

placé près des anneaux et mouvant les tiges porte-ressorts.

L'érigne double cachée de Sims est une érigne ordinaire dont les dents reposent exactement sur un embout arrondi qui protège leur pointe et peut être à volonté retiré ou remis en place à l'aide d'une tige qui glisse le long du manche de l'érigne.

Ces dispositions permettent d'introduire et surtout de retirer l'instrument sans danger, en sorte que le chirurgien peut le déplacer à volonté s'il n'a pas été mis d'emblée en bonne position.

Écraseur. — L'anse de l'écraseur de Chassaignac est quelquefois difficile à appliquer parce qu'elle manque de rigidité; c'est pourquoi M. Duplay lui a fait subir la modification dont nous avons parlé (fig. 289) (1).

Anse galvanique. — M. Byrne (de Brooklyn) a employé, pour placer l'anse galvanique, le procédé suivant qui paraît très pratique quand la tumeur ne peut être abaissée à la vulve. On prend une tige de caoutchouc durci, arrondie à son extrémité et légèrement courbe, de façon à pouvoir se mouler sur la concavité du sacrum et le contour postérieur de la tumeur. Cette tige présente près de son extrémité un trou percé perpendiculairement à la direction de la courbure et dans lequel passe le fil de platine dont les extrémités libres traversent deux tubes de cuivre légèrement courbes supportés par des manches que l'on peut enlever à un moment donné afin de pouvoir fixer les tubes sur le manche d'un galvano-cautère.

La tige de caoutchouc durci et les deux tubes placés de chaque côté sont portés aussi haut que possible derrière la tumeur. Un aide maintenant alors solidement en place la tige de caoutchouc, chaque tube de cuivre doit contourner une demi-circonférence de la tumeur et arriver derrière le pubis. Cela fait, on retire les manches des tubes que l'on fixe dans un autre manche qui les isole pour empêcher le passage de l'électricité. L'extrémité des fils est attachée sur un treuil qui permet de rétrécir l'anse à mesure que la section se produit.

Lorsque le courant passe, le fil de platine fond l'extrémité de la tige de caoutchouc, et devenu libre s'engage dans la tumeur qu'il divise.

Serre-nœuds. — Passer un fil devant servir à serrer le pédicule est toujours la principale difficulté dans les cas de polype de l'utérus. Ce temps de l'opération est facilité dans certaines circonstances par l'emploi d'un instrument

de M. Péan connu sous le nom de *canule*, qui consiste en deux sondes métalliques courbes à bout coupé dans lesquelles on introduit un fil de fouet qui passe de l'une à l'autre.

On les introduit ensemble et côte à côte jusqu'à ce que leur bout soit sur le pédicule. On fait alors exécuter à l'une d'elles une rotation complète autour de la tumeur, son extrémité ne cessant pas de rester en rapport avec le pédicule; le fil se trouve alors en bonne position, on n'a plus qu'à le maintenir à l'aide d'un crochet saisissant les extrémités de l'anneau qu'il forme pendant qu'on engage ses deux bouts flottants dans une double canule munie d'un serre-nœud (fig. 404).

La manœuvre des tubes porte-ligature de Gooch doit être calquée sur celle que nous venons d'indiquer. Avec eux on emploie souvent comme lien constricteur des tubes de caoutchouc (fig. 405).

Polypotribes. — La section du pédicule peut dans les cas de tumeur élevée être facilitée par l'emploi du polypotribe du Sims qui se compose de deux branches; l'une, femelle, en forme de crochet recourbé, l'autre, mâle, venant s'engager dans la première et broyer ce qui est placé dans sa concavité.

Le polypotribe de Péan est d'une application plus facile. Il se compose de deux branches articulées à la façon d'un forceps et portant des mors courbes dans l'épaisseur desquels sont placées deux chaînes faisant office de scie et que l'on manœuvre à l'aide d'une poignée surajoutée à l'appareil.

