne peut guère réussir. Si la tumeur ne cause pas d'accidents graves, on se borne à des soins palliatifs. Si elle détermine au contraire des douleurs vives et des hémorrhagies inquiétantes, deux méthodes se présentent au chirurgien: la *ligature* et l'*excision*.

La *ligature* est facile, parce qu'on a sous les yeux le pédicule à étreindre. Un fil simple ou double, la chaîne de l'écraseur etc. sont à employer. On peut exciser la tumeur au devant du lien.

L'*excision* peut être faite suivant une foule de procédés. On a conseillé d'inciser avec précaution le vagin, s'il forme un étui à la tumeur, de le retrousser et d'en pratiquer la suture après l'ablation de l'utérus. S'il s'agit d'une inversion, on incise la matrice couche par couche, afin de pouvoir repousser avec soin les intestins logés dans la concavité de l'organe. Quant aux attaches latérales de l'utérus, on les lie avant de les couper, ou au fur et à mesure qu'on les divise.

Dans un cas de prolapsus incomplet avec dégénérescence, Langenbeck s'est vanté d'avoir disséqué la totalité du péritoine utérin, sans avoir ouvert la séreuse abdominale.

La *ligature* cause ordinairement des douleurs horribles et prolongées; elle expose à comprendre dans la constriction une portion de la vessie ou une anse intestinale. L'*excision* est plus expéditive, mais présente un grand danger, celui de l'hémorrhagie. Le procédé de Langenbeck est d'une exécution impossible, et ne serait applicable qu'aux cas de dégénérescence incomplète, en conservant une lame mince de l'utérus.

2^o *Matrice cancéreuse*. L'extirpation de la matrice non déplacée a été tentée dans des cas de cancer reconnu inévitablement fatal. L'examen des faits, assez nombreux aujourd'hui, conduit à rejeter du cadre de la saine chirurgie de semblables tentatives.

Nous allons rapidement indiquer, plutôt comme historique que comme exemple à imiter, les deux méthodes opératoires mises en usage.

La méthode hypogastrique, proposée en 1814 par Gutherlat, exécutée en 1825 par Langenbeck, consiste à inciser la ligne blanche depuis le pubis jusqu'à 0^m,05 au-dessous de l'ombilic, à couper les ligaments larges à l'aide de ciseaux, après avoir saisi la matrice de la main gauche, et à achever d'en détruire les connexions avec le bistouri.

On a modifié peu avantageusement le principe de cette méthode en conseillant d'ouvrir également le vagin, afin d'être sûr de séparer l'utérus de la vessie.

La méthode vaginale comprend une foule de procédés.

Le plus simple est celui primitivement mis en usage par Sauter.

L'organe dégénéré ne pouvant être abaissé, le vagin fut divisé vers la face antérieure du col à l'aide d'un bistouri convexe, les ligaments larges furent incisés, et la matrice accrochée et renversée en avant et en bas; les connexions postérieures furent divisées à la fin de l'opération.

Siebold s'aïda d'une incision latérale du vagin; Langenbeck, d'une incision postérieure; dans un autre cas, d'une incision circulaire, et même d'une division du périnée.

Il est évident que, si l'on peut abaisser la matrice à l'aide d'étrignes, on en fera usage. Récamier a proposé d'inciser les deux tiers antérieurs du ligament large et de comprendre le tiers postérieur dans une forte ligature portée à l'aide d'une aiguille courbe, afin d'éviter l'hémorrhagie.

Dubled opéra de même; seulement il put abaisser fortement l'utérus à l'aide de pinces de Museux, et le disséquer jusqu'à son bord supérieur, de manière à ne point ouvrir le péritoine. La malade n'en succomba pas moins très-prômpement.

3^o *Matrice renfermant des tumeurs fibreuses*. (Voy. *Ovariotoomie*.)

Appréciation. Presque toutes les femmes auxquelles on a pratiqué l'ablation de l'utérus sont mortes au bout de quelques heures, de quelques jours ou de quelques mois. Celles qui échappaient à l'hémorrhagie ou à la péritonite succombaient un peu plus tard. La malade de Récamier mourut au bout d'une année.

Quelle méthode, quel procédé pourrions-nous recommander?