

NOMENCLATURE DES DISPOSITIFS INTRA-UTÉRINS

par le Dr. A. G. CHOUERI

(Beyrouth)

I

Durant sa vie longue de 65 ans Jean-Sébastien BACH créa des concertos, des fugues, des cantates et engendra une vingtaine d'enfants (9 filles, 11 garçons). Cette double performance prolifique et bien d'autres à travers le monde durant les années écoulées n'est-elle pas en partie à l'origine de la surpopulation ? Doit-on attendre l'an 2000 pour voir la population du globe doubler et subir le fléau de la famine, dont souffrent déjà tant de pays sous-développés ? Faut-il croire un statisticien français, qui la prévoit bien plus précoce, dans une décade déjà ?

Que l'on ne s'étonne pas alors si l'on va jusqu'à estimer que, l'Amérique en 1980 ne pourra plus exporter son blé, à peine suffisant pour sa propre population et que dans 15 ans même la consommation de l'eau sera contrôlée.

C'est pourquoi au cours de cet exposé, je ne parlerai que des *dispositifs intra-utérins* ou *D. I. U.* ou *stérilets*, terme que l'on tend de plus en plus, à le remplacer par le 1^{er}, car le dernier a été jugé péjoratif par le Mouvement Français du Planning Familial et mal interprété par le public. Les autres procédés mécaniques, chimiques, hormonaux, pilules ou injections, etc... ont été en grande partie déjà étudiés.

Ultérieurement je tâcherai d'exposer les méthodes les plus récentes avec leurs statistiques, leurs succès, leurs incidents, leurs accidents y compris la stérilisation temporaire de la femme par la ligature bilatérale des trompes utérines, déjà assez ancienne, soit par voie chirurgicale, soit par cautérisation laparoscopique ou bien encore par des injections ou des inclusions de bouchons de silicone, de gomme de plastique ou de polyéthylène, au 1/3 moyen des trompes.

Sans oublier la stérilisation volontaire chirurgicale, chez l'homme appelée « vasectomie » préconisée en Amérique en 1962 qui eut plus de regain dès 1966, depuis sa légalisation dans 47 de ses Etats sur 50, puisqu'en 1970 le nombre d'hommes ayant subi cette intervention bilatérale bénigne et rapide (pratiquée avec le consentement signé de leur épouse, et a des conditions qui s'imposent dans des centres qualifiés),

a déjà atteint 100.000 environ alors qu'à Londres seulement le chiffre était cette année de 10.000.

Je commencerai mon exposé, en rappelant l'origine des D. I. U. à travers les âges, leurs perfectionnements, la multiplicité des modèles conçus et prônés dans différents pays, (plus d'une trentaine) dont les uns sont agréés par l'I. P. P. F. et les autres encore au stade expérimental ou alors catégoriquement exclus.

II

Le sous-comité de la « Fédération Internationale pour le Planning Familial » ou (« International Planned Parenthood Federation » ou I. P. P. F.) au cours d'une réunion tenue à Genève en août 1965 a décidé que la méthode de contraception intra-utérine, par les dispositifs intra-utérins : stérilets, boucles, arcs, anneaux, spirales, etc... se développait trop rapidement pour justifier une publication définitive à cette époque, sur son mode d'action, ses effets secondaires, ses conséquences ultérieures, etc...

En 1966 puis en 1968, ce comité sous la présidence de M^{me} ROTH PEERS édita une nouvelle brochure, sous toute réserve de modifications de texte, lorsque l'emploi de ces dispositifs fut standardisé et admis par l'I. P. P. F., et un grand nombre de ses problèmes résolus. Nous sommes en 1971 et bientôt une étude plus récente de cette organisation mondiale, nous livrera d'autres secrets sur plusieurs problèmes encore en suspens et en particulier les rejets, les intolérances, la diminution de leurs incidents ainsi que les grossesses extra- et intra-utérines, etc... dont on connaît déjà en grande partie le mécanisme.

III

On peut se demander si au début du XIX^e siècle l'utilisation aux Etats-Unis et en Europe des dispositifs intra-utérins, appelés pessaires pour corriger une déviation utérine, cause de dysménorrhées et de stérilités, et vers la fin du XIX^e, à des fins contraceptives, ne s'est pas inspirée des pratiques des Arabes, des Bédouins et Sahariens, de l'Afrique du Nord, de la Turquie et d'ailleurs, qui depuis des siècles introduisaient dans la matrice et le vagin des chamelles des corps étrangers (une petite pierre moussé) arrondie, pour parer à une gestation éventuelle au cours des longs voyages dans le désert ? Et bien avant ces derniers, comme 1^{re} référence, ce fut le 1^{er} écrit d'Hippocrate intitulé « Maladies des Femmes » à évoquer l'introduction dans le même but dans l'appareil génital de la femme d'un dispositif à l'aide d'une sonde.

Toujours est-il, que de nombreux mémoires furent publiés sur l'emploi et l'abus des « pessaires intra-utérins » sur leurs complications, et dès 1909 un médecin allemand RICHTER, recommandait l'insertion

de 2 ou 3 crins de Florence dans la cavité utérine à des fins contraceptives. DICKINSON, entre 1916-1919, remplaçait ces crins par des tiges de différente nature. En 1924 SIDDALL et PUST préconisent à nouveau le crin de Florence, mais avec un prolongement cervical. Le Berlinois GRAFENBERG lança en 1928, les anneaux d'argent ou d'or exclusivement intra-utérins sans appendice, introduits après dilatation cervicale et que l'on retirait à l'aide d'un crochet spécial qui porte son nom.

