

## **Nouveaux Pessaires à déviations antérieures et postérieures.**

Ce n'est pas sans hésitation que je me décide aujourd'hui à présenter à mes confrères les modes de soutien et de redressement de l'utérus dont je me sers depuis plusieurs années. Les pessaires ont, en effet, pour ennemis des médecins dont l'opinion pèse dans la balance; d'un autre côté, il y a une telle variété de ces instruments, qu'il semble, au premier abord, qu'il n'y ait qu'à choisir dans la masse pour trouver exactement ce qui convient à chaque malade.

Cependant, il faut avoir le courage de le dire, l'opinion de confrères qui occupent dans la hiérarchie médicale ou chirurgicale une haute situation, mais dont la pratique des maladies des femmes est forcément restreinte, ne saurait prévaloir, et c'est au spécialiste seul, à celui qui consacre tout son temps à la pratique des maladies des femmes, qu'il appartient de résoudre ces questions qui n'ont d'autre critérium que l'expérience. Quant au grand nombre de pessaires actuellement décrits ou connus, cela ne prouve qu'une chose, c'est que les indications à remplir dans les redressements ou modes de soutien de l'utérus sont extrêmement nombreuses, et que, pas plus en gynécologie que dans les autres branches de la chirurgie, un appareil unique ne peut répondre à la multiplicité et à la variété de cas qui se présentent dans la pratique.

Je ferai la part belle à mes adversaires, et je n'hésiterai pas à dire que le meilleur des pessaires est un instrument imparfait; mais j'affirmerai, d'autre part, que si nous les rejettons de parti pris, nous manquerons, en maintes

circonstances, au premier et au plus palpable de nos devoirs, celui qui consiste à procurer du soulagement aux malades, puisque, dans l'espèce, nous ne guérissons qu'exceptionnellement.

J'ajouterai, de plus, que le choix, l'application et la surveillance des pessaires laissés temporairement ou en permanence exigent une pratique considérable et des connaissances tout à fait spéciales.

Si donc, la plupart de nos confrères commettent une faute, soit en se servant, pour tous les cas qui se présentent, du même pessaire; soit en employant tel instrument, pour un genre de déplacement, qui convient plutôt à une autre; si même quelques praticiens, dont la parole fait autorité dans la science, se sont laissés entraîner à condamner les pessaires, parce qu'ils ont constaté à diverses reprises des inconvénients ou même des accidents sérieux, c'est à l'absence de l'enseignement théorique et clinique de la gynécologie qu'il faut s'en prendre, à l'insuffisance relative des traités sur la matière, et ne pas rendre la méthode responsable des applications défectueuses ou des interprétations vicieuses qui en sont faites.

Il me paraîtrait absolument oiseux, comme le dit Barnes dans son excellent *Traité des Maladies des Femmes*, de venir discuter si l'emploi des pessaires est une méthode scientifique; il suffit de savoir que des milliers de malades se trouvent bien d'en porter, et, pour ce qui me concerne, je me fais fort de montrer aux plus incrédules quelques centaines de femmes qui pour tout au monde ne consentiraient pas à s'en débarrasser actuellement.

Que le pessaire plaise ou ne plaise pas à la science pure, peu importe aux malades. Evidemment, ce ne sont que des palliatifs; mais, comme l'a justement dit le docteur Cordes (1), faut-il rejeter les lunettes, qui sont le type des palliatifs? Quand nous serons en possession de moyens curatifs

---

(1) Barnes, *Traité clinique des maladies des femmes*, traduit de l'anglais par le Dr Cordes.

qui, tout en donnant des résultats certains et sans doute définitifs, ne feront courir aucun risque aux malades et n'entraveront pas les fonctions de reproduction, on pourra laisser les pessaires de côté.

D'ici là, servons-nous-en; sachons les approprier aux mille indications qui se présentent; ne craignons ni de multiplier les formes, ni surtout de les perfectionner; peut-être trouvera-t-on un jour un type qui s'appropriera à tous les cas et à toutes les malades.

Mais voyons quels sont, en général, les inconvénients des pessaires :

1° Le plus grand reproche qui leur ait été adressé est celui d'irriter les parois du vagin, de déterminer des écoulements plus ou moins abondants, de produire des ulcérations du col et du vagin, des désordres locaux et généraux plus ou moins graves (perforations, enchatonnements).

2° On a dit aussi que la plupart des instruments ne remédiaient pas aux déviations ou déplacements de l'utérus.

3° Qu'ils exigeaient des soins continuels de surveillance et de propreté, et que la plupart des malades ne savaient ni ne pouvaient les retirer et les reposer elles-mêmes. (Odeur, incrustation.)

