

même la bougie et la dirige dans le sens le plus convenable. Un excellent moyen de projeter au fond du spéculum la plus grande masse de lumière est de placer en arrière de la bougie une cuiller d'argent qui fait office de miroir concave; les yeux de l'opérateur demeurant dans l'ombre peuvent voir beaucoup plus facilement le fond du vagin. La forme du spéculum varie beaucoup. Le plus usité pendant longtemps est le spéculum plein en bois ou en ivoire, tube légèrement conique, armé d'une queue pour le tenir et le diriger, et muni pour l'introduction d'un mandrin à tête arrondie. Nous énumérerons le spéculum bivalve, quadrivalve de Ricord; le spéculum de Jobert, de Gusco; le premier articulé près de son sommet, le second à sa base même; le spéculum de Ferguson tube conique garni de verre étamé, coupé en biseau à son sommet, qu'on introduit sans embout et qui n'a qu'un inconvénient, sa fragilité. Enfin les instruments plus ou moins compliqués dont les lames peuvent à volonté s'écarter latéralement. Enfin nous citerons les spéculums univalves de Sims, de Bozeman que nous retrouverons en parlant des fistules vésico-vaginales.

#### VI. — Tamponnement du vagin.

Le tamponnement du vagin se pratique pour arrêter une hémorragie soit spontanée, soit traumatique.

On peut se servir des procédés décrits pour le tamponnement du rectum; mais d'abord le vagin permet de se servir du spéculum pour introduire les matériaux du tamponnement; et d'un autre côté, comme la matrice le ferme à son extrémité supérieure, on n'a pas besoin d'enveloppe pour retenir ces matériaux, et l'on peut y porter directement de la charpie, de l'agaric, etc., en les soutenant à l'extérieur à l'aide d'une serviette passée entre les cuisses, et rattachée en avant et en arrière à une autre serviette, appliquée en ceinture à l'abdomen. Mais, ici comme ailleurs, il y a une difficulté réelle à extraire la charpie ou l'agaric entassé, et dont la pression et l'imbibition des liquides ont fait une masse compacte. De là le procédé suivant.

*Tamponnement à queue de cerf-volant. Procédé de Bretonneau.* — On prend une pincée de coton ou de charpie aussi épaisse qu'on le juge convenable, et on la lie par le milieu avec un long brin de fil. A quelques centimètres de distance, nouvelle pincée, nouveau nœud; et ainsi de suite jusqu'à ce que le fil soit épuisé, mais surtout jusqu'à ce qu'on ait attaché assez de coton pour com-

bler la cavité vaginale. Le fil ainsi armé ne ressemble pas mal à une queue de cerf-volant; de là le nom pittoresque donné à ce procédé.

A l'aide des doigts ou d'une pince quelconque, on porte le premier flocon au fond du vagin, puis le second, puis le troisième, et ainsi de suite, entassant le coton jusqu'à ce que la cavité soit remplie, et laissant seulement pendre l'autre bout du fil au dehors. Quand vient le moment de retirer le tout, on n'a qu'à tirer sur ce fil; la masse de coton se dévide, pour ainsi dire, par ce seul mouvement de traction, avec une merveilleuse régularité.

#### VII. — Des pessaires.

On a multiplié la forme des pessaires sans raison comme sans mesure; cela devait être, lorsqu'on ignorait même les conditions des déplacements qu'on voulait maintenir. Les premiers pessaires avaient la forme d'une sphère ou d'un œuf, comme il ne s'agissait

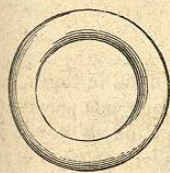


FIG. 742.

Pessaire ordinaire ou en gimblette.

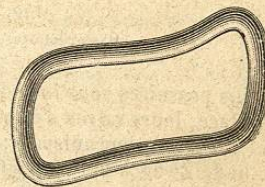


FIG. 743.

Pessaire de Sims.

que de remplir la cavité du vagin; telles sont encore les amoules de caoutchouc vulcanisé. Les pessaires en gimblettes, ronds ou elliptiques, mais aplatis et percés d'un trou au centre, ne remplissent pas d'autre office, si ce n'est que leur aplatissement supprime toute compression fâcheuse sur le rectum et la vessie.

