la cloison, accrochent le sommet du lambeau vaginal dans la profondeur et ressortent symétriquement (fig. 1225).

Serrer les fils. Le lambeau vaginal, attiré par eux, s'abaisse vers la vulve sous forme d'un pli exubérant. On en résèque ce qui déborde la nouvelle fourchette et on réunit séparément le côté droit de la muqueuse au côté

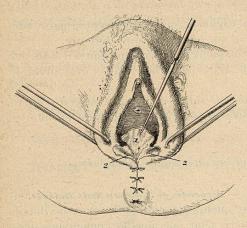


Fig. 1226. — Colpopérinéoplastie de Dolèris.
 1, lambeau vaginal prêt à être reséqué, après serrage des fils périnéaux. Des fils commissuraux sont réunis 2 et 2.

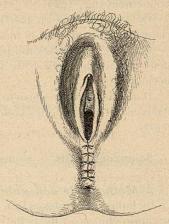


Fig. 1227. — Colpopérinéoplastie de Doléris. Opération terminée.

gauche, puis la lèvre cutanée droite à la lèvre cutanée gauche, ce qui augmente d'autant la hauteur du périnée (fig. 1226, 1227).

Soins consécutifs. — Comme plus haut.

Ce procédé est en réalité plutôt une épisioplastie qu'une colpoplastie. Il restaure beaucoup plus la vulve que le vagin et a l'inconvénient, sérieux dans les prolapsus, de raccourcir ce dernier en attirant la partie profonde du lambeau vaginal vers la vulve.

Dans les prolapsus, il faudra donc préférer le procédé de Hegar ou celui de Proust-Duval que nous allons décrire plus bas.

VI. - PÉRINÉORRAPHIE

La périnéorraphie proprement dite s'adresse aux déchirures du périnée. Il est rare que les lésions n'intéressent pas plus ou moins la paroi vaginale postérieure; c'est pourquoi la périnéorraphie est si souvent combinée à la colporraphie.

Mais dans les cas de déchirure, l'excision ou la restauration vaginale est de moindre importance que la réfection du périnée lui-même ; la périnéorraphie l'emporte sur la colporraphie.

Nous nous occuperons seulement des déchirures anciennes du périnée, qui se divisent en : incomplètes et complètes.

§ 1 — Déchirures incomplètes du périnée

- 1° Procédés de Simon-Hegar et de Lawson Tait-Doléris. Tous ces procédés, que nous venons de décrire dans le précédent paragraphe, sont encore applicables, en soignant particulièrement le temps périnéal comme étendue d'avivement et comme suture.
- 2º Procède de Proust-Duval¹. Il consiste à pratiquer, après dédoublement du périnée, la myorraphie des releveurs de l'anus. Cette manœuvre reconstitue la sangle périnéale, tend et relève le vagin en position haute. De nombreux auteurs l'avaient d'ailleurs pratiquée et recommandée (Delbet, Richelot).

Soins pré- et post-opératoires. — Comme pour la colporraphie antérieure.

Technique. — a. **Incision cutanée**. — Malade en position périnéale inversée, avec un fort coussin sous le sacrum qui relève son périnée et le rend horizontal.

Deux pinces sont placées symétriquement, l'une à droite, l'autre à gauche sur le bord externe de la grande lèvre, dans le sillon périnéo-crural, à une hauteur d'autant plus grande que l'on veut, après suture, obtenir un périnée plus long.

Incision concave en haut, partant de la pince droite pour passer transversale à la limite postérieure de la fourchette et remonter symétriquement jusqu'à la pince gauche.

On coupe la peau à fond et l'on place deux pinces à griffes au niveau de la fourchette, l'une sur la lèvre postérieure ou anale, l'autre sur la lèvre vaginale de l'incision.

b. **Déconverte des releveurs**. — On tire ces pinces, l'une en avant, l'autre en arrière pour rétropulser l'anus. On tend et on coupe le raphé ano-vulvaire et le corps périnéal; la vulve et l'anus s'écartent l'un de l'autre.

On se reporte aux extrémités latérales de l'incision, sectionnant assez en dehors pour éviter les bulbes de la vulve, assez profondément pour prendre contact avec les releveurs.