Bien qu'il fut rare d'observer ainsi des complications sérieuses, ses contemporains, avec OPPENHEIMER, condamnèrent le matériau de ces D. I. U. dans un article paru en 1959 (dans « l'American Journal of Obstetrics and gynaecology ») malgré le pourcentage de fécondités très bas (entre 2-3 p. 100), pour la simple raison de leur retrait périodique, vu qu'ils se désintégraient à la longue et avaient tendance à faire corps avec la paroi utérine.

Cependant, des médecins continuèrent dans beaucoup de pays à les utiliser sur une échelle limitée, particulièrement Mary HALTON et Margareth JAKSON en Angleterre.

C'est en 1934, que le Japonais OTA décrivit pour la première fois son anneau en acier inoxydable inspiré du GRAFENBERG, qu'on utilisa au Japon sur une petite échelle vu les difficultés de son insertion. Il se compose d'une spirale pourvue d'une petite capsule creuse en forme de lentille, suspendue au centre par trois radiaux.

En 1955, malgré certaines modifications, cet anneau qui fut présenté à la 5^e conférence internationale de Tokio sur la « Parenté Volontaire », n'éveilla à l'époque que peu d'intérêt. Par contre vers 1960, ce même anneau d'OTA, confectionné en plusieurs modèles en plastique, plus pratique pour son insertion, fut adopté par plusieurs pays, à la suite d'une statistique encourageante présentée p. 22 ISHIHAMA au Japon, (« Yokohama Medical Bulletin ») sans effets secondaires sérieux et portant sur 20.000 femmes avec un pourcentage de grossesses de 2,5 p. 100 années de fécondité possible. OPPENHEIMER d'Israël ayant confirmé ces résultats la renaissance de la contraception intra-utérine devint dès lors effective.

En 1962 HALL et STONE de New York, NIXON de Londres, publièrent conjointement leurs succès avec un modèle voisin de l'anneau de GRAFENBERG, constitué par une spirale à ressort rappelant un peu le squelette du diaphragme obturateur contraceptif féminin ; alors que 2 ans auparavant MARGULIES de New York, expérimentait des dispositifs en différentes matières plastiques et de formes variées, avant de mettre au point une spirale en polyéthylène appelée « *Gynekoil* » terminée par une queue à 7 bourrelets que l'on coupe au col après son insertion, de telle sorte qu'il ne reste qu'une seule extrémité saillante à l'exocol pour le repérage par la malade et son éventuel retrait. En même temps, LIPPES de Buffalo commençait à utiliser les anneaux d'OTA en plastique, dont il supprima la partie centrale, et mit au point (1961) son fameux stérilet en polyéthylène ayant la forme d'un double S appelé « LIPPES

LOOP » ou *Boucles* de LIPPES dont l'extrémité cervicale se termine par 2 fils en nylon, qui permettent son retrait et assurent de sa présence.

MARGULIES et LIPPES soulignent les avantages de leurs D. I. U. en polyéthylène moulé qui reprennent facilement leur « mémoire », c'est-à-dire leur forme, une fois insérés dans la cavité utérine, après avoir été aplatis pour y être introduits par une sonde en plastique, appelée l'introducteur ou inserteur, muni d'un butoir d'arrêt cervical à ailettes et une prise d'injection pour le pulseur ou piston ou poussoir. De plus le polyéthylène à l'encontre du métal, ne provoque pas d'érosion des tissus, ne s'infiltré que rarement dans l'endomètre pour y faire corps avec le myomètre, et la présence d'appendice terminal ou cervical du MARGULIES ou queue et les 2 fils de nylon de la boucle de LIPPES servent en plus des avantages précités, de drainage utéro-vaginal, même en cas de légère endométrite catarrhale chronique traumatique banale par corps étrangers. Par ailleurs, ces deux Auteurs ont pratiqué des cultures bactériologiques prélevées dans la cavité utérine avant et après insertion de leurs D. I. U. et ont trouvé exactement autant de cultures positives et négatives avant qu'après la pose des D. I. U. Fait rassurant, aussi, la négativation des cultures, à la longue, après les premières cultures positives pratiquées suite à l'insertion. Dans certains cas où la culture révélait la présence de germes très pathogènes quelques conseils d'hygiène prophylactique et curative (antibiotiques, douches vaginales et ovules) se révélaient efficaces.

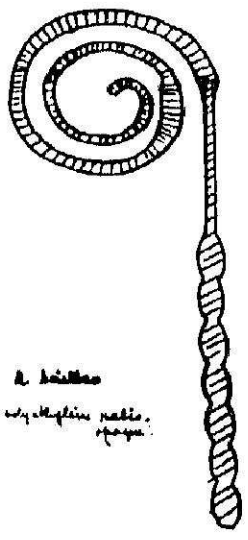
Enfin, la conception de ces 2 modèles a l'avantage sur les précédents d'être mieux tolérés, même pendant plusieurs années, et d'occuper le plan frontal de la cavité utérine s'ils sont correctement insérés. De surcroît, l'introduction en est plus simple, ne nécessitant que quelques minutes et, sans anesthésie générale ni locale, sans dilatation préalable chez la plupart des multipares, évitant ainsi à l'introducteur à extrémité fourchue le traumatisme causé par les anciens modèles. Pour les femmes, cet appendice cervical est, en outre, rassurant du maintien en place ou D. I. U. ; Il leur permet de temps en temps de le contrôler, d'être relaxé au moment du coït et d'éviter une grossesse malencontreuse en avisant le Gynécologue de l'ébauche d'expulsion pour y remédier.