A se régler seulement sur la nature de la maladie, pour contenir une cystocèle ou une rectocèle vaginale, il faut refouler spécialement en avant ou en arrière la partie inférieure du vagin; de là les *pessaires en sablier* et les *pessaires en entonnoir*; ces deux sortes d'instruments sont fabriqués en caoutchouc, afin de pénétrer dans le vagin sous un moindre volume, et de s'élargir à l'intérieur. L'utérus est bien mieux soutenu encore par les *pessaires*

en bilboquet ou par les hystérophores de Becquerel, de Roser, de Scanzoni, de Lazarewicz, etc., mais ceux-ci ont besoin d'être supportés à l'extérieur soit par une ceinture périnéale, soit par une plaque appliquée à la partie inférieure de l'abdomen et supportant la tige du pessaire.

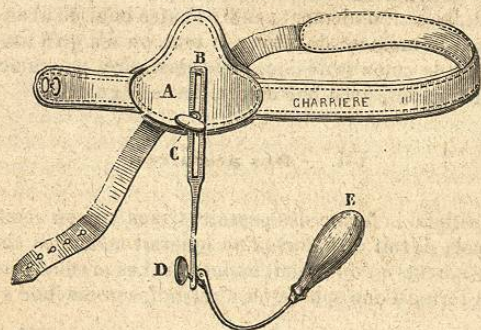


FIG. 744.

Hystérophore de Becquerel.

Certains pessaires sont introduits fermés dans le vagin, et une fois en place, leurs valves s'écartent autant que cela paraît nécessaire et par divers mécanismes : celui de Schilling au moyen d'une vis, celui de Zwanck par le rapprochement de deux tiges écartées

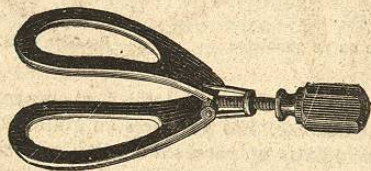


FIG. 745.

Pessaire de Schilling.

au moment de l'introduction, celui de Eulenburg par l'élasticité du cercle de caoutchouc qui entoure sa base. D'autres, comme celui de Pertusio (de Turin), s'écartent d'eux-mêmes par le jeu du ressort qui réunit les deux branches.

Enfin, pour les cas d'antéversion ou de rétroversion, on peut

élever davantage la portion de la circonférence du pessaire qui devra soutenir la matrice déviée. Le pessaire de Sims fabriqué en plomb mélangé d'étain peut se plier à la forme que désire le

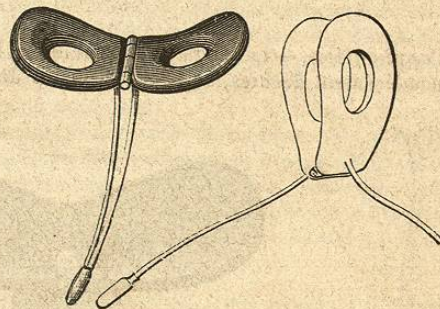


FIG. 746.

Pessaire de Zwanck.

chirurgien dans le but d'appuyer dans l'un ou l'autre cul-de-sac vaginal.

Nous ne saurions décrire ici les pessaires de Mayer, Hodge,

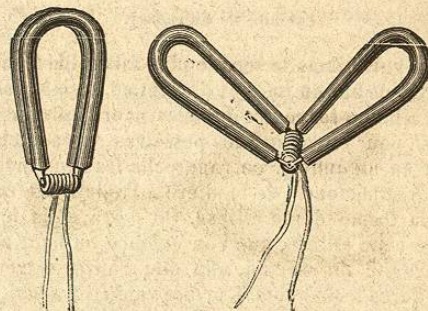


FIG. 747.

Pessaire de Pertusio.

Schultze, Thomas, Graily Hewitt pour lesquels nous devons renvoyer aux traités spéciaux. Je me borne à signaler le pessaire à ressort de Gualde imité par Dumont-Pallier, parce qu'il rend

de sérieux services. Il est constitué par un ressort à boudin, enveloppé d'un anneau de caoutchouc. Il peut être facilement introduit, parce que par la pression des doigts il s'allonge en s'aplatissant; une fois abandonné dans le vagin il reprend sa forme annulaire.