L'aide rétropulse l'anus avec la pince et fait saillir, comme deux cordes antéro-postérieures, les bords inférieurs des releveurs, que l'on dissèque et isole avec soin jusque sous les arcades périnéales. Entre eux et sur la ligne médiane apparaît la bandelette rectovaginale (fig. 1228).

d. Section de la bandelette rectovaginale. Ouverture de l'espace décollable.
Avec le bistouri tenu parallèlement à la paroi vaginale postérieure on sec-

⁴ Proust et Duval, *Presse méd.*, 1902, p. 1120. CHIRURGIE ET MÉDECINE, 5° Édit.

On ouvre l'espace décollable rectovaginal, aux parois lisses, blanches, d'aspect séreux et, tirant avec une pince la paroi vaginale en haut et en avant, on décolle cet espace jusqu'au Douglas qui apparaît comme un bour-

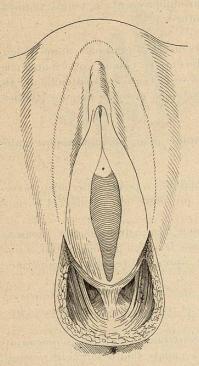


Fig. 1228. — Découverte des releveurs et de la bandelette rectovaginale (Proust et Duval).

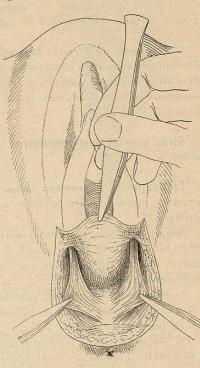


Fig. 1229. — Dédoublement de la cloison rectovaginale. Éversion des releveurs (Proust et Duval).

relet transversal, blanc et saillant. On peut alors percevoir à travers la paroi vaginale la lèvre postérieure du col utérin, repère à rechercher (fig. 1229).

Revenant en arrière et sur les côtés, on isole les faces internes des releveurs, tandis qu'une valve étroite repousse en arrière l'ampoule rectale.

e. Suture des releveurs. — Elle se fait sur deux plans :

Premier plan. — Il doit porter sur leur face interne et attirer le vagin en haut et en arrière.

Une pince éverse le bord inférieur du releveur et présente sa face interne (fig. 1229).

Le premier point doit être placé aussi profondément que possible, à hauteur du Douglas que l'on refoule s'il est trop proéminent.

L'aiguille courbe charge largement la face interne du muscle, accroche la paroi vaginale un peu plus bas (pour l'attirer en haut lorsqu'il sera serré) et repasse alors symétriquement dans le muscle opposé.

Trois ou quatre fils sont ainsi passés, se rapprochant de plus en plus du

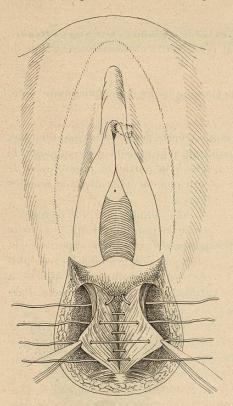


Fig. 1230. — Suture des releveurs par leur face interne, 1°r plan (Proust et Duval).

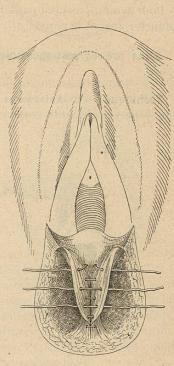


Fig. 1231. — Suture des releveurs par leurs bords, 2º plan (Proust et Duval).

bord du muscle; le dernier point traverse ce bord pour comprendre le vagin à la limite de la vulve. Ces fils sont noués de haut en bas (fig. 1230).

Deuxième plan. — Quatre points, antéro-postérieurs, unissent les bords inférieurs des muscles. Le premier reprend la vulve qu'il fixe; le dernier touche le sphincter anal et le reconstitue lorsqu'il est déchiré (fig. 1231).

f. Suture du périnée. — Par des fils, placés à travers les tissus à la manière de Doléris, on refait le périnée superficiel, en adossant la lèvre cutanée droite à la lèvre gauche. On résèque le petit bourrelet formé par la muqueuse exubérante et on en adosse les bords.