Parut à peu près à la même date un 3^e modèle, suite aux essais de son inventeur BIRNBERG (Brooklyn). Il est formé de deux triangles, dont l'un est légèrement plus grand que l'autre, joints par leur sommet, et qui ressemble à un nœud papillon : c'est l'arc de BIRNBERG. Rien qu'à le voir tout autant que l'épaisseur de la circonférence une fois étiré pour être chargé dans son introducteur bien large, donne une idée des traumatismes obtenus lors de son insertion et de son retrait.

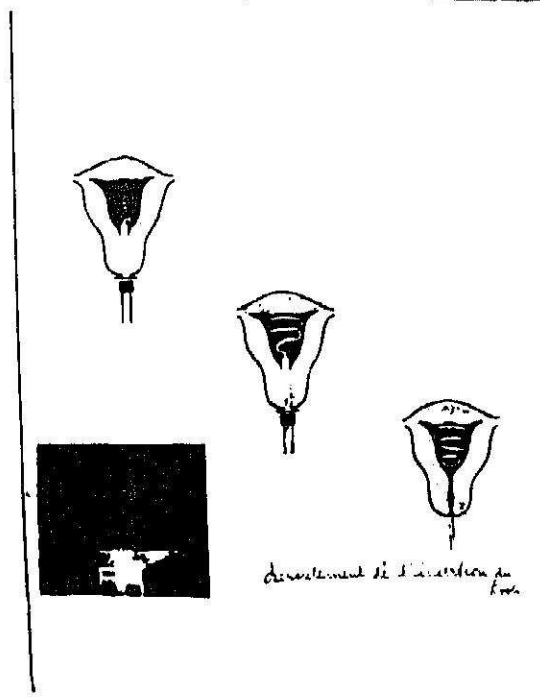
Indépendamment des travaux effectués aux Etats-Unis entre 1960 et 1961, ZIPPER, de Santiago (Chili) imagina un dispositif composé d'environ 2 m de fil en nylon, roulé à la main pour former un anneau à plusieurs tours d'un diamètre de 25 mm avec lequel il obtint une statistique respectable.

DISPOSITIFS UTILISES DEPUIS QUELQUES ANNEES ET
SUR LESQUELS ON POSSÈDE DÉJÀ DES DONNÉES CLINIQUES

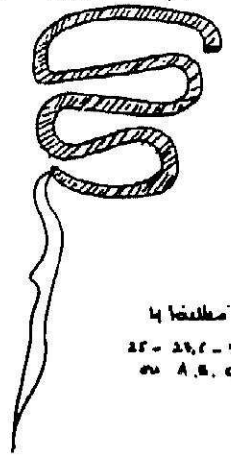
SPIRALE DE MARGULIES
 1960 U.S.A



A. Margulies
 ...
 ...



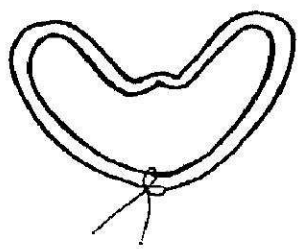
LEPPES LCCP
 ou Bride de Leppes 1966-67 U.S.A



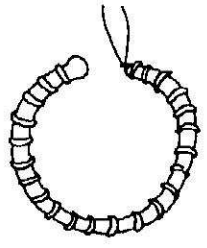
4 tailles de
 25 - 27 - 30 - 32 mm.
 ou A.B.C.D.

DISPOSITIFS UTILISES DEPUIS QUELQUES ANNEES
ET SUR LESQUELS ON POSSÈDE DÉJÀ DES DONNÉES CLINIQUES

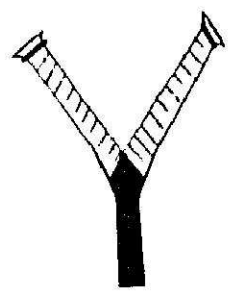
DISPOSITIF EN FORME DE COEUR
 (U.S.A) 1966



DISPOSITIF EN ANNEAU
 (U.S.A) 1966

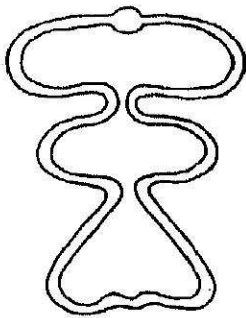


MODELE Y (Japan)



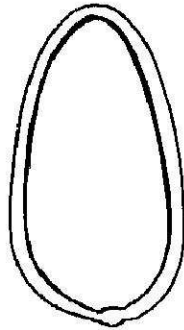
DISPOSITIFS UTILISES DEPUIS QUELQUES ANNEES ET SUR LESQUELS ON POSSEDE DEJA DES DONNEES CLINIQUES

DANA SUPER
(Tchechoslovaquie)



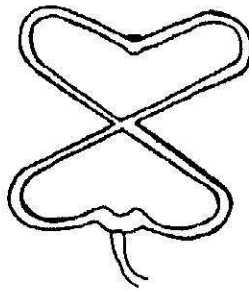
Existe en 3 dimensions

DANA SPECIAL
(Tchechoslovaquie)

