

Avant de prendre cette posture, il sera bon que la vessie et le rectum soient vidés, et qu'avant de s'y soumettre, la femme ait eu par conséquent une garde-robe, provoquée au besoin par un lavement; la miction accompagne naturellement la défécation.

On a également conseillé l'introduction préalable d'un spéculum grillagé, ou d'une simple canule vaginale pour permettre l'accès de l'air dans le vagin.

Cette recommandation n'est utile que chez les sujets où l'orifice vulvo-vaginal est étroit et résistant; dans la majorité des cas, l'entrée de l'air s'effectue spontanément, et la précaution indiquée est par là même inutile.

Cette position devra être prise tous les matins avant le lever, et, autant que possible, le soir après le coucher, c'est-à-dire deux fois par vingt-quatre heures, un quart d'heure environ chaque fois.

Elle doit réussir à redresser l'utérus en une quinzaine de jours; si, au bout de ce temps, les résultats étaient nuls, il serait inutile de la continuer plus longtemps.

2^e PESSAIRE ET CEINTURES

L'emploi de *ceintures* est relativement limité dans les cas de rétrodéviations; les types à employer sont les mêmes que pour les antédéviation (v. p. 363). Elles ne peuvent arriver à corriger la déviation utérine, mais en maintenant la masse intestinale, elles atténuent les symptômes qui résultent de la rétro-déviation.

Les *pesaires* conseillés pour remédier aux rétro-déviation sont de trois sortes :

- Les vaginaux ;
- Les intra-utérins ;
- Les vagino-utérins.

Nous ne prendrons dans ces trois variétés que les principaux types.

a. *Pesaires vaginaux*. — Parmi les nombreux pesaires conseillés pour la cure des rétro-déviation nous mentionnerons les trois formes principales, à savoir :

- L'anneau élastique (Dumontpallier, Mayer) ;
- Le pessaire sigmoïde (Hodge, Gaillard-Thomas) ;
- Le pessaire en 8 (Fritsch-Schultze).

L'*anneau élastique* doit être assez résistant pour tendre le vagin; trop souple, il constitue dans le vagin un corps étranger parfaitement inutile et partant plutôt nuisible. La plupart des pesaires livrés par le commerce sont passibles de cette objection, et pour ma pratique, j'en ai fait fabriquer qui présentent la résistance voulue et sans laquelle ils perdent, à mon avis, toute valeur.

Il est nécessaire d'avoir des anneaux de différents calibres (fig. 388).

Le numéro du pessaire indique le diamètre de l'anneau (dimensions extérieures).

Pour introduire l'anneau élastique, alors surtout qu'il offre la résistance voulue, il est bon d'avoir une pince de forme spéciale permettant d'aplatir l'anneau sur lui-même et facilitant ainsi sa pénétration dans le vagin (fig. 389).

Pour introduire l'anneau élastique, l'utérus étant préalablement réduit et la femme placée en position vulvaire, les réservoirs vésical et rectal vidés, on

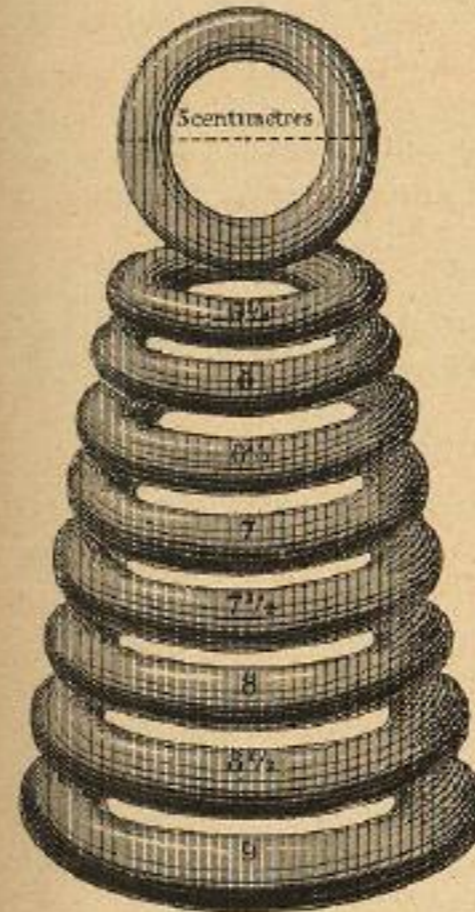


Fig. 388. — Anneaux élastiques.