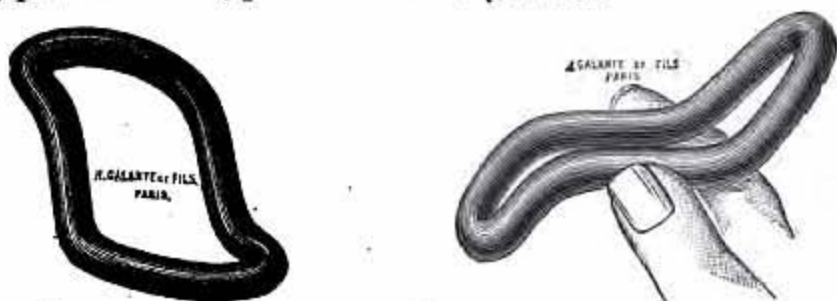
4° Qu'enfin, il en est qui se déplacent et tombent spontanément.

5° Et qu'il est des malades dont la sensibilité générale est telle, qu'aucune forme ne saurait être tolérée.

Mieux que personne, j'ai été à même de constater tous ces inconvénients, et chaque fois que je me suis trouvé en présence de ces cas où il semble qu'il faille absolument renoncer au pessaire, je suis arrivé, à force d'essais et de tâtonnements convenablement dirigés, à mettre la main sur l'instrument qui, tout en satisfaisant l'indication, mettait la malade à l'abri de tout ennui et d'accidents. Mais aussi c'est en faisant constamment de nouvelles recherches, en expérimentant et étudiant les avantages et les inconvénients de presque toutes les sortes de pessaires que les fabricants d'instruments de chirurgie

ont pu mettre à ma disposition, que je suis arrivé à créer, avec l'aide intelligente de M. Galante, les deux nouveaux types qui font le sujet de cette note.

Sans avoir la prétention, bien loin de là, de faire table rase de tous les instruments connus et dont le nombre ne sera jamais trop grand à mon avis, tant les indications en sont multiples, je suis convaincu que mes instruments occuperont un jour dans la pratique une place importante, à la condition toutefois d'en bien comprendre le mode d'action, de savoir les appliquer, et de ne pas vouloir en faire des « en tous cas », comme on l'a fait successivement pour les gimblettes, les pessaires à air, les Hodge et enfin, plus récemment, pour les anneaux pessaires.

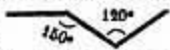


SIGMOÏDE ÉLASTIQUE SIMPLE. — Rétroversion, Rétroflexion, Rectocèle.

Je décrirai d'abord le sigmoïde élastique simple, l'instrument primitif, qui ne convient qu'aux déviations ou flexions postérieures de l'utérus; nous passerons ensuite au sigmoïde double, qui n'en diffère que par l'addition d'un arc, ce qui le rend particulièrement précieux pour les redressements inverses (rétroversions, rétroflexions), et donne des résultats véritablement merveilleux, puisque j'ai obtenu à la longue, dans quelques cas heureux, le redressement absolu et *définitif* de l'organe, en vertu d'un processus phlegmasique fort intéressant à étudier.

Le sigmoïde élastique simple, dont la figure est ci-dessus, ressemble, au

repos, aux pessaires rigides de Hodge et de Smith, à celui de Sims, en aluminium; tenu et serré entre l'index et le pouce, les branches se rapprochent, suivant le grand diamètre de l'instrument, comme pour les anneaux pessaires de Mieg, de Gairal et de Dumontpallier.

Il doit son élasticité à un squelette métallique tout en ressort de montre, mais brisé et composé par le fait de deux arcs, que j'appellerai antérieur ou retro-pubien et postérieur ou retro-utérin, réunis par l'intermédiaire de deux branches parallèles. L'union des arcs et des branches est faite sous des angles différents ( $120^{\circ}$  -  $150^{\circ}$ );  d'où il résulte, par suite d'une loi bien connue des mécaniciens, que, sans aucun artifice et par le seul fait de cette construction, la corde fictive qui sous-tend l'arc antérieur est supérieure à l'arc postérieur. Dans ses notes de cliniques, M. Sims a dit : « *The man who is not a mechanic, should never trust himself to use a pessary* ». Cette appréciation, qui peut paraître exagérée, est absolument vraie, quand on songe que, dans le tiers des cas, il faut savoir confectionner un pessaire différent, puisqu'il n'y a pas, je le répète, de pessaire universel. Malgré cela, bandagistes, herboristes, etc., etc., en appliquent journellement, et on s'étonne que ces instruments aient tant d'inconvénients. Une seule chose me surprend, c'est que ce mode thérapeutique ne cause pas plus d'accidents.