*Procédé d'application.* — La femme placée sur le dos, les cuisses arcétées et modérément fléchies, le pessaire enduit de cérat est

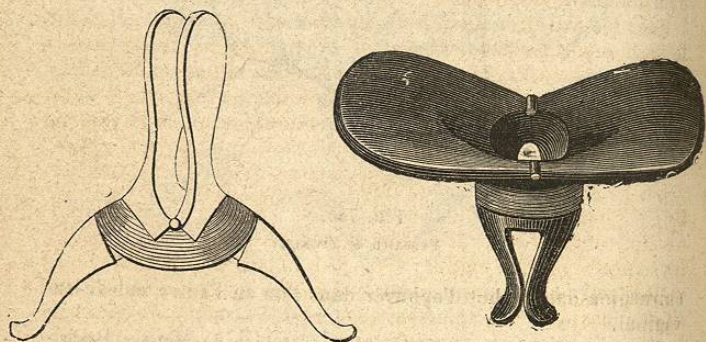


FIG. 748.  
Pessaire de Eulenburg.

présenté à la vulve dans le sens le plus favorable à son introduction, et poussé de bas en haut et d'avant en arrière dans le vagin, en suivant d'ailleurs les règles données pour l'introduction du spéculum. Ainsi, pour introduire les pessaires de caoutchouc, soit en sablier, soit en entonnoir, on rapproche les deux moitiés de leur circonférence supérieure, de manière à l'aplatir latéralement et à lui donner la forme d'une ellipse. On porte dans le vagin une extrémité de cette ellipse, que l'on enfonce en haut et en arrière dans la concavité du sacrum, afin que l'autre extrémité puisse passer sous l'arcade du pubis. L'orifice vaginal franchi, le pessaire reprend sa forme; il suffit de le pousser avec le doigt à la hauteur qu'on veut lui faire occuper.

Le pessaire en bilboquet doit être tenu presque en travers, afin d'offrir sa circonférence presque de champ à la vulve; une fois dans le vagin, on le redresse de manière à ramener sa queue sur la ligne médiane.

Le pessaire en gimblette est de même présenté de champ; la

portion de sa circonférence qui pénètre la première doit chercher d'abord à déprimer avec une certaine force la fourchette, le périmètre et même le rectum, jusqu'à ce que l'autre portion soit assez abaissée pour glisser sous l'arcade pubienne; l'introduction s'achève alors d'elle-même, et il ne reste qu'à donner à l'instrument sa disposition définitive, à peu près en travers du vagin, une face en avant, l'autre en arrière, le haut de la circonférence en arrière du col utérin. On peut se dispenser de décrire le mode d'introduction des autres.

Pour les extraire, il suffit d'accrocher avec le doigt indicateur le bord supérieur des pessaires de caoutchouc, et de les attirer doucement à travers la vulve. Le pessaire en bilboquet doit sortir obliquement; pour le pessaire en gimblette, on accroche le doigt dans son orifice central, on le tourne de champ, et on le ramène ainsi au dehors.

Les pessaires sont souvent d'une efficacité remarquable, mais ils l'achètent par bien des inconvénients. Pour les maintenir dans un état convenable de propreté, il faut les retirer tous les soirs, les remettre tous les matins; sinon ils sont baignés dans un mucus vaginal sujet à devenir purulent, et qui, à la longue, acquiert une fétidité insupportable. L'action délétère de ce liquide s'exerce sur le pessaire même; le caoutchouc est ramolli et réduit en putrilage; les pessaires dits de gomme élastique perdent leur vernis, leur enveloppe, et s'incrument dans les parties molles; l'ivoire même ne résiste pas.

#### VIII. — Du cystocèle et du rectocèle vaginal.

Je réunis ici ces deux sortes de hernies, parce que, dans toutes deux, le vagin refoulé à travers la vulve entraîne avec lui ou la vessie, ou le rectum, qui demandent également à être ménagés dans les opérations proposées pour la cure radicale. Ces opérations ont toutes pour objet de rétrécir la portion du vagin dilatée qui fait partie de la hernie. On y a appliqué l'excision suivie de la suture, la suture sans excision et la ligature. Hugier avait aussi essayé l'excision sans suture avec l'écrasement linéaire; mais il y a renoncé.

*1<sup>o</sup> Excision.* — L'excision, dérivée d'un procédé de Marshall-Hall pour la chute de l'utérus, consiste à enlever avec le bistouri un lambeau du vagin, soit en avant, soit en arrière, et à réunir immédiatement par suture. Stoltz, en 1842, a appliqué la suture

à surjet, qui ne vaut pas la suture entortillée. La principale difficulté est de ménager soit le rectum, soit le vagin. Velpeau avait mis à exécution, dès 1835, pour une chute de l'utérus, un procédé digne d'être rapporté ici.