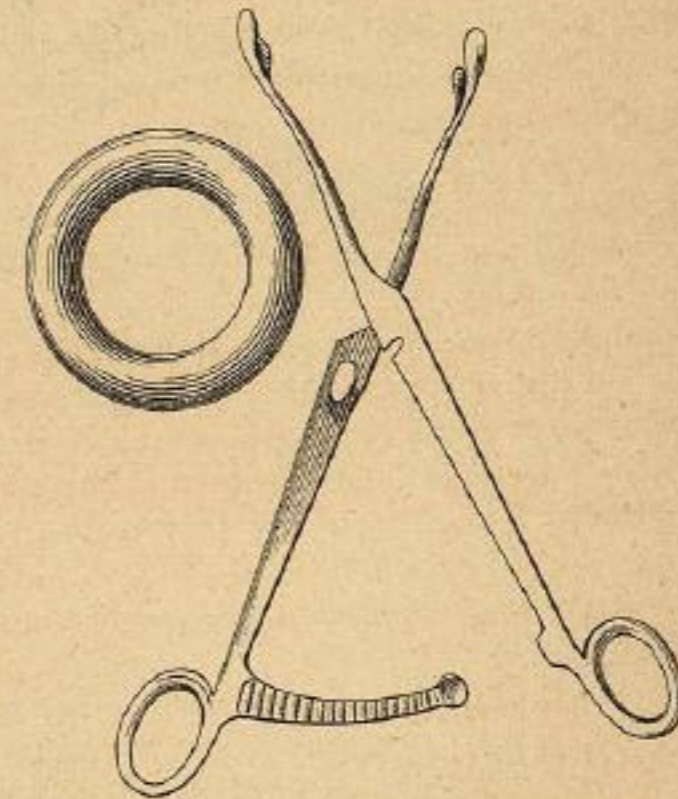


Fig. 389. — Anneau élastique avec la pince pour son introduction.

introduit le pessaire tenu par la pince et recouvert de vaseline jusqu'à ce que son extrémité vienne buter contre le cul-de-sac postérieur (fig. 390).

La résistance qu'on éprouve à la pénétration indique que l'extrémité de l'instrument est arrivée dans ce cul-de-sac; au besoin, on peut s'en assurer par le toucher, car l'instrument vient quelquefois, alors qu'on ne le dirige pas assez en arrière, buter dans le cul-de-sac antérieur.

A ce moment, on désarticule la pince, dont les deux branches peuvent se séparer l'une de l'autre comme celles d'un forceps (fig. 389), et on retire successivement l'une et l'autre branche, en ayant soin de maintenir l'anneau en place avec un doigt appliqué sur sa circonférence antérieure.

Aussitôt la pince retirée, on pratique le toucher pour vérifier si l'anneau entoure bien le col et si son extrémité est au contact du cul-de-sac postérieur (fig. 391).

La femme se lève, fait quelques pas, et s'assure que l'appareil ne la gêne

pas. S'il y a gêne, c'est que l'instrument est mal appliqué ou qu'il est trop grand.