§ 2. — Déchirures complètes du périnée

Les deux grandes méthodes de l'avivement et du dédoublement sont applicables.

1º Méthode de l'avivement. — (Procédé d'Emmet et de Simon-Hégar). - Pour avoir un résultat parfait, il faut restaurer la cloison rectovaginale, le sphincter anal et le périnée.

Soins pré- et post-opératoires. — Comme pour la colporraphie antérieure.

Technique. — a. Avivement. — Il doit avoir la forme d'un papillon aux ailes déployées, dont le corps correspondrait à la cloison rectovaginale, la

tête à la partie la plus élevée de cette cloison et les ailes aux grandes

Aux limites de l'avivement :

partie la plus élevée de la cloison déchirée, extrémités supérieure et inférieure des grandes lèvres, placer symétriquement des pinces à griffes, pour tendre les tissus. Par-

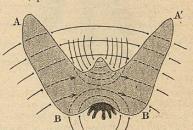


Fig. 1233. — Périnéorraphie pour déchirure complète. Procédé de Simon-Hegar. Fils en place, suivant trois ordres : vaginaux, rectaux, périnéaux.

Fig. 1232. - Périnéorraphie pour déchirure complète. Procédé d'Emmet. Fils en place. Le dernier renconstitue le sphincter anal.

tir de la tête du papillon descendre obliquement sur la cloison pour gagner en dehors le bord interne des grandes lèvres, remonter le long de ce bord jusqu'à l'extrémité supérieure des ailes, redescendre le long du bord externe des grandes lèvres et converger vers l'anus déchiré.

L'avivement ainsi délimité, enlever très soigneusement muqueuse et peau dans toute l'aire circonscrite. Hémostasier par compression, forcipressure ou adrénaline.

b. Sature. — Elle se fait en un plan (suture en masse) ou à plans séparés.

Suture en masse. — (Emmet-Hüe). Avec la grande aiguille courbe d'Emmet (fig. 1234), de Doyen (fig. 1235), de Reverdin ou avec une grande aiguille de Hagedorn, on place une série de fils (crin ou argent) qui partent de la peau, cheminent sous l'avivement, accrochent dans la profondeur l'épe-



Fig. 1234. — Aiguille d'Emmet pour périnéorraphie.

ron recto-vaginal avivé et ressortent symétriquement sans intéresser le rectum (fig. 1232). Le premier fil, fil postérieur ou sphinctérien, encore nommé fil d'Emmet, doit reconstituer les phincter rompu et pour cela pénétrer assez



Fig. 1235. - Aiguille de Doyen.

en arrière pour bien accrocher et rapprocher les extrémités du muscle. C'est le fil le plus important, car de lui dépendent le fonctionnement du sphincter, le calibre de l'anus et par suite la continence des gaz et des matières que la malade doit récupérer. On ne saurait donc trop veiller à le bien disposer. Placé trop en avant de l'anus, il ne reconstitue pas le sphincter; placé trop en arrière, il diminue trop le calibre de l'anus. Le dernier fil, fil antérieur ou vulvaire reconstitue la fourchette. Pour Richelot, trois à quatre fils (crins de préférence) sont habituellement suffisants.

Quelques points superficiels, peu nécessaires pour Richelot, parfont s'il est besoin l'affrontement exact de la muqueuse vers le vagin ou de la peau, vers le périnée.

Suture à plans séparés (Simon Hegar). — Chacun d'eux correspond aux trois surfaces à restaurer isolément : rectum, vagin, périnée (voir fig. 1233).

1º Les fils rectaux (catgut) doivent rester sous-muqueux et être disposés comme des points de Lembert. On les noue aussitôt pour fermer le rectum;

2º Les fils vaginaux (catgut ou crin) doivent pénétrer profondément pour ne pas laisser d'espace mort entre eux et les fils rectaux.

3º Les fils périnéaux (crins ou argent) adossent les lèvres cutanées. Ils doivent cheminer profondément sous la surface cruentée. Les deux extrêmes doivent reconstituer l'un l'anus, l'autre la fourchette.