Énucléateurs. — Lorsqu'on extirpe une tumeur fibreuse interstitielle de l'utérus, après avoir incisé sa capsule d'enveloppe, il n'y a pour énucléer rien de préférable au doigt; mais comme il ne peut atteindre le fond de l'utérus, il est nécessaire d'y adjoindre un instrument.

L'énucléateur de Sims est une tige d'acier longue de 12 à 15 pouces, repliée pour former une boucle à son extrémité, et mettre à l'abri des blessures le fond de l'utérus lorsqu'on pousse l'instrument très haut. Il est glissé entre la tumeur et la capsule qui reste attachée aux parois utérines; il est porté jusqu'au fond de l'utérus, puis retiré et porté d'un autre côté. Lorsque par ces manœuvres répétées les filaments cellulaires et les bandes fibreuses sont dilacérées, l'instrument est promené circulairement autour de la tumeur de façon à s'assurer de la destruction complète de toutes les adhérences qui unissent la tumeur à la capsule.

Sims trouve utile de se servir dans certains

cas d'un instrument coudé à son extrémité dont la concavité est légèrement tranchante, de façon à permettre de déchirer les fortes brides fibreuses (fig. 406).

Russel Simpson se sert pour l'énucléation d'un instrument qu'à cause de sa forme il désigne sous le nom de curette en ongle. Gaillard Thomas conseille de se servir d'une curette

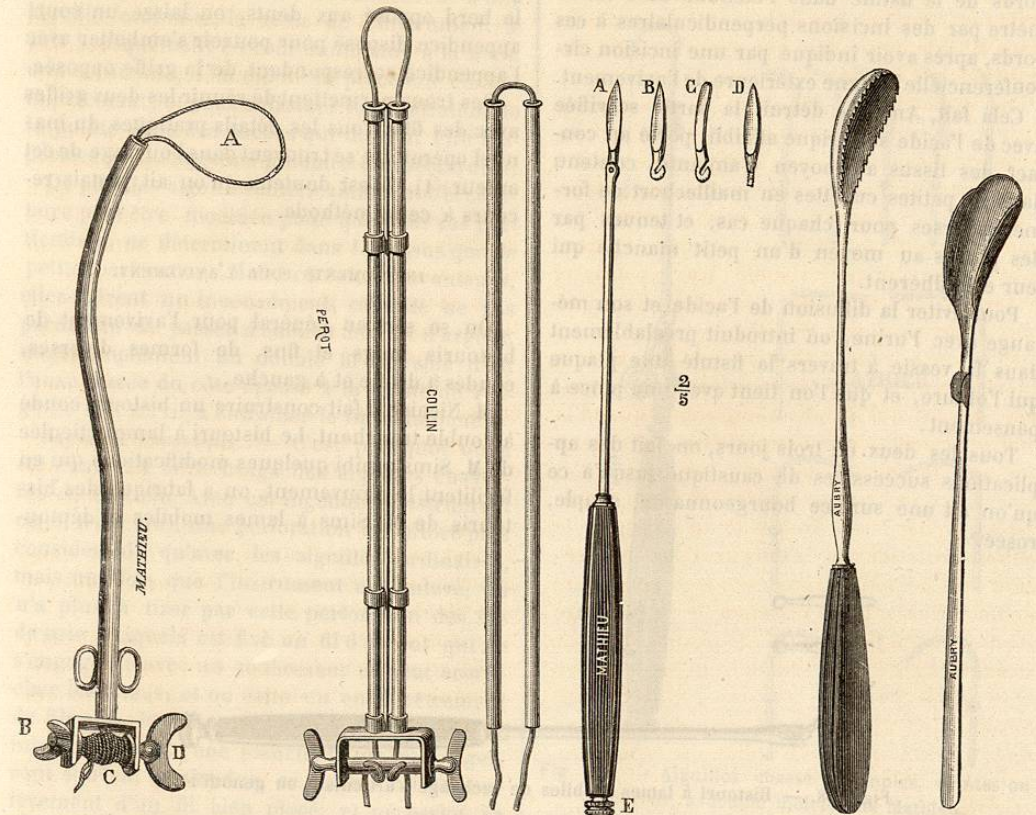


Fig. 404. — Serre-nœud à barillet de M. Péan.