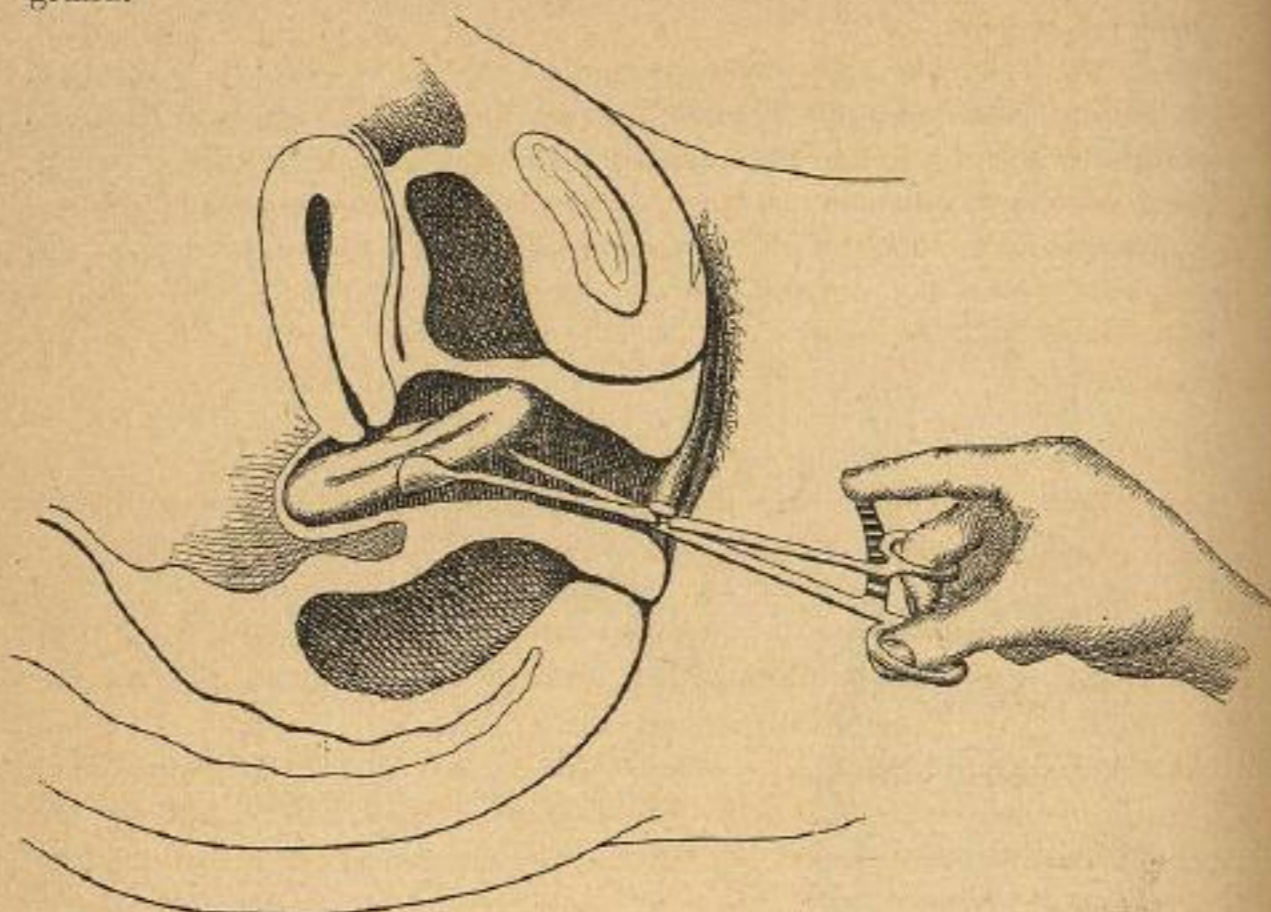


Fig. 390. — Introduction de l'anneau élastique.

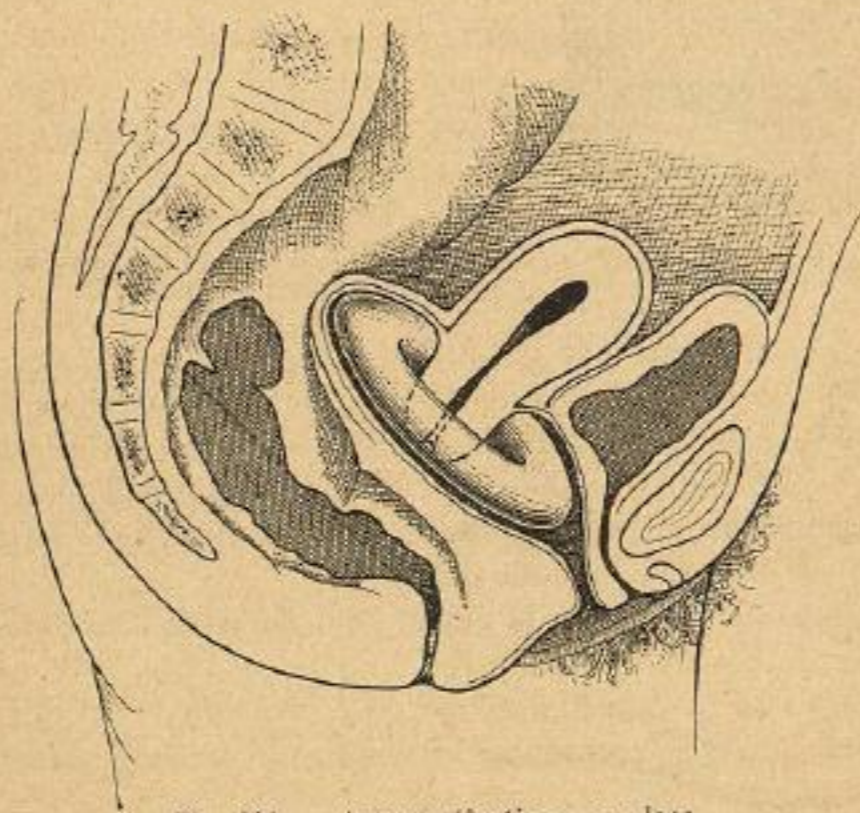


Fig. 391. — Anneau élastique en place.

S'il est mal appliqué, on s'en assurera par le toucher.
S'il est trop grand, on trouvera au toucher une tension exagérée de la

paroi vaginale, auquel cas il faut enlever l'anneau et le remplacer par un numéro inférieur.

Par contre, il peut être trop petit; l'anneau semble alors flotter dans le vagin où il présente une mobilité exagérée; en pareil cas, il faut, séance tenante, le remplacer par un numéro supérieur, à moins qu'on ne veuille avec des organes génitaux facilement irritables laisser ce pessaire trop petit pour obtenir l'accoutumance et le remplacer après quatre à six jours.