*Procédé de Velpeau.* — Il accroche le plus haut possible la crête médiane postérieure du vagin avec une érigne, et la fait accrocher en bas de la même manière par un aide qui doit tirer sur les deux érignes de manière à faire former un pli vertical à la paroi du vagin. Il porte alors l'indicateur gauche dans le rectum pour protéger l'intestin; et de la main droite armée d'une aiguille courbe, il passe trois ou quatre fils doubles à la base du pli vaginal. Puis, avec un bistouri, il enlève les parties comprises dans ce pli jusqu'à 6 à 7 millimètres des fils et termine en serrant ceux-ci comme dans la suture entrecoupée.

Il n'a pas dit comment il s'y prenait pour protéger la vessie; Hugier, qui a pratiqué l'excision de ce côté à l'aide de deux incisions elliptiques, prend soin d'introduire au préalable dans la vessie son petit doigt.

2° *Suture sans excision. Procédé de Jobert.* — Il pratique sur la partie dilatée du vagin deux incisions verticales à peu près parallèles, distantes de 2 à 3 centimètres, et les réunit l'une à l'autre par la suture entortillée, laissant ainsi en arrière de la suture un repli de la muqueuse vaginale.

3° *Ligature. Procédé de Bellini.* — la portion à enlever étant saisie et attirée à l'aide d'une double érigne, il la cerne à sa base avec un fil qui traverse d'abord la paroi vaginale dans une étendue de 5 à 6 millimètres, parcourt une étendue pareille à la surface de la muqueuse, et recommence ainsi à la manière de la vieille suture en faufil ou à points passés. Il doit décrire de cette manière une sorte d'U renversé,  $\cap$ ; en sorte que les bouts du fil sortent près de l'orifice extérieur. Il serre alors les deux bouts qui étreignent les parties à la manière du cordon d'une bourse, et les assure par un double nœud assez serré pour produire l'étranglement.

*Procédé de Huguier.* — Il porte au préalable le petit doigt dans la vessie ou l'indicateur dans le rectum pour protéger ces viscères; attire avec des pinces de Museux la partie à retrancher, de manière à lui faire former un pli, et passe à la base de ce pli deux épingles en croix qu'il serre par une ligature. Si la perte de substance lui paraît insuffisante, il place deux autres épingles à quelque distance des premières, serrées de même avec un fil; et il

réunit le tout avec un fil solide qu'il laisse en place jusqu'à la chute des parties étranglées et sphacélées.

Nous pourrions ajouter à ces procédés un certain nombre d'autres; mais comme ils s'appliquent surtout à la guérison du prolapsus utérin, nous les retrouverons en parlant du traitement de cette maladie et c'est à cette occasion que nous pourrions examiner la question de leur efficacité et de la durée de la guérison.

#### IX. — Déchirure du périnée.

La déchirure du périnée est complète ou incomplète. On a vu des déchirures incomplètes au centre et en arrière; lésions fort rares, et qui guérissent généralement par la seule puissance de la nature. Il est beaucoup plus commun que le périnée soit déchiré en avant; et alors il y a deux degrés principaux: ou bien la déchirure est limitée à la fourchette, ou elle se porte en arrière jusqu'au voisinage de l'anوس, dont le sphincter seul a résisté. La déchirure complète se présente également à deux degrés, selon que le périnée seul est déchiré, ou que la déchirure remonte plus ou moins haut sur la cloison recto-vaginale.

Les déchirures limitées à la fourchette sont généralement négligées. Quand elles se prolongent un peu en arrière, on peut y appliquer quelques points de suture entrecoupée. On réussirait probablement aussi bien avec les cautérisations répétées, selon le procédé de J. Cloquet déjà cité pour les fissures du voile du palais (p. 248); J. Cloquet a même appliqué ce procédé aux déchirures complètes, et il a rapporté cinq cas de guérisons obtenues par l'emploi de nitrate acide de mercure, du caustique de Vienne, et principalement du cautère actuel.

Le plus souvent la déchirure s'étend plus loin; elle peut intéresser une partie plus ou moins grande du sphincter, le diviser dans sa totalité jusque et y compris la muqueuse anale; elle peut enfin se prolonger sur la cloison qu'elle sépare dans une étendue plus ou moins grande; les trois cas sont très différents comme gravité, les chances de réussite par l'opération de la périnéorrhaphie sont bien différentes suivant que la déchirure intéresse ou non la cloison et je montrerai qu'à chacun de ces cas conviennent certaines opérations.

À la déchirure *incomplète* du périnée s'appliquent les opérations qui ont pour but de rétrécir l'orifice vulvaire; celles de Baker Brown, Martin, Emmet que nous verrons plus loin en parlant du prolapsus de l'utérus. Nous ne nous occuperons ici que de