Fig. 405. — Tubes porte-ligature de Gooch avec tubes de caoutchouc.

Fig. 406. — Bistoury de Sims, à lame mobile.

Fig. 407. — Curette de Gaillard Thomas.

concave à bords renversés en dedans du côté de la concavité, et armés de dents de scie (fig. 407).

La face concave étant appliquée contre le fibrome, les insertions de ce dernier sont détruites avec une rapidité surprenante par les mouvements de va-et-vient imprimés à cette sorte de râpe. Le renversement des dentures en dedans fait de cet instrument un objet à bords mous avec lequel il est impossible de blesser l'utérus.

Molesworth a imaginé un instrument destiné à dilater le col avant l'extirpation de certains polypes intra-utérins. Il consiste en une série de longs tubes de caoutchouc disposés de façon à pouvoir se dilater latéralement sans s'allonger. On distend ces tubes au moyen d'eau tiède que l'on injecte en se servant d'une pompe

dont la tige qui porte le piston présente un pas de vis permettant d'obtenir une force de propulsion suffisante.

FISTULE VÉSICO-VAGINALE.

Méthode de M. Amabile (de Naples). — Ce chirurgien a imaginé un système tout particulier pour l'opération des fistules. Il cherche à se passer autant que possible d'aides. C'est pourquoi il se sert de plans inclinés de haut en bas pour maintenir les cuisses dans l'abduction et la flexion. Toujours pour se passer d'aides, il a modifié le spéculum de Sims en le montant sur un support fixé à la table d'opération, et passant sous un des membres abdominaux. Deux valves latérales plus courtes sont articu-

(1) Voy. p. 193.

lées avec deux tiges reliées au corps de l'appareil et servant à écarter les parois vaginales. La position de toutes ces valves peut être modifiée au gré de l'opérateur. Il scarifie les bords de la fistule dans l'étendue de 1 centimètre par des incisions perpendiculaires à ces bords, après avoir indiqué par une incision circulaire la ligne extérieure de l'avivement.

Cela fait, Amabile détruit la partie scarifiée avec de l'acide sulfurique affaibli, porté au contact des tissus au moyen d'amianté, contenu dans de petites cuvettes en maillechort de formes diverses pour chaque cas, et tenues par des pinces au moyen d'un petit manche qui leur est adhérent.

Pour éviter la diffusion de l'acide et son mélange avec l'urine, on introduit préalablement dans la vessie à travers la fistule une plaque qui l'obture, et que l'on tient avec une pince à pansement.

Tous les deux ou trois jours, on fait des applications successives de caustique jusqu'à ce qu'on ait une surface bourgeonnante, souple, rosée.

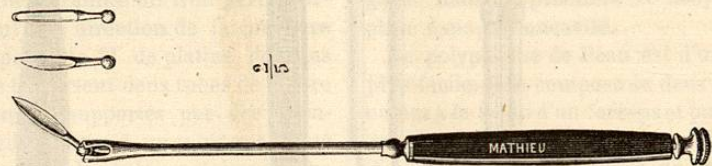


Fig. 408. — Bistouri à lames mobiles de rechange s'articulant en genouillère.

tantes. M. Mathieu a fait un bistouri à lames mobiles de rechange s'articulant en genouillère (fig. 408) sur l'extrémité d'une tige creuse dans laquelle passe un mandrin qui sert à fixer très solidement la lame dans une position quelconque. On peut donc lui donner la direction et l'inclinaison qu'on veut. C'est là un avantage qui n'est pas moins important pour les fistules vésico et recto-vaginales que pour les staphylorrhaphies et uranoplasties.