L'anneau étant placé, on prie la femme de revenir au bout de deux jours, pour s'assurer qu'il est bien supporté et pour se rendre compte du résultat obtenu.

Le pessaire ne doit être enlevé et appliqué que par le médecin.

La pratique de certains gynécologues qui permettent à la femme d'enlever et de replacer elle-même l'anneau est déplorable; c'est un non-sens gynécologique.

Pour maintenir une propreté suffisante du pessaire et du vagin, il suffit de prescrire une injection quotidienne de deux litres, avec une solution d'acide phénique à $\frac{1}{100}$ ou de bichlorure de mercure à $\frac{1}{2000}$.

L'anneau élastique, pas plus d'ailleurs que les autres formes de pessaires vaginaux, ne contraindrait le coït. Toutefois il présente à cet égard sur les autres formes de pessaires cet avantage qu'il ne risque pas d'être déplacé par les rapports sexuels.

L'anneau élastique peut être laissé en place trois à quatre mois sans inconvénient; au bout de ce temps, il sera nécessaire de l'enlever et de le remplacer par un autre, si on juge la prolongation de son emploi nécessaire.

Avec ces précautions la femme peut sans inconvénient porter un pessaire vaginal pendant une année, et même davantage.

Le cas d'accidents, fistules, emprisonnement au milieu de végétations, produits par les pessaires ne relèvent que d'appareils oubliés en quelque sorte dans le vagin et portés sans discontinuité à l'abri de toute surveillance médicale.

Le pessaire sigmoïde répond à deux types principaux, celui de Hodge et celui de Gaillard-Thomas.

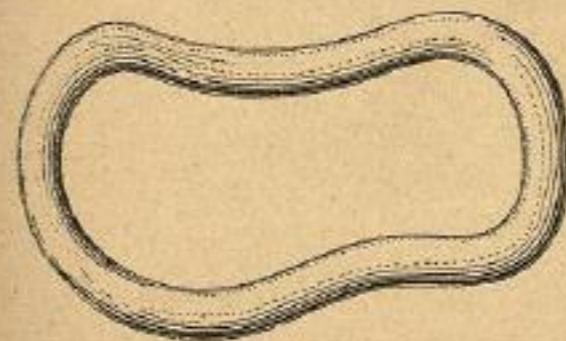


Fig. 392. — Pessaire de Hodge.



Fig. 393. — Pessaire de Gaillard-Thomas.

Les deux figures ci-jointes rendent compte de la forme de ces pessaires sans qu'une description soit nécessaire.

L'un et l'autre sont rigides en caoutchouc durci, aluminium, ou métal analogue.

L'introduction et l'emploi de ces deux pessaires étant semblables, je me contenterai de décrire ce qui a trait au pessaire de Hodge.

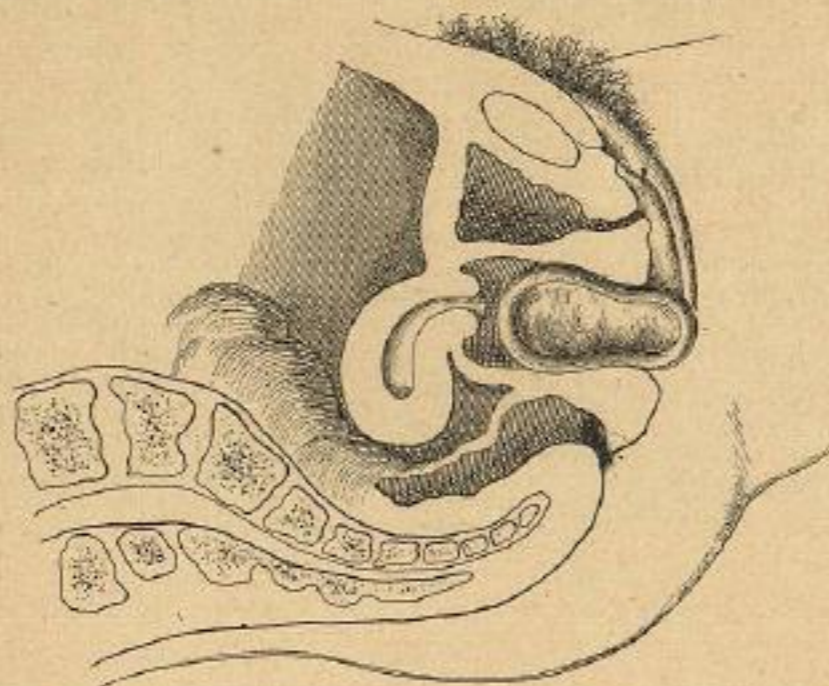


Fig. 394. — Application défectueuse du pessaire de Hodge, 1^{er} temps (H. Croom).