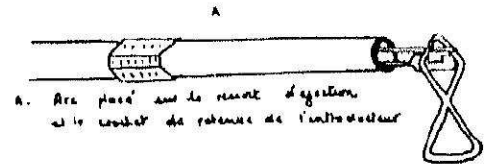


Existe en 3 dimensions

ARC DE BERNBERG
(U.S.A)



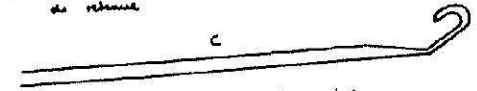
Existe en 3 dimensions et plusieurs autres



A. Arc placé sur la muqueuse digestive et le crochet de retenue de l'introduit



B. Arc poussé dans l'introduit par le crochet de retenue

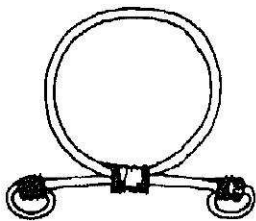


C. Crochet pour retirer l'axe de l'abomas

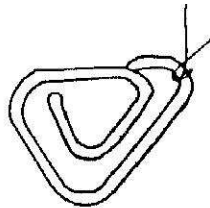


DISPOSITIFS UTILISES DEPUIS QUELQUES ANNEES ET SUR LESQUELS ON POSSEDE DEJA DES DONNEES CLINIQUES

SILENT PROTECTOR
(Indonésie) ...60



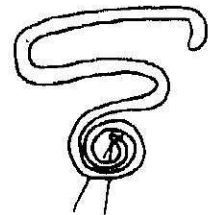
DIU AHMED
(U.S.A)



BEOGRADSKA SPIRALA
(Yougoslavie)



BOUCLE ENRHOUEE
(Egypte)



Vers 1966-1967 AHMED RAGAB, de l'Université de « AIN EL CHAMS » du Caire, que nous avons rencontré lors d'un séminaire tenu à Beyrouth sur le thème de l'induction de l'avortement dans le Proche-Orient en février dernier, me confia toute sa satisfaction des résultats obtenus depuis ces 3 dernières années avec l'anneau qui porte son nom. Inspiré du modèle de ZIPPER il lui apporta une petite modification personnelle qui consistait à retenir les enroulements au moyen de plusieurs nœuds également espacés et dont les 2 chefs du fil en nylon constituaient les appendices herniant du col utérin pour le contrôle et le retrait éventuel. Le fil de nylon utilisé est le même que celui qu'emploie les pêcheurs à la ligne, mais plus épais que celui de ZIPPER.

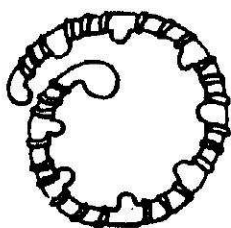
Par la suite nombre d'autres modèles ont été conçus dans différents pays et certains d'entre eux subissent encore des essais cliniques ; d'autres ont été condamnés par l'I. P. P. F. Je les énumère dans un ordre plus ou moins chronologique : l'*Antigon* (modèle Danois) en plastique avec bande ou filament magnétique incorporé pour détection au galvanomètre, rappelant par sa forme le bassin des salles d'accouchement, très employé dans les centres hospitaliers de l'I. P. P. F. d'Europe, en particulier au Danemark et en Angleterre. Il s'insère avec un introducteur spécial. Les Suédois ont à peu près le même modèle appelé *le Schröder*. Le *Comet* américain qui n'a rien du « comet », est un anneau en acier inoxydable, enrobé de silastique d'où part un appendice terminé par deux bourrelets espacés ayant le même rôle que ceux du MARGULIES. L'*Aile K. S.* ou *Wing K. S.*, modèle original, conçu par la K. S. WING KENKYUSHO, au (Japon) en matière plastique existe en 2 tailles et 2 formes légèrement différentes (avec et sans bande transversale. Le modèle *en Y* de conception Japonaise aussi de la même firme, fait en gomme a été utilisé assez longtemps au Japon, en Inde, au Pakistan et, en Egypte surtout dès 1963, puis presque abandonné vu sa désintégration et la difficulté de son introduction.

Le ressort *Majzlin*, (auteur d'origine Tchèque installé aux U. S. A.), est confectionné en fil d'acier revenu fin, ou en or, groupant 5 éléments souples à ressort en série, d'où partent des 2 extrémités un fil en nylon pour le retrait et le contrôle. Il s'insère avec un introducteur spécial type forceps. Ce modèle loin d'être anatomiquement toléré n'a pas fait long feu. Le *Soonawala*, conçu en Inde, en polyéthylène, radio-opaque, existe en une seule taille, a l'avantage de se contracter très facilement vu sa grande souplesse pour s'adapter à la cavité utérine en épousant sa forme, particulièrement dans les utérus en torsion. Les deux extrémités se terminent par une petite boule pour faciliter l'introduction et le retrait avec un fil double en nylon fixé à l'extrémité cervicale. Le D. I. U. *Szontagh*, conçu en Hongrie, est composé de 2 anneaux à plusieurs tours de spire roulé à la main à la façon du *Zipper* avec le même matériel (fil de canne à pêche) et en partie superposés ayant un chef de tours de spire commun aux 2 anneaux d'où partent 2 fils herniant du col pour le retrait. L'anneau de YUSEI, Japonais, encore en plastique, rappelle un peu la forme du volant des voitures,

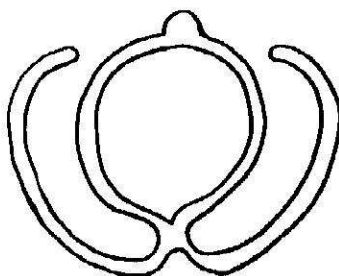
DISPOSITIFS UTILISES DEPUIS QUELQUES ANNEES

ET SUR LESQUELS ON POSSEDE DEJA DES DONNEES CLINIQUES.

