

premier temps du traitement : après une bonne colpo-périnéorrhaphie, l'utérus se trouve remis en place dans la plupart des cas et tous les symptômes disparaissent, lors même qu'il subsisterait un léger degré de déviation en arrière. Sans cette restauration du plancher périnéal, les autres interventions opératoires, quelles qu'elles soient, seraient inutiles. D'autre part, M. Bouilly a cité au Congrès de Bordeaux 35 cas où la colpo-périnéorrhaphie pratiquée en vue de préparer l'application d'un pessaire, procura un soulagement tel que l'emploi de celui-ci fut rendu inutile.

Dans la deuxième catégorie de femmes, celles dont le périnée est bon et suffisant, l'indication du pessaire est absolue. Il importe toutefois de traiter la métrite, accompagnée souvent de déchirures cervicales que l'on trouve dans beaucoup de ces cas. Au moyen de l'hystéromètre, accompagné d'un doigt placé dans le cul-de-sac postérieur, on ramène l'utérus en antéversion (la vessie étant préalablement vidée). Cette réduction est indispensable avant l'introduction du pessaire : celui-ci doit être introduit le pessaire restant en place ; sinon, appliqué contre l'utérus resté en rétroversion, il appuiera sur la paroi postérieure de celui-ci, en maintenant la rétrodéviations et en l'aggravant.

M. Bouilly recommande le pessaire de Hodge modifié en relevant fortement sa partie postérieure et en l'élargissant légèrement. Le pessaire doit en général être choisi grand en prenant le numéro 6 comme moyenne. Les injections antiseptiques seront prises quotidiennement. Toutes les semaines le pessaire sera retiré et nettoyé soigneusement en même temps que l'on contrôlera le maintien de l'utérus en bonne place. Deux fois seulement sur 130 cas, M. Bouilly a vu se produire une ulcération vaginale superficielle due au contact de l'instrument. La moyenne de la durée de son emploi pour maintenir l'utérus définitivement en antéversion est, selon l'auteur, de huit à douze mois. Il peut finir par passer inaperçu pour la femme, même, dit M. Bouilly, pendant les rapports conjugaux.

USAGE DU PESSAIRE DANS LES DÉVIATIONS UTÉRINES.—(*Amer. Journ. of Obstetr.*, No 39.)—MENDES DE LÉON s'étonne qu'on n'ait pas plus souvent recours au pessaire, au lieu d'entreprendre des opérations que ne justifie pas la gravité du mal.

Dans bien des cas, l'usage du pessaire est suffisant pour soigner et même guérir. Il est très utile dans les rétrodéviations mobiles, les désordres pelviens et la dépression nerveuse. S'il ne guérit pas complètement les prolapsus de l'utérus et les colpocèles, au moins il peut amener un grand soulagement.

Le principal est de bien choisir un pessaire réunissant les conditions suivantes : 1° remplaçant l'utérus en position normale ; 2° produisant un soulagement complet sans que la malade s'aperçoive de sa présence, et enfin 3° n'irritant pas la muqueuse vaginale.

Un bon pessaire doit être lisse, poli et très léger. La meilleure matière est le caoutchouc durci préparé d'après la formule de Prochovossik, se ramollissant dans l'eau bouillante et durcissant de nouveau dans l'eau froide, ce qui permet au chirurgien d'en modifier la courbure selon le besoin. Les pessaires en or et en aluminium, parmi ceux en métal, sont seuls recommandables. Pour le prolapsus de l'utérus, l'auteur recommande surtout le pessaire de Schultze, et pour la rétroversion, ceux de Hodge et de G. Thomas.

On ne doit jamais appuyer la branche antérieure sur le bassin osseux ; les muscles du plancher pelvien, dont le plus important est le releveur de l'anus, le vagin et le rectum sont le véritable point d'appui du pessaire et suffisent pour empêcher son déplacement pendant la miction et la défécation.

(*Revue de Thérapeutique.*)

R. BLONDEL.