Les préliminaires pour l'introduction du pessaire de Hodge sont les mêmes que pour l'anneau élastique.

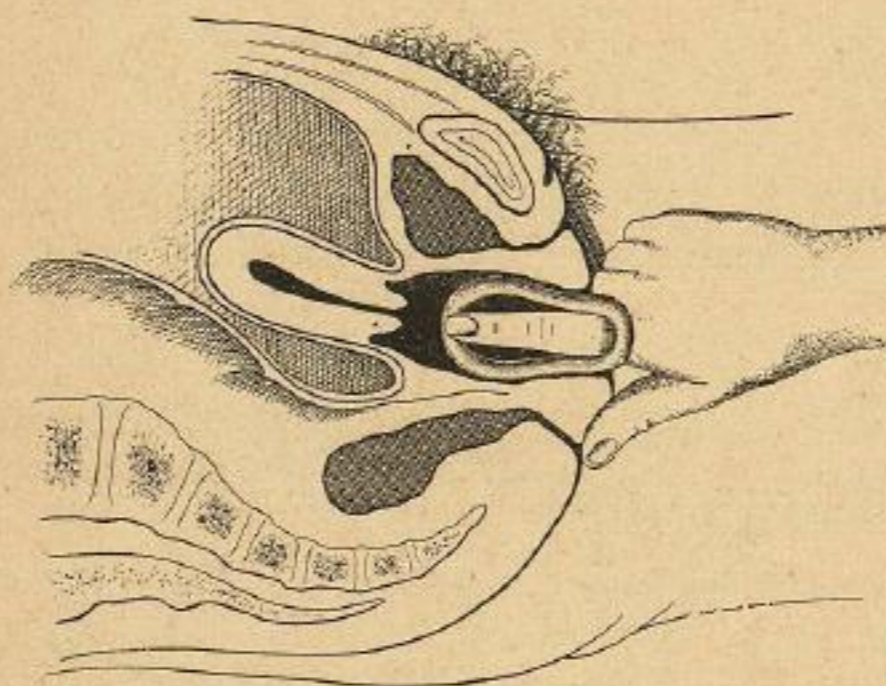


Fig. 395. — Application normale du pessaire de Hodge, 1^{er} temps.

Il est indispensable pour procéder à l'application du pessaire de réduire la rétrodéviation (fig. 395) et de ne pas la tenter alors que l'utérus est encore en position vicieuse, ainsi que l'indique la figure 394 qui montre une faute à éviter.

Pour introduire le pessaire de Hodge, on le présente par sa grosse extrémité tenue verticalement à l'entrée de la vulve ainsi que l'indique la figure 395.

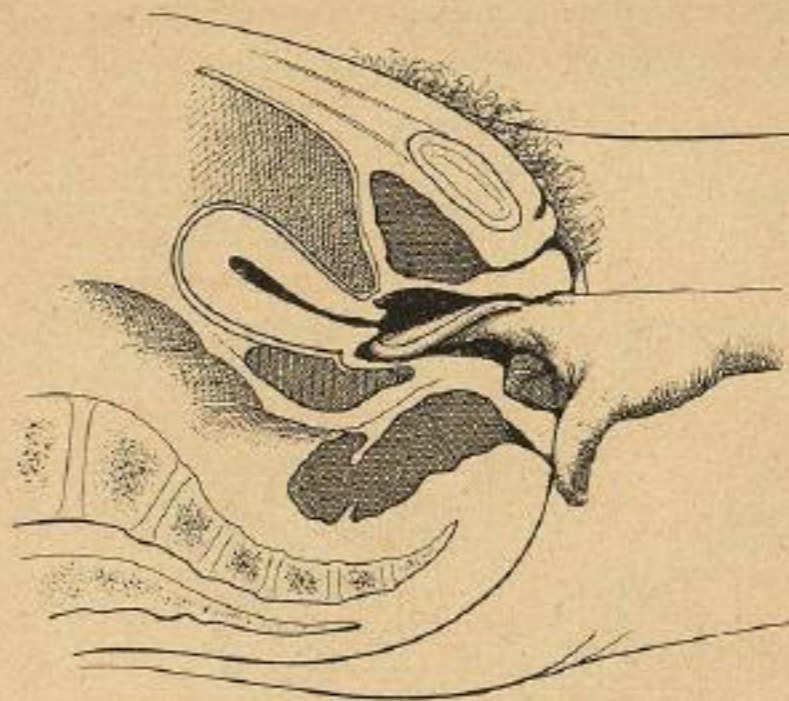


Fig. 396. — Application du pessaire de Hodge, 2^e temps.