Mais laissons là cette digression, et terminons la description du pessaire sigmoïde simple, en ajoutant que le ressort métallique est recouvert d'une couche de caoutchouc moulé et non coupé à la scie (on verra pourquoi, plus loin), de telle sorte que le diamètre de ce revêtement oscille entre 6 et 8 millimètres, suivant le numéro de l'instrument.

Avant de parler des avantages de cet instrument, voyons comment on procédera à son application :

1° Pratiquer le toucher vaginal, porter l'index jusqu'au fond du cul-de-sac

vaginal postérieur, marquer sur le bord radial le point d'émergence. De cette mesure, on déduira 2 centimètres environ, et, en se reportant à l'échelle ci-jointe plus loin, on saura quel numéro doit être appliqué.

2° Oindre l'instrument de glycérine et non d'un corps gras; tenir, entre l'index et le pouce de la main droite, les branches parallèles près de l'arc antérieur, de telle sorte que la convexité de l'arc rétro-pubien regarde en haut (et non en bas, comme on l'a indiqué jusqu'à ce jour pour tous les pessaires de cette forme), et le présenter à la vulve.



SIGMOÏDE ÉLASTIQUE DOUBLE. — Antéversion, Antéflexion, Cystocèle vaginale.

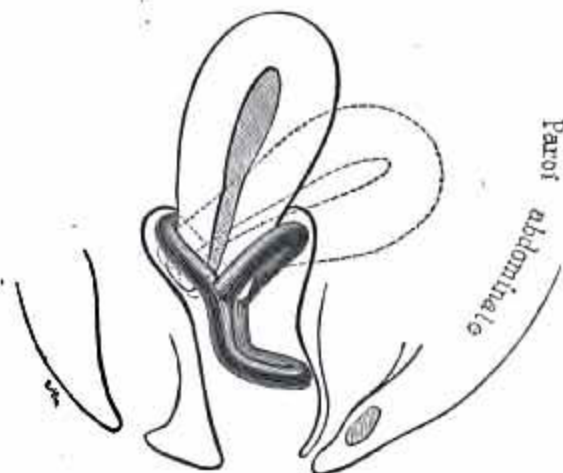


FIGURE SCHÉMATIQUE représentant la position des arcs postérieurs et de l'arc rétro-pubien. En supprimant par la pensée l'arc correspondant au cul-de-sac vaginal antérieur, on a la position du sigmoïde simple.

3° Ecarter de la main gauche les grandes lèvres; serrer l'instrument entre les doigts; le pousser, suivant l'axe du vagin et parallèlement à sa paroi postérieure, jusqu'à ce qu'il ait complètement disparu.

4° S'assurer, par le toucher, que l'un des arcs occupe bien le cul-de-sac vaginal postérieur, et que le second est placé derrière la symphyse pubienne; sinon, le placer dans cette position et voir si les dimensions de l'instrument sont convenables.

(A suivre.)

D<sup>r</sup> P. MÉNIÈRE.

### Nouveaux Pessaires à déviations antérieures et postérieures [suite] (1).

Les médecins qui ont essayé les sigmoïdes élastiques m'ont fait part de certaines difficultés d'application sur lesquelles j'ai un mot à dire.

On se rend mal compte en général des dimensions de la cavité vaginale, on oublie qu'elle est plus longue que large et que la paroi vaginale antérieure est bien plus courte que la paroi postérieure, que la distance qui sépare le cul-de-sac vaginal postérieur de la zone retro-pubienne n'a jamais plus de 60 à 80 millimètres, termes moyens. Or un sigmoïde de 7 centimètres de long paraît très petit *à priori* et la plupart de mes confrères ont presque toujours choisi des numéros bien supérieurs. Il en est résulté que l'introduction était douloureuse et que la compression des deux points d'appui de l'instrument le rendait insupportable. Pour ne pas s'exposer à pareille erreur et ne pas rejeter sur l'instrument un inconvénient dont l'opérateur seul est responsable, on tiendra donc le plus grand compte de l'observation précédente et on se munira de la série complète de ces instruments et non de un ou deux numéros pris au hasard. Mon sigmoïde élastique est un pessaire de

---

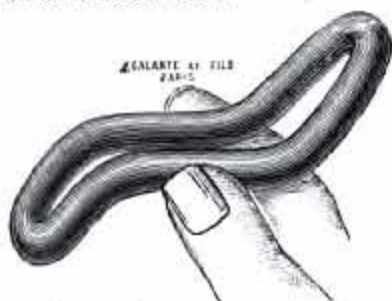
(1) Voir le numéro précédent, p. 3 et suiv. — Se reporter également aux figures des p. 6 et 8.