Pour faciliter l'avivement, M. Aubry a construit des ciseaux-pinces de grande dimension entièrement faits sur le modèle des ciseaux-pinces de M. de Wecker. Avec cet instrument, on peut prendre un point d'appui qui donne de la précision aux mouvements, mais on a relativement peu de force pour sectionner les tissus s'ils sont indurés.

Pendant l'opération de la fistule vésico-vaginale, on est souvent fatigué de tenir et serrer la pince qui saisit les tissus à aviver.

Pour accoler les lèvres avivées de la fistule, Amabile se sert de griffes en râteau que l'on construit suivant les circonstances avec une lame de maillechort que l'on découpe avec une paire de forts ciseaux, une lime et un étau. Sur le bord opposé aux dents, on laisse un court appendice disposé pour pouvoir s'emboîter avec l'appendice correspondant de la griffe opposée.

Des trous permettent de réunir les deux griffes avec des fils. Tous les détails pratiques du manuel opératoire se trouvent dans l'ouvrage de cet auteur (1). Il est douteux qu'on ait jamais recours à cette méthode.

INSTRUMENTS POUR L'AVIVEMENT.

On se sert en général pour l'avivement de bistouris longs et fins, de formes diverses, coudés à droite et à gauche.

M. Nicaise a fait construire un bistouri coudé à double tranchant. Le bistouri à lame articulée de M. Sims a subi quelques modifications qui en facilitent le mouvement, on a fabriqué des bistouris de M. Sims à lames mobiles et démon-

Pour éviter cet inconvénient, M. Aubry a construit des pinces entre-croisées à mors à griffes, de courbures diverses, les unes à anneaux fonctionnant à la façon des ciseaux, les autres à manches droits maintenues écartées par un ressort placé entre les branches et rapprochées par la pression des doigts. Toutes sont munies de crémaillères pouvant à volonté maintenir la pince fermée, de façon à retenir la partie saisie sans que l'opérateur continue à serrer la pince.

INSTRUMENTS POUR LA SUTURE.

Aiguilles américaines. — Les aiguilles américaines sont longues d'un peu plus de 2 centimètres, arrondies et droites dans leur corps, elles sont légèrement élargies et recourbées vers leur pointe qui, plate en arrière, présente

(1) *Le fistole vesico-vaginali*. Naples, 1876.

en avant une petite crête mousse. Grâce à cette disposition, leur passage est rendu facile tout en évitant l'inconvénient qui résulte de la présence d'un ventre à bords tranchants. En effet, immédiatement après la sortie du renflement d'une aiguille ordinaire, le reste de l'instrument le suit brusquement en communiquant à la main une secousse qui lui enlève la précision de son mouvement, et peut entraîner la pénétration de la pointe dans des parties qui doivent être respectées et quelquefois produire des déchirures.

De plus, les aiguilles américaines, dont la courbure peut être modifiée pour quelques cas particuliers, ne déterminent dans les tissus que de petites perforations. Mais à côté de ces avantages, elles offrent un inconvénient, celui de ne pas permettre de passer d'emblée des fils d'argent, mais simplement un double fil de soie dont l'anse placée du côté opposé à la pointe de l'aiguille doit servir à entraîner le fil métallique.

Aiguilles chasse-fils. — C'est pourquoi on a été conduit à faire usage des aiguilles chasse-fils de Starten. Avec cet ingénieux instrument on a, il est vrai, une perforation de calibre plus considérable qu'avec les aiguilles ordinaires, mais une fois que l'instrument est enlevé, on n'a plus à tirer par cette perforation des fils de soie auxquels est fixé un fil d'argent qui ne s'engage qu'avec un soubresaut et peut accrocher les tissus, et on évite un enchevêtrement de fils qui, bien que fixés dans l'ordre de leur introduction sur une planchette de bois léger, sont souvent confondus, ce qui conduit à l'enlèvement d'un fil bien placé, et nécessite sa réapplication, accident au moins ennuyeux; enfin on abrège une opération souvent longue, fatigante, et pendant laquelle le chirurgien a besoin de conserver jusqu'au bout la légèreté et la précision de ses mouvements.