Puis (fig. 396) on pousse avec l'extrémité de l'index le pessaire vers le fond du vagin en le plaçant transversalement.

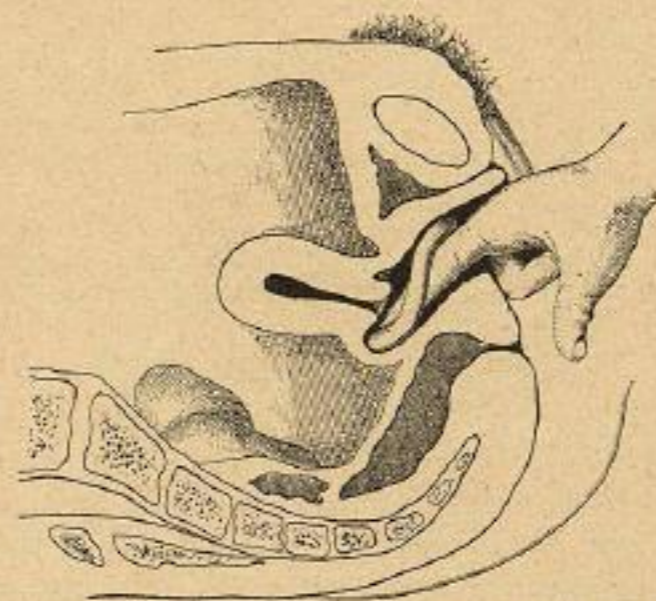


Fig. 397. — Application du pessaire de Hodge, 3^e temps (H. Croom).

Enfin (fig. 397), toujours sous la conduite du doigt, on dirige son extrémité vers le cul-de-sac postérieur, où on le pousse aussi loin que possible, en déprimant ce cul-de-sac.

Le doigt est alors retiré et l'anneau laissé en place.

Avant de retirer tout à fait le doigt, il est bon d'appuyer sur la partie antérieure de l'anneau de manière à s'assurer que le retrait du doigt ne l'a

pas ramené vers l'orifice vulvo-vaginal et qu'il conserve son contact avec le cul-de-sac postérieur.

Mêmes précautions ultérieures qu'avec l'anneau élastique : tout en ayant soin de surveiller le pessaire au moins tous les quinze jours, car il arrive



Fig. 398. — Pessaire de Hodge appliqué. Les flèches indiquent son mode d'action.

assez fréquemment qu'il se déplace, et qu'au lieu de conserver la direction antéro-postérieure qui est indispensable à son action salutaire, il se place obliquement ou transversalement.

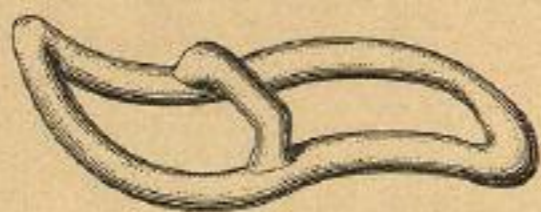


Fig. 399. — Pessaire de Fritsch.

L'action du pessaire de Hodge, de même que celle de Gaillard-Thomas, se fait, ainsi que l'indique la figure 398, par un mouvement de bascule : la pression abdominale s'exerçant sur la partie antérieure de l'anneau dans la direction indiquée par la flèche, et se transmettant en sens contraire par un mouvement de levier sur la partie postérieure de l'anneau destiné à agir sur le corps de l'utérus, pour l'empêcher de retomber en arrière.

Le pessaire en 8 est représenté par deux types principaux, Schultze (fig. 67, p. 78) et Fritsch (fig. 399).

Ces deux pessaires dont le premier est malléable et le second rigide, imitent assez exactement la forme d'un 8 : l'anneau postérieur est destiné

recevoir le col de l'utérus, tandis que l'antérieur vient prendre point d'appui derrière la symphyse pubienne et au niveau de l'orifice vulvo-vaginal.

Cet instrument a pour effet de maintenir le col utérin repoussé en arrière au voisinage de la concavité sacrée, et d'empêcher, par le fait même de cette situation du col, la reproduction du renversement de l'utérus en arrière.

L'action des trois variétés de pessaires vaginaux que nous venons de passer en revue est donc essentiellement différente.

L'anneau élastique agit en tendant la paroi vaginale en tous sens, d'où résulte la fixation du col utérin au centre de l'excavation pelvienne.