précision; trop petit, il erre dans le vagin; trop grand, il est mal supporté; il faudra connaître bien exactement avant de l'introduire la mesure du vagin de la malade et on se reportera au tableau suivant qui donne les dimensions de chaque grandeur moyenne que j'ai établie après des observations et des applications multiples :

NUMÉROS	1	2	3	4	5	6
DIAMÈTRE ANTÉRO-POSTÉRIEUR (extérieur)	0,065	0,070	0,075	0,080	0,085	0,090
LARGEUR (extérieure)	0,040	0,043	0,048	0,054	0,062	0,068
ÉPAISSEUR	0,006	0,007	0,007	0,008	0,008	0,008

*Rarement usités.*

Les numéros 3 et 4 sont ceux dont on trouve le plus souvent l'emploi; viennent ensuite les numéros 5 et 2, et tout à fait exceptionnellement les numéros 6 et 1.



SIGMOÏDE ÉLASTIQUE SIMPLE. — Rétroversion, Rétroflexion, Rectocèle.

Passons maintenant aux avantages du sigmoïde élastique :

Mon éminent et excellent maître, M. le docteur Dujardin-Beaumetz, qui a bien voulu le présenter à l'Académie de Médecine (séance du 30 jau-



vier 1883), a dit en mon nom que cet instrument réunissait *tous les avantages* des deux sortes de pessaires les plus généralement employés, *sans en avoir aucun des inconvénients*. Ma pensée a été admirablement résumée; mais, pour la justifier, je dois entrer dans quelques détails, à cet égard.



SIGMOÏDE ÉLASTIQUE DOUBLE. — Antéversion, Antéflexion, Cystocèle vaginale.

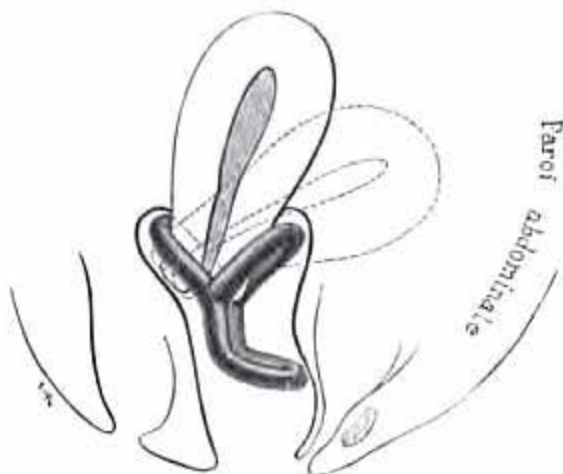


FIGURE SCHÉMATIQUE représentant la position des arcs postérieurs et de l'arc rétro-pubien. En supprimant par la pensée l'arc correspondant au cul-de-sac vaginal antérieur, on a la position du sigmoïde simple.

Quels sont, en effet, les avantages des pessaires sigmoïdes, en général?

1° Leur forme et leurs dimensions sont en rapport avec la cavité qui doit les recevoir, et les tuniques du vagin ne sont jamais tendues que dans le sens de leur grand diamètre, c'est-à-dire parallèlement aux fibres de la tunique musculaire.

2° Leur mode d'action est tel, que, dans les abaissements de l'utérus, dans la rétroversion et dans la rétroflexion (seuls cas, avec les rectocèles, dans lesquels on devrait les employer), l'élévation et l'axe de l'utérus prennent des positions qui se rapprochent notablement de la situation normale.

3° Leur introduction est facile; les malades ne sont pas obligées de les enlever souvent, des injections fréquentes suffisant parfaitement à leur bonne tenue. Ils sont très bien tolérés, en général.

4° En raison de la matière dont ils sont faits : aluminium, caoutchouc

durci, leur durée est illimitée. Leur poli en rend de plus la tolérance parfaite, les dépôts calcaires et magnésiens ne pouvant se faire qu'au bout d'un temps fort long, comme je l'ai bien observé. Ils n'irritent ni n'ulcèrent la muqueuse vaginale; je donnerai l'explication plus loin de cette particularité intéressante. Ils ne produisent pas cette irritation sécrétoire que j'appelle la leucorrhée caoutchique.

5° Leur faible épaisseur (5 à 7 millimètres) permet un refoulement considérable du cul de sac vaginal postérieur et amène, par conséquent, le maintien de la paroi postérieure de l'utérus et le redressement du fond de l'organe, en agissant bien en dessus de la plicature, dans la rétroflexion, et de son centre de gravité, dans la rétroversion. C'est encore à cette faible épaisseur et au poli que l'on doit de n'avoir jamais d'érosions de la lèvre postérieure du col. De plus, la cavité vaginale reste bien virtuelle, et il y a très peu de points qui ne soient pas en contact entre eux. Dans le vide intérieur à l'anneau, il ne s'accumule jamais de liquides séreux ou muqueux.