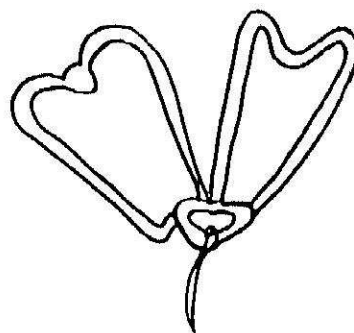
ANNEAU DE SPIRA
(Japan) 0



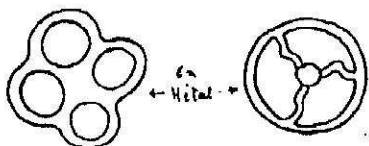
APPLEBY
(Anglais et accouté en Hollande par Organon)



BUTERFLY
(U.S.A)



ANNEAU D'OTA (Japan)
1954

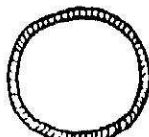


Metal ou plastique plusieurs tailles et il en existe 3 modèles dont les 2 suivants sont les plus utilisés



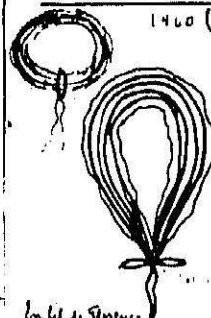
En plastique

ANNEAU DE HALL-STONER-GRUBER
PRINCE NIXON de Londres
1952 1953



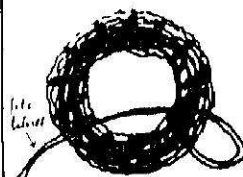
Acier flexible (U.S.A) d'abord utilisé avec l'antidote, leur à trois branches de l'auteur de la crochets pour son ablation

ANNEAU DE ZIPPER
1960 (CHILI)



En fil de Stenbec ou Fil nylon noué à la main, conçu au Chili (Nixon) en fil d'argent pour la radiographie d'abord utilisé à l'aide de la sonde à trois branches de Zipper avec antaillé et piston et ne relate au crochet de Zipper

ANNEAU DE RAGAB
1967 (EGYPTE)



En nylon épais noué en plusieurs endroits est une version de l'anneau de Zipper modifié et conçu en Egypte. (fil de nylon identique à celui utilisé par des pêcheurs de poisson)

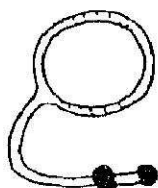
Dispositifs en possédés utilisés depuis quelques années et sur lesquels on possède déjà des données cliniques

Dispositifs pour lesquels on recueille une série de données cliniques



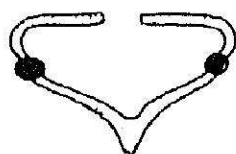
ANTIGON (Nouède Suédois)

Matériau plastique avec bandes magnétiques
insérées pour action par galvanométrie



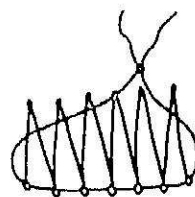
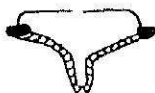
COMET (USA)

Avec inoxydable recouvert de Silastique



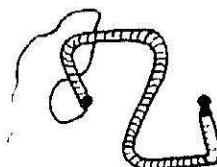
AILE K.S. (Japon) (ou Wang H.S.)

Matériau plastique
Différentes tailles et formes



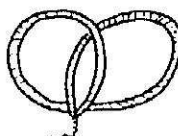
RABOAT MARELIN (USA) 1955

Fil d'acier recouvert de caoutchouc



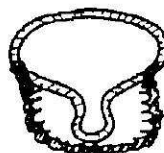
D.I.U. Soonauala (Inde)

Polyéthylène radio opaque avec
une seule taille. Le dispositif est
construit pour s'adapter à la
cavité utérine



D.I.U. SZONTAGH (Hongrie)

Fait à la main avec du fil
de nylon servant à la pêche



ANNEAU DE YUSEI (Japon)

Matériau plastique de différentes
tailles 1, 2, 3 et formes

avec au centre, la bague bouton de l'avertisseur, existe en 3 tailles (N° 1-2-3) (voir le schéma) et plusieurs formes, sont introduits après dilatation du col, à la dimension de la bougie d'Hégar n° 6 à 7.