Le pessaire sigmoïde ou a basecule de Hodge ou Gaillard Thomas agit par un mouvement de levier ; la partie antérieure de l'anneau, subissant la pression abdominale de haut en bas, transmet au niveau du cul-de-sac postérieur

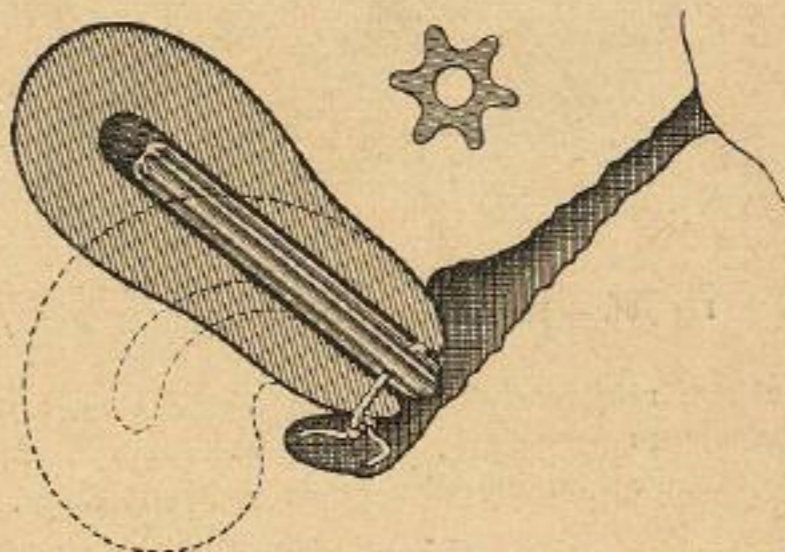


Fig. 400. — Tige de Lefour (modifiée par Auvard) maintenant l'utérus et corrigeant la rétroflexion.

une pression en sens contraire qui, agissant sur le corps de l'utérus à travers le cul-de-sac postérieur, empêche la rétrodéviaton et lutte contre sa reproduction.

Le pessaire en 8 fixe le col de l'utérus vers la partie postérieure de l'excavation pelvienne au voisinage de la concavité sacrée ; on a de la sorte une antédéviaton artificielle, dont le maintien lutte contre le retour de la déviaton en arrière.

Théoriquement cette dernière variété de pessaire semble la meilleure, car c'est elle qui paraît appelée à corriger avec le plus d'efficacité la déviaton utérine, mais ce pessaire exige un vagin très complaisant, la boucle postérieure étant relativement petite étrangle souvent le col de l'utérus et en gêne la circulation de retour. Le pessaire sigmoïde a pour inconvénient de se déplacer facilement ; aussi le meilleur des pessaires en pratique, bien que théoriquement il puisse paraître inférieur, est le simple anneau élastique, car, de dimensions suffisantes et bien appliqué avec réduction complète de l'utérus, il maintient l'utérus en bonne situation, ne risque pas de se déplacer et est bien toléré par la femme.

C'est à cette dernière variété que j'accorde pour ma part la préférence.

Le pessaire intra-utérin, dont le meilleur type est à mon avis la tige de Lefour (voir p. 263) est susceptible de fixer en bonne situation l'utérus

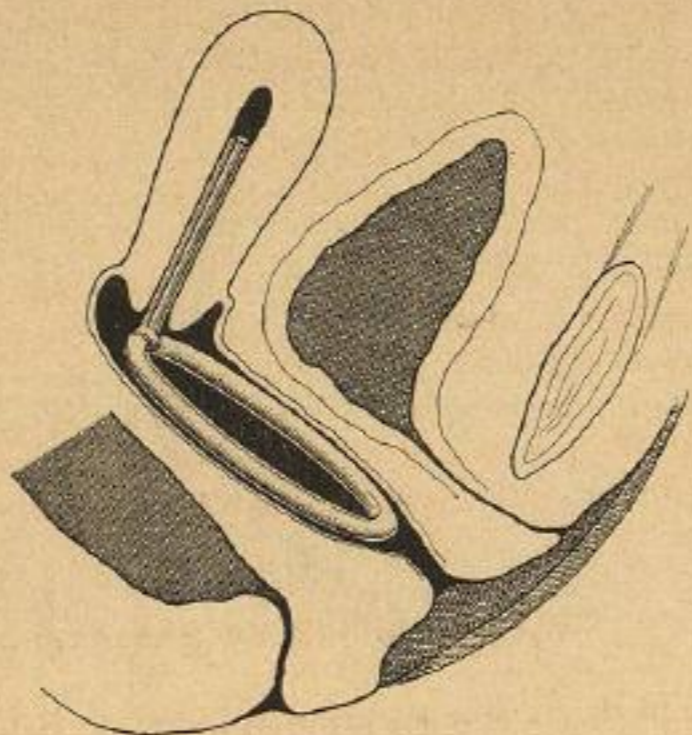


Fig. 401. — Pessaire mixte ou vagino-utérin de Sims.

rétrofléchi et non rétroversé, car dans la rétroflexion, le col conserve sa situation normale ou à peu près normale, et la tige intra-utérine, prenant point d'appui sur le col, maintient secondairement le corps.