6° Ce sont les instruments dans lesquels il y a la plus petite surface de muqueuse en contact avec un corps étranger.

7° Ils ne gênent pas la miction.

Mais quels sont aussi leurs inconvénients?

1° Ils sont rigides, et c'est à cela que l'on doit attribuer les accidents de perforation du cul de sac vaginal postérieur, signalés par les auteurs, et dont j'ai vu un exemple, il y a quelques semaines. Leur présence rend aussi la défécation pénible, parfois même impossible, les matières s'arrêtant dans le rectum, au-dessus de l'utérus, que le pessaire tend à porter en rétroposition forcée, c'est-à-dire dans un plan très rapproché de la concavité du sacrum. Et, dans les efforts que font les malades pour s'exonérer, l'arc postérieur peut quitter le cul de sac, et le grand diamètre de l'instrument devenir transversal ou tout au moins assez oblique, pour n'avoir plus d'effet utile. Ces points de pratique, absolument négligés dans les traités de gynécologie, ont certainement été observés avant moi, et je suis tellement étonné de ne les trouver consignés nulle part, que je ne crois pas devoir les passer sous silence, tant je les ai observés fréquemment et tant j'y attache de l'importance.

2° Dans l'effort, dans les quintes de toux, éternuement, rire, toutes les fois, en un mot, que le diaphragme transmet, par l'intermédiaire des intestins, une forte poussée sur les organes du petit bassin, l'instrument tend à sortir et tombe parfois, à moins que l'orifice vulvaire ne soit étroit et que le *sphincter cunni* n'ait pas perdu sa tonicité normale, ce qui ne se rencontre guère que chez les nullipares.

3° Dans le coït, il est rare aussi que le mari n'ait pas à s'en plaindre, car, fréquemment, l'arc antérieur de l'instrument se présente directement, suivant l'arc transversal du vagin. Pour la même raison, les femmes qui, généra-

lement, savent très mal prendre les injections et qui cherchent à pousser la canule vers la paroi antérieure du vagin, quand ce n'est pas dans la région péri-urétrale, rencontrent constamment cette partie de l'instrument, qu'on peut, il est vrai, leur apprendre à éviter.

Tels sont, en résumé, les avantages et les inconvénients des pessaires sigmoïdes rigides; mais, pour compléter cet exposé, je dois examiner parallèlement les avantages et les inconvénients de l'anneau-pessaire élastique, inventé par Mieg, et considérablement perfectionné par Gairal (de Carignan), et Dumontpallier.

Avantages :

- 1° Facile à introduire et à retirer par les malades elles-mêmes.
- 2° Généralement bien toléré *au début*.
- 3° Conserve la position donnée.
- 4° Ne tombe qu'exceptionnellement.
- 5° Ne gêne ni la miction ni la défécation.
- 6° Bon marché. — Longue durée.

Malheureusement, les inconvénients sont considérables et bien peu connus, par cette raison, que la femme qui se trouve mal d'un pessaire ou s'en débarrasse elle-même, ou va recourir aux lumières d'un autre médecin.

1° Il dilate le vagin en tous sens, raccourcissant la cavité dans le sens de sa longueur, et l'élargissant d'une façon anti-physiologique, outre mesure et transversalement. Il en résulte que la tunique musculaire est modifiée dans sa texture, que le vagin perd sa tonicité normale au lieu d'en gagner, et que le col tend à s'abaisser. Si, de plus, on veut bien tenir compte de l'abus de cette sorte d'anneau, dont on fait une panacée pour tous les déplacements utérins, je ne craindrai pas de poser en principe que, dans les rétroversion et rétroflexion, la réduction est incomplète. Dans les antéversions et antéflexions, il y a exagération de la déviation. Dans les cystocèles, la tumeur ne s'efface que si la dilatation transversale du vagin est extrême. Dans les rectocèles, l'action apparente est plus facile à obtenir; mais, là encore, on ne l'obtient qu'à la condition d'exagérer la dissociation des fibres musculaires du vagin. D'où il suit que, dans ces deux derniers cas, l'anneau n'a d'autre but que de masquer l'accident et de s'opposer au retour de l'état normal. Enfin, si dans l'abaissement de l'utérus, ce mode de soutien est passable; dans les chutes, on sait que l'organe passe constamment à travers ou par-dessus l'anneau. En résumé, l'anneau-pessaire déforme et exagère l'atonie des tuniques vaginales, et il est regrettable que, grâce à son extrême tolérance et à sa facilité d'introduction, on en fasse un abus aussi considérable, au grand détriment des malades et de la précision thérapeutique.