Le D. I. U. *Ahmed* conçu aux Etats-Unis à la même période que les précédents en plastique, appartient aux types spirales ou D. I. U. ouvert, de forme triangle isocèle. L'un des bouts porte la boule de l'hystéromètre pour faciliter son passage à travers le col et l'autre les 2 fils classiques. *L'Appleby*, en polyéthylène radio opaque, conçu par Basil Paul APPLEBY (Londres) et fabriqué en Hollande par ORGANON à Oss, rappelle par sa forme une araignée ayant à sa tête un bout olivaire qui facilite son insertion après étirement pour le charger dans son introducteur spécial. Le *Butterfly* ou papillon, en polyéthylène radio opaque fabriqué à New Jersey par MARCO est composé par 2 rectangles unis par une boucle d'où part un appendice en nylon pour son retrait. Ces 2 rectangles une fois chargés dans l'introducteur spécial, comme le montre le schéma, sont propulsés avec le poussoir dans la cavité utérine. Une fois insérés ils s'écartent l'un de l'autre et en s'étalant ils rappellent la forme d'un papillon d'où son nom. L'un des rectangles porte à son bord et en son milieu, une petite boule pour faciliter son introduction.

Le *Dana Super* et le *Dana Spécial* tous deux en polyéthylène radio opaque mais sans queue sont fabriqués à Brno (Tchécoslovaquie).

Le 1^{er} de conception un peu originale rappelle un peu l'arc de Birnberg ; il existe en 4 dimensions et porte une boule en son sommet. Quand au second il n'a rien de spécial, il rappelle le compas de BAUDELOQUE fermé et n'existe qu'en une seule dimension. L'anneau de SPIRA en plastique, de fabrication Japonaise, est plutôt une spirale à un tour et 1/2, dont une extrémité porte une boule un peu plus grosse pour son passage à travers le col et l'isthme utérin alors que l'autre extrémité, dite cervicale est munie de fil pour le retrait. Six à sept boules garnissent le bord interne de cet anneau permettant de le mieux cramponner à la cavité utérine et de réduire les chances de rejet.

Le *Beogradska spirala* en plastique de conception Yougoslave est une copie du MARGULIES sans la queue et les bourrelets : simple spirale à 2 tours et demi terminée par un fil de nylon assez épais. La boucle, dite enroulée, en polyéthylène, radio opaque, conçue en Egypte par le Pr. ALY MAKHLOUF et le Dr RIFAI du Caire, n'est qu'une inspiration de combinaison de 2 types de D. I. U. : le *Lippes* à la partie supérieure et le *Beogradska spirale* qui fait suite et porte un fil double de nylon pour le retrait.

Le dispositif, dit en anneau en plastique conçu aux U. S. A. par la PATH FUNDER Fund de Boston, est un corollaire du GRAFENBERG à la seule différence qu'il est ouvert, dont un bout porte la boule classique et l'autre le fil de nylon. Son aspect rappelle les gros tubes en caoutchouc en accordéon des appareils d'anesthésie.

Le dispositif en *forme de cœur*, en plastique, conçu encore à Boston par la même firme à la forme d'un cœur de carte à jouer et portant aux 2 extrémités une boule comme les précédents et pour les mêmes buts.

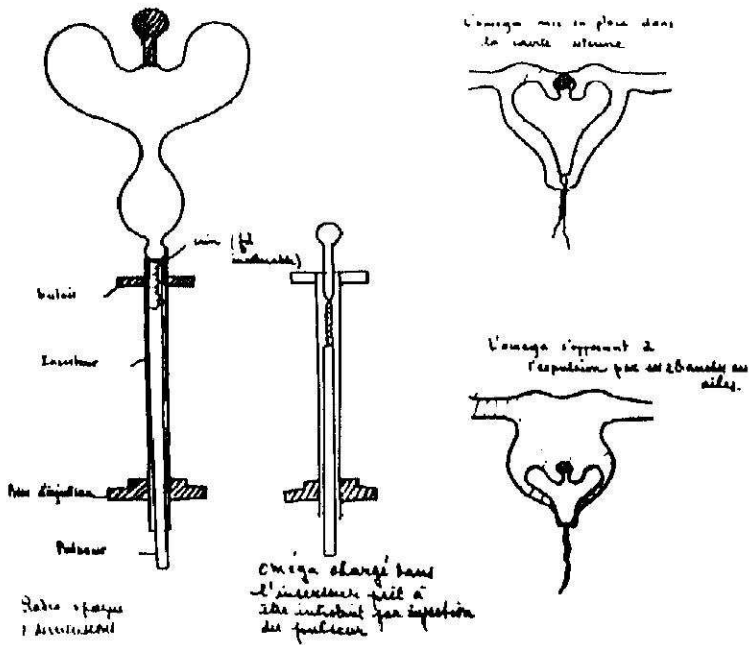
Plus récemment (1967-68) apparurent les D. I. U. les plus en vogue actuellement parce que expérimentés sur une longue échelle, mieux étudiés anatomiquement et d'introduction plus simple et plus rapide à moins de chance de rejet et sont mieux tolérés.

Je cite d'abord la Spirale dite « SAF-T-COIL » (qui veut dire la spirale salutaire) en polyéthylène radio opaque. De conception américaine, fabriqué en 2 dimensions, assez répandu, se conforme naturellement à la cavité d'un utérus normal, d'où rétention maxima in utero. Elle rappelle grossièrement la forme d'une crosse d'évêque ou la lettre « T » avec une petite boule pour faciliter son passage à travers la filière cervico-isthmique, sans dilatation préalable chez la plupart des multipares. Un des avantages aussi est qu'elle se ramollit à la température du corps grâce à son matériau, d'où sa plus grande tolérance. Un des inconvénients est son accrochage parfois au cours de son introduction si la technique est défectueuse de l'axe utérin, si un sondage à l'hystéromètre de l'axe utérin n'a pas été pratiqué au préalable avec un toucher vaginal pour en déterminer la position ou une éventuelle torsion de l'utérus.