L'instrument de Starten a été beaucoup perfectionné. Tel qu'il est employé aujourd'hui, il se compose de trois parties, toutes tubulées et traversées dans leur longueur par le fil d'argent : la poignée, la tige, et à l'extrémité de celle-ci l'aiguille (fig. 409). On a des aiguilles de courbures variées, depuis de légères courbures jusqu'à des courbures à angle droit ou en forme de point d'interrogation.

A l'aide d'un mécanisme assez simple, on peut fixer à volonté chacune d'entre elles sur la tige.

A l'union de la poignée et de la tige le canal traversé par le fil est ouvert, et une molette que le pouce de l'opérateur peut facilement mettre en jeu vient appuyer sur le fil, et par la rotation qu'on lui imprime, le fait progres-

Encycl. de chirurgie.

ser. Comme la molette patinait quelquefois sur le fil sans le faire avancer, M. Mathieu a placé au point correspondant, de l'autre côté du fil, une petite molette fixe, en sorte que le fil

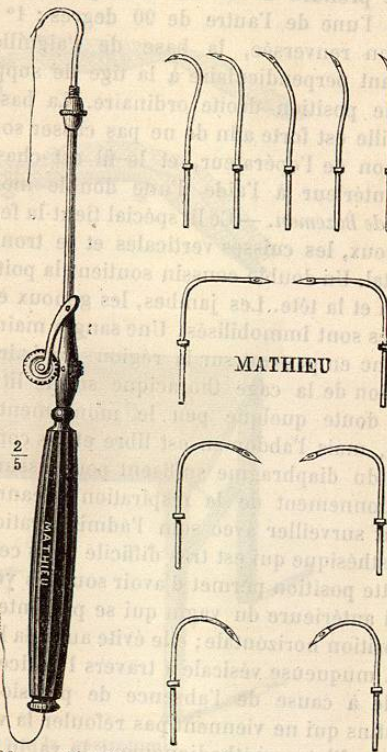


Fig. 409. — Aiguilles chasse-fil simples, droites ou courbes, à double molette de Mathieu.

métallique saisi entre ces deux molettes dont les cannelures mordent sur lui ne peut manquer d'avancer sous l'influence des mouvements de rotation imprimés à la première d'entre elles par le pouce de l'opérateur.

Le fil d'argent étant donc engagé dans l'instrument par la tubulure de son manche, et conduit jusqu'àuprès de l'ouverture située à la pointe de l'aiguille, le chirurgien passe celle-ci dans les tissus, fait tourner un peu la molette, et le fil apparaît à l'extrémité de l'aiguille; une longue pince le saisit, et alors le chirurgien retire l'aiguille par un mouvement inverse de celui qui avait permis de l'introduire. En réalité, le passage des fils peut être très promptement exécuté.

Lorsqu'on opère dans les cavités naturelles comme le vagin (ou la bouche), on a souvent besoin de passer avec la même aiguille des points de suture d'avant en arrière, puis d'arrière en avant, et cela n'est pas sans difficulté. C'est pour y obvier que M. Mathieu a fait subir

au chasse-fil une modification importante, qui consiste à articuler l'aiguille à sa base, de façon à ce qu'à l'aide d'un levier latéral mis en mouvement par un coup de pouce, l'aiguille puisse prendre à volonté deux positions distantes l'une de l'autre de 90 degrés : 1° une position renversée, la base de l'aiguille se trouvant perpendiculaire à la tige de support ; 2° une position droite ordinaire. La base de l'aiguille est forte afin de ne pas casser sous la pression de l'opérateur, et le fil est chassé à son intérieur à l'aide d'une double molette.