2° Si l'instrument est généralement bien toléré au début, il n'est pas rare de voir des femmes chez lesquelles, au bout de une à plusieurs semaines,

une leucorrhée séreuse extrêmement abondante oblige à retirer l'instrument. J'ai cherché à m'éclairer sur la cause de cet accident bizarre, et, en constatant que l'instrument était resté très propre; que, d'autre part, la muqueuse vaginale devenait pâle, décolorée, exsangue, et ressemblait aux muqueuses oculaires, et gingivale dans l'anémie, je suis très porté à croire que le caoutchouc produit dans ce cas-là un phénomène d'exosmose vasculaire, analogue à celui que provoquent les tampons de glycérine. Parfois, au contraire, l'appareil a été très bien toléré pendant quatre, cinq, six mois; mais peu à peu se produit une leucorrhée séreuse, puis séro-purulente, et enfin sanguinolente; il s'y joint généralement une très mauvaise odeur. On trouve alors un anneau couvert d'incrustations calcaires verruqueuses, fines, disséminées et adhérentes à sa surface; ces incrustations ont irrité la muqueuse et déterminé des érosions, puis des ulcérations et consécutivement une hypersécrétion inflammatoire, car la muqueuse n'est pas décolorée, comme dans le cas précédent, mais bien rouge, enflammée et couverte de vaisseaux déliés, mais plus nombreux et plus apparents qu'à l'état normal. On peut se trouver en face de tout ce cortège d'accidents, sans que l'anneau soit recouvert de ces dépôts blanchâtres et faisant effervescence avec les acides dont j'aurai occasion de parler plus tard; mais alors l'irritation provient d'une autre cause, car, en examinant avec soin l'instrument, on s'aperçoit que les rugosités, provenant du découpage à la scie du caoutchouc, sont très proéminentes; la surface de l'anneau, au lieu d'être lisse et polie, est rugueuse, comme la surface d'une lime à ongles. Il serait à désirer que, se basant sur cette observation que j'ai soigneusement faite, on puisse arriver à n'employer, dans la fabrication des pessaires, que du caoutchouc moulé et non scié.

3° Le revêtement des anneaux est tellement épais, que la surface de la muqueuse en contact avec le caoutchouc est considérable, et que les inconvénients de cette substance se trouvent portés à leur maximum chez les malades qui y sont particulièrement sensibles. Et si le vagin est fortement dilaté dans le sens transversal, il se transforme en une véritable cavité circulaire où les produits leucorrhéiques s'emmagasinent dans le vide formé par l'aire de l'instrument, et ne s'évacuent par flots que dans certaines positions et en faisant des efforts. Il semble qu'elles ont laissé échapper involontairement un flot d'urine. Ces produits, qui ont pu rester enfermés pendant un, deux ou trois jours, ont fermenté, pris une mauvaise odeur, et leur présence favorise les inflammations, desquamations, ulcérations, etc., de la muqueuse.

4° Il peut arriver enfin que l'anneau produise ou exagère la béance de certains vagins, d'où introduction de l'air par une sorte d'aspiration, et production fréquente de ce que l'on a appelé le rot vaginal. Cet inconvénient serait médiocre s'il n'y avait que le rot; mais on comprend très bien que

l'introduction d'air, dans une cavité où circulent des liquides susceptibles de fermenter très rapidement, doit être prise en sérieuse considération.

5° Dans les conditions précédentes, une portion de l'anneau est visible à la vulve, et l'on voit de suite combien les rapports sexuels et l'introduction des canules à injections deviennent des opérations difficiles, pour ne pas dire impossibles, dans le cas surtout où la femme ne sait ni retirer ni réappliquer elle-même l'anneau. Tels sont, en résumé, les principaux inconvénients étudiés, parallèlement aux avantages des deux formes de pessaires les plus généralement adoptées.

(*A suivre.*)

Dr P. MÉNIÈRE.

---

GAZETTE  
DE  
GYNÉCOLOGIE  
JOURNAL MENSUEL  
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

---

**TRAVAUX ORIGINAUX**

**Nouveaux Pessaires à déviations antérieures  
et postérieures. [fin] (1).**

Mon pessaire est à l'essai depuis le mois de juillet 1881 (soit quatre ans environ); j'en ai donc appliqué un très grand nombre, et je suis en mesure aujourd'hui de confirmer ce qui a été dit, il y a deux ans, au moment où M. Dujardin-Beaumetz l'a présenté à l'Académie de Médecine, à savoir qu'il réunissait tous les avantages des sigmoïdes rigides et des anneaux-pessaires, sans en avoir les inconvénients.