2º Methode du dedoublement (Lawson Tait-Barsnby)1. - C'est, avec quelques modifications, l'application de la méthode déjà décrite pour la colpopérinéorraphie.

Soins pré-opératoires. — Ceux de la colporraphie.

Technique. — a. Dédoublement. — De chaque côté symétriquement, faire une incision cutanée verticale, le long du bord interne de la grande lèvre, allant du tiers inférieur de la petite lèvre jusqu'au bord de l'anus (Barsnby)



Fig 1236. — Périnéorraphie pour déchirure complète. Procédé de Lawson Tait.

(fig. 1237) ou bien tracer un H dont les branches verticales descendent le long des grandes lèvres jusqu'en arrière de l'anus et dont la branche horizontale suit le bord inférieur de l'éperon recto-vaginal déchiré, à 2 millimètres de ce bord pour s'éloigner de la muqueuse rectale (L. Tait-Routier) (fig. 1236).

Dédoubler les deux lames recto-vaginales de la déchirure en allant à plus de 2 centimètres au delà du sommet de cette déchirure

Libérer en bas très soigneusement les extrémités du sphincter anal et les transfixer immédiatement par un crin double, prenant une bonne couche de tissus, que l'on ne noue pas mais que l'on fixe avec une pince.

Aviver enfin les bords des deux lames rectale et vaginale.

b. Suture. — La suture en masse se fait comme dans le procédé d'Emmet par points cutanés très profonds cheminant sous les sur-

faces pour accrocher l'éperon recto-vaginal.

La suture à plans séparés comprend trois plans: rectal, vaginal, périnéal. On commence à suturer d'une part la fente rectale, de l'autre la fente vaginale avec des catguts sous-muqueux, passés à la manière des points de Lembert (fig. 1239).

Avec une grande aiguille courbe, on passe ensuite cinq solides crins de Florence profonds un médian, deux en haut, deux en bas, en faufilant les tissus. Ces fils ne sont pas immédiatement noués.

Entre eux, on place autant de catguts ramassant les tissus en faufil, sans intéresser la peau.

On réunit les deux éperons supérieurs de la lame vaginale reconstituée par un surjet au catgut sous-muqueux.

VULVE, VAGIN, PÉRINÉE On noue les catguts f, g, h, i, puis les crins a, b, c, d, e, en commençant par le fil sphinctérien.

Soins consécutifs (Barsnby). — Sonde de Pezzer à demeure. Gaze stérilisée imbibée d'alcool et taffetas gommé faisant pansement humide alcoolisé.

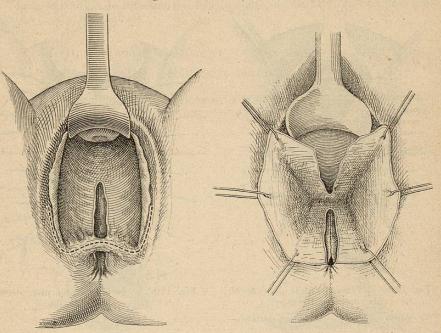


Fig. 1237. — Périnéorraphie pour déchirure complète. Tracé de l'incision (Barsnby).

Fig. 1238. - Périnéorraphie pour déchirure complète. Dédoublement des lèvres de l'incision et de la cloison recto-vaginale (Barsnby).

Pas de mèche rectale ni vaginale. Une à deux piqures de 1 centimètre de

Le lendemain 4 à 5 centigrammes d'extrait thébaïque.

Le quatrième jour, lavement glycériné; ablation de la sonde; injection vaginale.

Le huitième, ablation d'un crin sur deux; le douzième, ablation des crins restant.

Ce procédé pourrait être très utilement complété par la myorraphie des releveurs, exécutée comme nous l'avons décrit plus haut d'après Proust et Duval (Voy. déchirures incomplètes).

En ce cas, les incisions cutanées verticales seraient reportées plus en dehors, vers le bord externe des grandes lèvres pour éviter d'intéresser les bulbes de la vulve.

Le dédoublement de la cloison recto-vaginale serait poussé en profondeur

Barnsby, Rev. de gynéc. et de chir. abd., 1901, p. 3.