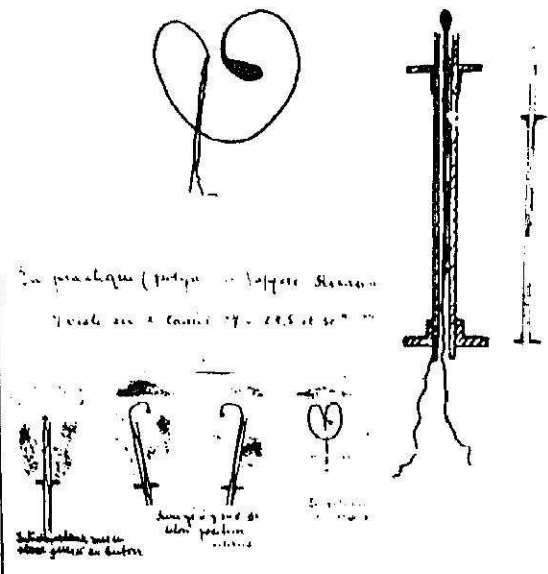
Le *Stérilet* « M » ainsi appelé car il rappelle la lettre M a été conçu

DISPOSITIFS LES PLUS RECENTS

OMEGA

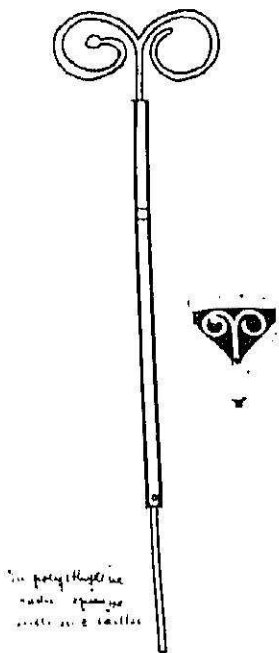


SERTILEM (FRANÇAIS)

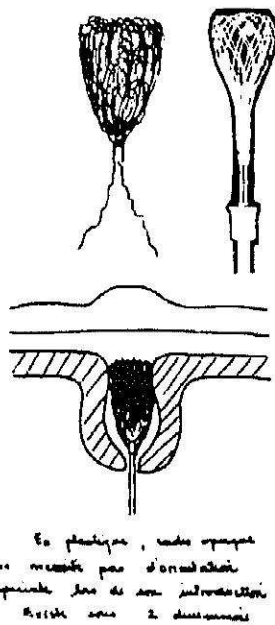


DISPOSITIFS LES PLUS RECENTS

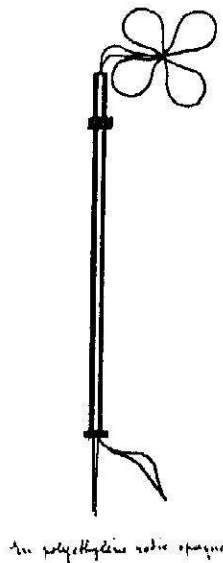
SAP. T. COIL



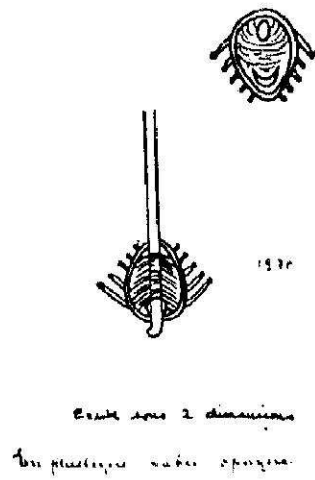
COROLLE



TREFLE



DALKON SHIELD



fin 1967 en France par PHARMATEX, en matière plastique dite Rilsan (un polyamide) radio opaque grâce à la présence d'un fil de sulfate de Baryum qui y est incorporé. Il porte à l'un des bouts une petite perle pour faciliter sa progression sans accrochage et à l'autre un fil double en nylon de couleur verte très repérable lors du retrait.

L'avantage du rilsan sur le polyéthylène, la gomme etc... est sa forte « mémoire de forme » et son homogénéité, qui empêche les dépôts de calcium de s'accumuler à sa surface et de provoquer des rugosités qui irritent l'endomètre, delà certains malaises, et surtout le spotting. Il existe en 3 modèles (grand, moyen et le petit pour les nullipares) ou 30-28,5 et 27 mm de diamètre transversal. Étant encore au stade expérimental, le PATHFUNDER FUND donnera en 1971 son avis définitif.

L'Oméga, de patente Suisse, mais fabriqué aussi en France (ainsi appelé car il rappelle la lettre grecque « Oméga ») a une forme physiologique avantageuse, et la souplesse du matériau utilisé avec sa mémoire, ont permis l'adoption d'un D. I. U. dont l'écartement supérieur des boucles (base du triangle) est auto-réglable, c'est-à-dire que l'effet du ressort de ses boucles, joue selon l'espace dont elles disposent, s'adaptant ainsi automatiquement à la largeur du fond utérin. De ce fait l'action traumatique possible par pression exagérée sur la cavité utérine disparaît et la tolérance en est meilleure, ainsi que l'ont montré les travaux de MARGOULLAT.