Comme les premiers, il possède, en effet, les avantages qui résultent de la forme, des dimensions, du mode d'action, de la facilité d'introduction, du peu d'épaisseur de ses branches et des points de contact qu'il présente avec la muqueuse.

---

(1) Voir les numéros du 1<sup>er</sup> octobre et du 1<sup>er</sup> novembre 1885.

Comme les anneaux, il jouit d'une élasticité précieuse et de tous les avantages qui en découlent; on peut donc avoir l'assurance, avec cet instrument, de ne jamais voir se produire de perforations; la défécation s'accomplit facilement, puisque l'instrument cède par son élasticité, et qu'il n'a plus de motifs pour se déplacer au moment de l'exonération.

Lorsque la malade fera des efforts, l'instrument ne sortira qu'exceptionnellement, car on n'oubliera pas que je l'applique de telle sorte que l'axe antérieur soit *rétro-pubien*, ou mieux, *rétro-vésical*; d'autre part, sous l'influence d'un effort, son diamètre transversal s'agrandit et en rend l'issue plus difficile.

Dire que beaucoup de femmes le portent à l'insu de leur mari, c'est prouver que sa position est immuable et qu'il remplit, à ce point de vue assez important, toutes les conditions voulues, et qu'il ne sera jamais une cause de gêne pour les injections.

Enfin, et c'est à mon avis un des avantages les plus importants du sigmoïde élastique, il provoque, bien plus rarement que l'anneau, cette leucorrhée caoutchique sur laquelle on insiste avec intention. Sans doute, il est plus sujet à s'échapper de la cavité vaginale que l'anneau ou les pessaires à air, quand le porteur fait défaut, mais, en réalité, c'est le seul cas dans lequel on doive l'écarter *a priori*, pour revenir de préférence aux anciens pessaires en gimblette, dont le meilleur type est celui de cristal, ou mieux encore de porcelaine.

Je termine en rappelant que cet instrument, auquel je donne le nom de *Sigmoïde élastique simple*, ne doit être employé que dans les rétroversions, dans les rétroflexions et dans la rectocèle.

Nous allons passer maintenant à l'étude du *Sigmoïde élastique double*, tout spécialement créé en vue de remédier aux antéversions, antéflexions et cystocèles vaginales.

La création de ce second type s'imposait dans ma pensée, et si je n'ai pu le présenter au corps médical en même temps que le sigmoïde à rétroversion, c'est que sa réalisation a été excessivement laborieuse.

Il faut avoir passé par toute la série d'épreuves et de tentatives mécaniques, dans lesquelles j'ai été puissamment aidé par M. Galante, pour se douter des difficultés de son exécution.

Le modèle que je vais décrire et dont on ne peut se faire une idée précise qu'en le dépouillant de l'enveloppe de caoutchouc, peut être considéré comme définitif, je ne le crois plus perfectible, et au point de vue des résultats cliniques, ses avantages ne sont pas contestables, car je l'applique depuis plus de deux ans.

Il se compose d'un sigmoïde simple auquel on a surajouté un arc de même élasticité et mobile, de telle sorte que la superposition de ces deux arcs, que j'appelle postérieurs, puisse se faire exactement; les mouvements en sont limités, de telle façon que le mouvement inverse de recul ne soit pas possible au delà de 90°

Cet instrument se compose donc de deux arcs postérieurs, destinés chacun à prendre place dans l'un des culs-de-sac vaginaux, et d'un arc antérieur rétro-pubien (*voir les figures page 52*).

Son introduction est très délicate, et je dois dire, pour répondre à un certain nombre de confrères qui m'ont écrit à ce sujet et que j'ai prié d'attendre la fin de cet article, que pour s'en servir utilement, il faut posséder la série des trois numéros les plus usuels (1, 2 et 3, correspondant aux dimensions de l'échelle du sigmoïde simple (*voir p. 22, numéro du 1<sup>er</sup> novembre*); se rendre un compte bien exact des dimensions du vagin, de son ampliation, de son élasticité, et ne pas omettre que mes instruments s'appliquent en sens inverse des Sims, des Hodge et en général de tous les pessaires à formes allongées.



La plupart des pessaires prennent d'eux-mêmes une position convenable, mais en revanche ils se bornent à soutenir et ne remédient qu'exceptionnellement aux attitudes vicieuses de l'utérus.



SIGMOÏDE ÉLASTIQUE DOUBLE. — Antéversion, Antéflexion, Cystocèle vaginale.