Après reconstitution par suture de la lame vaginale en avant et de la

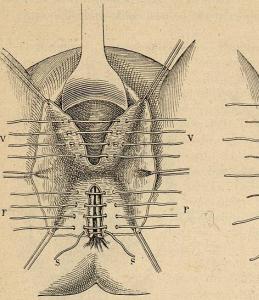


Fig. 1239. — Périnéorraphie pour déchirure complète (Barsnby)

VV, sutures vaginales. — PP, sutures rectales. — SS, fil sphinctérien.

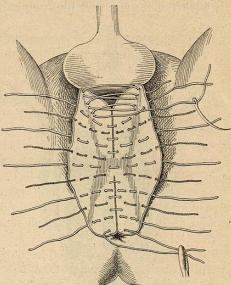


Fig. 1240. — Périnéorraphie pour déchirure complète (Barsnby).

Sutures périnéales.

lame rectale en arrière, à l'aide de points à la Lembert non pénétrants, l'intervention se poursuivrait comme dans le procédé de Proust et Duval.

VII. — CLOISONNEMENT ARTIFICIEL DU VAGIN

(OPÉRATION DE LE FORT)

Cette intervention s'adresse aux utérus prolabés réductibles. Elle consiste à souder la paroi antérieure à la paroi postérieure du vagin, pour s'opposer à la descente de l'utérus.

a. Avivement. — L'utérus est attiré fortement au dehors pour tendre le vagin prolabé. Sur chacune des parois vaginales antérieure et postérieure, on pratique par ablation de la muqueuse un avivement rectangulaire large de 2 à 3 centimètres chez les femmes jeunes auxquelles on veut conserver la possibilité du coït, large de 4 à 5 centimètres chez les malades plus âgées, et haut de 5 à 6 centimètres.

1145

b. Suture. — Les bords droits et les bords gauches des deux avivements sont alors réunis deux à deux, par une série de fils en U, en commençant par la partie des surfaces avivées voisines du col utérin. L'utérus se réduit progressivement à mesure que les fils sont placés et serrés (fig. 1241).

L'opération de Le Fort est abandonnée aujourd'hui, car elle n'empèche pas

le prolapsus vaginal, lorsque la vulve est béante.

La modification de Dubourg qui fait un cloisonnement transversal ne donne pas de meilleurs résultats.

VIII. - RÉTRÉCISSEMENT ARTIFICIEL DU VAGIN

(OPÉRATION DE FREUND)

Cette intervention s'adresse également aux utérus prolabés réductibles. Elle consiste à rétrécir le vagin par une série de fils en bourse laissés à demeure.

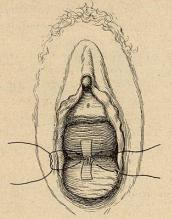


Fig. 1241. — Cloisonnement du vagin (Le Fort).

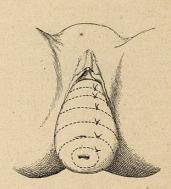


Fig. 1242. — Rétrécissement artificiel du vagin (Freund).

Les fils sont en place, non serrés.

a. Placement des fils. — L'utérus est attiré en dehors. Un premier fil en cordon de bourse est placé dans le tissus sous-muqueux près de l'insertion du vagin sur le col.

Le fil (fil d'argent ou soie), doit entrer, cheminer circulairement sous la muqueuse et ressortir près de son point d'entrée initial. Un second fil est pareillement placé à 2 ou 3 centimètres du premier. Plusieurs sont ainsi échelonnés jusqu'au voisinage de la vulve (fig. 1242).

b. Serrage des fils. — Un aide refoule légèrement l'utérus. Le chirurgien saisit les extrémités du premier fil juxta-cervical, serre et fronce le vagin sans le fermer complètement, afin de permettre l'écoulement des liquides utérins; il en noue les chefs. Les fils sont ainsi serrés et noués dans l'ordre de leur placement, tandis qu'à mesure le vagin se fronce et se rétrécit au-dessous du col utérin qui remonte.

Ce procédé très simple, applicable aux femmes àgées, expose à la réci-

dive.

¹ Le Fort, Bull. de thérap., 30 avril 1877.

² Champdemerle. th. de Paris 1895.