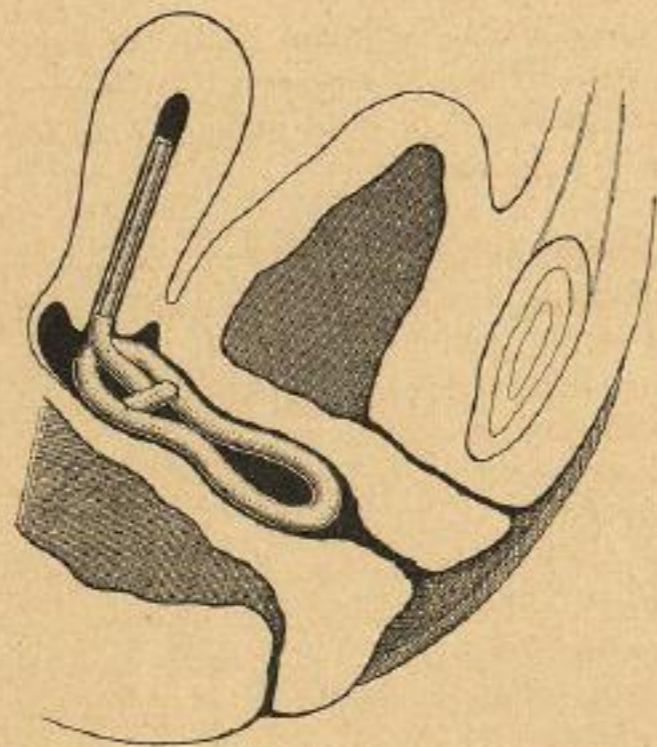


Fig. 402. — Pessaire mixte ou vagino-utérin d'Auvard.

L'application de cette tige se fait après redressement de l'utérus, on mieux en attirant le col au voisinage de la vulve; on fixe la tige, puis on replace

avec les doigts l'utérus dans sa position normale; la rigidité de la tige sur laquelle se moule l'utérus rend ce remplacement facile.

Je mentionnerai, en terminant cette revue des pessaires, les *appareils mixtes*, c'est-à-dire *vagino-utérins*, qui sont une combinaison des deux variétés précédentes.

Ils se composent d'une tige intra-utérine, reliée à un anneau vaginal; l'utérus, grâce à ces appareils combinés se trouve en quelque sorte empalé en bonne situation.

Les deux figures ci-jointes (401 et 402) rendent compte de cette fixation.

Ces pessaires mixtes, alors qu'ils sont bien appliqués et bien appropriés aux dimensions des organes génitaux, constituent de bons appareils de contention, seulement ils sont compliqués, de maniement et application difficiles, exigent une surveillance attentive; aussi sont-ils pour ces différentes raisons peu employés et leur préfère-t-on les simples pessaires vaginaux.

3^e ÉLECTRICITÉ ET MASSAGE

L'électricité ne donne que des résultats médiocres dans le traitement des rétrodéviations, toutefois elle pourra être un heureux adjuvant du massage. On l'emploie sous forme de courant *galvanique* ou *faradique*.

Galvanique, le pôle positif est appliqué dans le vagin ou le col de l'utérus, le négatif sur la paroi abdominale; séance de cinq à dix minutes, intensité 50 à 100 milliampères. Ce genre d'électricité convient de préférence aux cas où il y a congestion utérine.

Faradique, un pôle dans le vagin, l'autre promené transversalement de l'hypogastre aux fosses iliaques; secousses aussi intenses que peut les supporter la malade; l'électricité faradique est indiquée dans les cas où il y a relâchement des ligaments utérins.

Le massage s'applique heureusement aux formes de rétrodéviations irréductibles ou difficilement réductibles, car il arrive à relâcher et à rompre les adhérences qui maintiennent l'utérus dévié, alors que ces adhérences sont faibles et peu étendues, et de plus il corrige progressivement l'attitude ou la conformation vicieuse prise par l'utérus.

Il s'exécute d'après les principes qui ont été indiqués page 83; un ou deux doigts, introduits dans le vagin, fixent et maintiennent l'organe qu'on désire masser, col, corps ou annexes pendant que les doigts de l'autre main exercent des frictions à travers la paroi abdominale relâchée sur l'organe en question. Pendant que la main abdominale frictionne, le ou les doigts vaginaux, alors qu'il s'agit du corps de l'utérus, redressent petit à petit l'organe pathologique et corrigent progressivement la déviation.

Le massage doit être fait deux ou trois fois par semaine pendant cinq à dix minutes chaque fois; il doit être poursuivi pendant le temps nécessaire pour obtenir la réduction et le maintien de l'utérus, ordinairement de un à trois mois. Il doit être cessé pendant l'époque menstruelle.