Lit de Bozeman. — Ce lit spécial tient la femme à genoux, les cuisses verticales et le tronc horizontal. Un double coussin soutient la poitrine, le cou et la tête. Les jambes, les genoux et les cuisses sont immobilisés. Une sangle maintient le tronc en passant sur la région lombaire. La pression de la cage thoracique sur le lit gêne sans doute quelque peu le mouvement des côtes, mais l'abdomen est libre et les contractions du diaphragme suffisent pour assurer le fonctionnement de la respiration ; néanmoins il faut surveiller avec soin l'administration de l'anesthésique qui est très difficile dans ces cas.

Cette position permet d'avoir sous les yeux la paroi antérieure du vagin qui se présente dans la position horizontale ; elle évite aussi la hernie de la muqueuse vésicale à travers l'orifice de la fistule à cause de l'absence de pression des intestins qui ne viennent pas refouler la vessie.

Pour dilater méthodiquement le vagin avant d'entreprendre les opérations de fistule vésico-vaginale, Bozeman emploie des séries de *dilatateurs* olivaires ou sphériques avec cannelure correspondant au canal de l'urètre, qui sont légers et peuvent être laissés en place pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures. Ce sont les Beniqués du vagin.

La sonde en S que Sims avait imaginée pour laisser à demeure après l'opération de la fistule vésico-vaginale a été modifiée par son auteur. Elle est très courte ne dépasse guère l'urètre. A son extrémité externe est fixé un tube de caoutchouc faisant office de syphon.

FISTULE RECTO-VAGINALE.

Pour l'opération de la fistule recto-vaginale M. Tillaux a fait construire une pince analogue à celle qui est connue sous le nom de *pince de Desmarres*. Elle est terminée d'un côté par une plaque que l'on introduit dans le rectum et de l'autre par un large anneau qui, placé dans le vagin, comprime les bords de la fistule contre

la plaque précédente. Cet instrument a pour but de faciliter l'avivement du trajet de la fistule et de ses abords, d'empêcher l'infiltration des gaz dans les parois de la plaie, infiltration qui serait une cause d'insuccès dans les opérations de fistules recto-vaginales et principalement de fistules recto-vulvaires. C'est pourquoi M. Tillaux laisse cette pince en place quelque temps après l'opération.

Chirurgie abdominale.

L'appareil instrumental de la chirurgie abdominale a été considérablement modifié depuis dix ans.

Sans entrer dans de grands détails sur les pinces à kystes de formes diverses ou sur les nombreuses pinces en T, en L, en cœur qu'il faut avoir à sa disposition et sans décrire les instruments communs dont on peut avoir besoin, nous indiquerons les plus importants, qui sont journellement usités en France.

Toutes les opérations auxquelles nous avons assisté ont été faites sur le lit de Péan (fig. 410).

Ce lit se compose d'une charpente de table de 0^m,70 centimètres de hauteur sur laquelle s'adaptent comme un couvercle deux tablettes rembourrées sur lesquelles repose la malade. Les poignées dont elles sont munies de chaque côté permettent de les soulever pour transporter la malade dans son lit à la fin de l'opération ; cela fait, on n'aura plus qu'à les séparer l'une de l'autre à l'aide d'un mécanisme très simple. Chacune sera retirée du côté correspondant pour que la malade se trouve déposée sans secousse au milieu de son lit.

A ces premières pièces s'en adapte une autre qui supporte les membres inférieurs et, au moment où l'anesthésie est suffisante, est remplacée par deux gouttières pouvant être fixées par une cheville au degré d'écartement voulu.

Cette disposition permet d'opérer assis entre les jambes de la malade et de disposer de deux aides assis à ses côtés.

Spencer Wells reproche à cette position de l'opérateur de ne permettre que difficilement d'atteindre le fond du bassin et de lier les vaisseaux, inconvénient bien faible par rapport aux avantages, surtout si on pense combien il est aisé pour l'opérateur de se lever un peu pour manœuvrer plus à son aise au fond du bassin.

PONCTION DES KYSTES.

Pour la ponction des kystes il y a grand avan-

tage à se servir d'un trocart de gros calibre et à faire usage de l'aspirateur. On évite ainsi l'épanchement du liquide dans la cavité abdomi-

nale en lui fournissant une voie d'écoulement en quelque sorte forcée.