La Corolle dénommée ainsi à cause de la fleur qu'elle rappelle a été conçue (1968) par Jean COHEN de Paris et réalisé par la Maison A. T. N. Faite de fil en plastique excessivement souple et de très forte « mémoire de forme » elle présente l'avantage sur tous les autres D. I. U. de n'exiger aucune orientation précise par rapport aux axes de la cavité utérine, dont il épouse la forme une fois inséré. Couvrant presque toute la cavité, les points de résistance sont très minimisés par rapport aux autres modèles qui ont 4 à 8 points d'appuis majeurs d'où sa meilleure tolérance dans la plupart des formes utérines même anormales. Vu son introduction facile, rapide (en moins d'une minute) la corolle est appréciée pour les excellentes statistiques recueillies un peu partout. Elle est commercialisée sous 2 formes pour les nulli et multipares.

J'apprends que ce stérilet vient d'être encore perfectionné puisqu'on y a incorporé un alliage (cuivre, baryum, polyéthylène) à la manière du Dalkon Shield : souhaitons-lui pleine réussite.

Je rappelle encore *le Dalkon Shield* conçu en Virginie (U. S. A.) en deux modèles, petit et standard (pour nulli et multipares) en plastique flexible radio opaque, de par sa conception anatomique qui épouse une grande partie de la cavité utérine et se cramponne à elle et à ses bords, grâce aux ailerons latéraux d'où risques d'expulsion beaucoup plus faibles par rapport aux précédents avec un meilleur coefficient du rapport surface/conférence ce qui réduit les chances de grossesse à 1,1 p. 100. Il est avantaagé aussi par une membrane centrale qui comble presque

toute la surface endométriale, diminuant ainsi les chances de nidation si l'ovule est fécondé accidentellement.

En fait, ce sont là dans l'ensemble les modèles courants sur lesquels nous sommes plus particulièrement informés car je suis bien sûr que la liste est loin d'être close. La preuve c'est que la littérature m'a permis de faire in extremis la connaissance d'un certain nombre de dispositifs, surtout américains d'origine, que je me dois, pour essayer d'être complet — et en m'excusant si j'en oublie — de citer : l'Anneau de STEEL (STEEL Ring) ; le 7 de ZIPPER ; le Triangle de COOPER (T Device) ; le T de TATUM ; l'Inhiband de HALL (triangle avec à son intérieur un anneau) ; l'Icon de DAVIS ; le Lem de MARCO ; le M de CHAFT ; le Shamrock de BURDICK j'en passe et des meilleurs !

Conclusions

J'ai voulu rappeler ici — car cette question a été déjà plusieurs fois traitée dans cette Revue l'historique de D. I. U. et d'en faire une simple mise à jour actuelle, encore que je ne sois pas sûr de ne pas avoir oublié certains modèles, car tout comme pour les produits anticonceptionnels « des pilules » en particulier — les spécialités se multipliant aussi bien dans un but de perfectionnement que par émulation commerciale. J'ai évoqué à peine les avantages incontestables de cette contraception individuelle mais surtout de « masse » ; je n'ai insisté ni sur les incidents, ni sur les éventuels accidents, qui la grèvent et qui sont le fait le plus souvent de contre-indications non dépistées ou de l'inexpérience de ceux qui l'appliquent : ils risquent aussi bien de se multiplier que de diminuer. D'où la nécessité de les faire connaître et d'organiser des réunions périodiques, à l'instar de celle de Toulouse qui, par leur bilan, ne peuvent qu'être bénéfiques à cette méthode.

Pour ma part j'ai tenu simplement à familiariser mes Compatriotes et les autres avec une méthode contraceptionnelle, qui ne pourra que s'étendre et qui ne mérite pas l'ostracisme dont elle est frappée par certains. Je veux remercier M. J. E. MARCEL d'avoir accueilli ce texte dans sa Revue et de m'avoir permis de profiter ainsi, de l'audience dont celle-ci jouit.

(*Adr. de l'Auteur :*
Montée Jemayzé-Aley-Beyrouth Liban)

SUMMARY

Nomenclature of the intra-uterine devices

In this Conference intended for his fellow countrymen in a land in which contraception is not yet in favour with the official authorities, author makes a general review of the intra-uterine devices, a problem taken in consideration on several occasions in the present Review.

After a necessary historical account, author establishes an apparently complete catalogue (while it may not be advanced that this be the case at the moment of the publication of the present paper !) of the various models conceived all over the world and all based, more or less, on the same principle, with their respective advantages and inconvenients, — without however pointing out the incidents and accidents of the same, the more so that the latter are function of non-detected contra-indications or of awkward insertions.

RESUMEN

La nomenclatura de los dispositivos intra-uterinos

En esta conferencia destinada à sus compatriotas en un país en el cual no encontró aún la contracepción el favor de las Autoridades Oficiales, hace el autor una revista general de los dispositivos intra-uterinos, problema ya tomado en consideración bastante à menudo en la presente Revista.

Después de un necesario historial, establece el autor un catálogo que parece completo (ipero no pueda afirmarse que lo sera al momento de publicar el presente trabajo !) de los varios modelos imaginados en el ; mundo y basados, màs ó menos, sobre el mismo principio, con sus ventajas y sus inconvenientes respectivos, sin por lo tanto insistir sobre sus incidentes y accidentes, lo màs que estos son à menudo función de contra-indicaciones que permanecieron desconocidas ó de inserciones torpes.