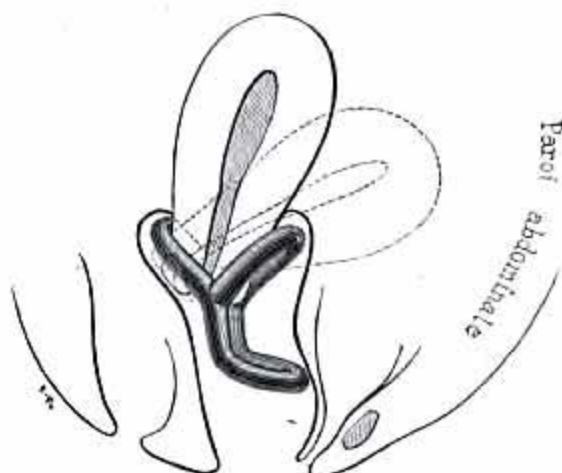


FIGURE SCHEMATIQUE représentant la position des arcs postérieurs et de l'arc rétro-pubien. En supprimant par la pensée l'arc correspondant au cul-de-sac vaginal antérieur, on a la position du sigmoïde simple.

Mes sigmoïdes, au contraire, demandent à être appliqués avec une grande précision ; le sigmoïde double en particulier est une véritable béquille. L'utérus est réellement redressé par son intermédiaire, mais il est inefficace ou intolérable, s'il est manié par des mains inexpérimentées ou distraites.

Pour en comprendre le mode d'introduction, il faut se reporter aux figures suivantes, voici comment on procédera :

1° Oindre l'instrument de glycérine ;

2° Rapprocher l'un de l'autre les deux arcs postérieurs, jusqu'à ce qu'ils se touchent, et saisir au même moment, entre le pouce et l'index de la main droite, les points où s'articule l'arc mobile ;

3° Rapprocher en serrant les branches latérales et, à ce moment, franchir le vagin après avoir écarté les lèvres avec les doigts de la main libre ;

4° L'instrument est glissé doucement, suivant l'axe du vagin, jusqu'à ce qu'il ait à peu près disparu ; on l'abandonne, et à l'aide de l'index on va redresser l'arc postéro-antérieur et faire avancer l'autre arc jusqu'à ce qu'il soit arrêté par le cul-de-sac vaginal postérieur. Il est rare que dans ce mouvement l'arc rétro-pubien n'ait pas pris spontanément la position indiquée dans la figure schématique.

Dans le cas contraire, on l'y placerait facilement en réduisant en même temps l'antéversion ou l'antéflexion.

Ainsi posé l'instrument ne doit gêner ni faire souffrir ; l'axe du vagin est libre, les fonctions génitales, l'introduction des canules à injections pourront donc s'effectuer sans difficulté et on verra immédiatement disparaître, comme par enchantement, la série d'accidents occasionnés par la position anormale de l'utérus et la pression exercée sur la vessie.

Il est arrivé plusieurs fois, qu'au bout de quelques semaines, les malades auxquelles j'avais appliqué cet instrument revenaient me trouver en accusant des souffrances plus ou moins vives ; en cherchant à m'éclairer sur la

cause de cette intolérance apparente du pessaire, je me suis aperçu que dans quelques cas il déterminait une anté-métrite légère qui, au bout d'un certain temps, amenait un redressement inflammatoire mais permanent et définitif de l'organe.

Jamais cette inflammation correspondante au point de contact de l'arc et de la paroi de l'utérus, ne s'est généralisée ; aussi je ne la redoute plus maintenant, bien au contraire, parce que je sais qu'à un moment donné je pourrai débarrasser les patientes de ce mode de soutien qui, d'instrument palliatif au début, sera devenu pour elles un instrument curatif. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, et bien souvent le sigmoïde doit être porté indéfiniment.

Il est inutile, après l'étude détaillée que j'ai faite au commencement de ce travail (*voir numéros du 1<sup>er</sup> octobre et 1<sup>er</sup> novembre*) du sigmoïde simple, de revenir sur les avantages de la forme, de la structure, de l'élasticité, du mode d'action, etc., du sigmoïde à déviations antérieures.

Ce que j'ai dit, pour le premier de ces instruments, s'applique également au second et je ne puis qu'en conseiller l'emploi en attendant que l'on ait trouvé mieux.

J'estime, à l'heure actuelle, que ces instruments réalisent un progrès considérable sur tout ce que l'arsenal de la chirurgie gynécologique possède en fait de pessaires et de soutiens utérins ; mais je ne crains pas d'avouer que l'on pourra trouver mieux, puisque moi-même je continue à chercher. Tout mon rôle s'est donc borné, dans la circonstance, à apporter une solution meilleure de ce problème difficile et dans lequel gynécologues et mécaniciens peuvent trouver encore à exercer leurs qualités au grand profit des nombreuses femmes pour lesquelles les déplacements de l'utérus constituent une infirmité bien pénible.

D<sup>r</sup> P. MÉNIÈRE.

---

---