On fait usage en général d'un grand aspira-

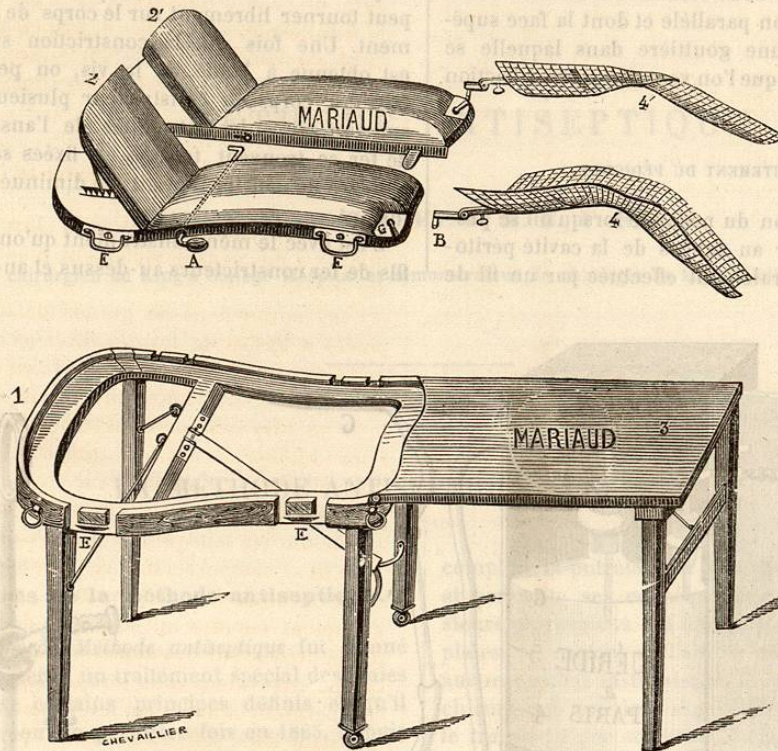


Fig. 410. — Lit de M. Péan pour la gastrotomie.

teur (fig. 411) contenant 6 litres au moins afin de n'avoir pas à interrompre trop souvent l'aspiration si on vide un grand kyste. Le tube évacuateur du caoutchouc porte un indicateur en verre pour que le chirurgien puisse surveiller l'écoulement.

Le trocart ordinairement de 1 centimètre de diamètre est léger. Sa canule porte un ajutage latéral auquel on fixe le tuyau aspirateur. Le poinçon est mobile et fait piston dans la canule.

M. Mariaud a construit, pour les cas où la paroi du kyste, difficile à fixer et à saisir, est peu mobile, peu souple et pourrait échapper, un trocart porteur de quatre érignes qui peuvent à la volonté de l'opérateur être découvertes si on enlève une chemise mobile sur le trocart, elles s'écartent alors, s'abaissent et accrochent la paroi du kyste du dedans au dehors. Une pince à mors circulaires permet alors de saisir la paroi du kyste soulevée au-dessous des érignes ; ce qui donne une prise solide.

HÉMOSTASE.

Pour arrêter les hémorragies en nappe que donnent souvent les adhérences de la face profonde de la paroi abdominale déchirées pendant l'opération de l'ovariotomie, on a construit une pince à pression continue à grand écartement. Ses mors sont formés par deux larges plateaux articulés qui peuvent se rapprocher et s'écarter en restant toujours parallèles entre eux et que l'on place l'un sur la face péritonéale saignante, l'autre sur la peau. Ces plateaux exercent une compression qui arrête l'écoulement sanguin et pendant qu'ils restent en place on peut continuer l'opération.

Pour arrêter un écoulement sanguin provenant soit du pédicule de l'ovaire kystique sectionné, soit d'adhérences rompues, il est souvent utile de cautériser la surface saignante. Afin de saisir et de bien présenter à l'action du caustique le point que l'on veut atteindre et