

fourche; on maintiendra une sonde dans la vessie. S'il est possible de choisir la direction de la ligne de suture, on choisira le sens transversal; si la perforation est très étendue, il peut être utile de donner à la suture la direction d'un Y, ou de deux Y réunis par le pied (fig. 594).

Modifications
de la technique
opératoire.

Modifications diverses de la technique opératoire. — Je viens de décrire le procédé général d'avivement et de suture qui constitue, dans ses lignes essentielles, ce qu'avec Verneuil et Follin on doit appeler la *méthode américaine*.

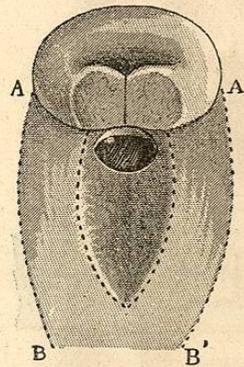


Fig. 593. — Opération d'une fistule vésico-vaginale, voisine du col.

Incision de la lèvre antérieure du col pour rendre la fistule accessible. — La ligne ponctuée intérieure indique la surface à aviver autour de la fistule. Les lignes ponctuées A B et A' B' indiquent le décollement de la muqueuse qu'on peut faire, s'il est nécessaire, pour éviter la tension. La femme est supposée en position genu-pectorale (Emmet).

Certaines circonstances spéciales peuvent réclamer des **modifications de la technique**. Je les exposerai très brièvement. J'indiquerai aussi quelques particularités propres à la pratique de certains opérateurs, et qu'il n'est pas permis de passer sous silence.

1^{er} temps. Exposition de la fistule. — Afin de diminuer le nombre des aides, quelques opérateurs se sont servis de speculums destinés à maintenir les parois du vagin écartées automatiquement. Bozeman, le premier, a fait construire un instrument de ce genre (fig. 72) qui a servi de type à de nombreuses variétés. L'appareil de Neugebauer (fig. 584) est fixé sur le dos de la malade par des courroies (fig. 586). Des crochets munis de chaînettes auxquelles sont suspendus des poids, servent aussi à tendre les parties, sans le secours d'assistants (fig. 585). Simon abaissait le col de l'utérus, à l'aide d'anses de fils, passés au travers des lèvres, qui prennent moins de place que des pinces. La plupart des chirurgiens qui fixent le col (ce qui me paraît indispensable) se servent de pinces de Museux ou de pinces tire-balles. On peut aussi se servir de pinces, au lieu de crochets aigus, pour tendre la muqueuse au niveau du champ opératoire (fig. 589).

2^e temps. Avivement¹. — Si l'on a affaire à une très grande perforation ou bien encore si les bords en sont particulièrement saignants, il est bon de ne pas aviver, dès le début, tout le pourtour de la

¹ BARDENHEUER (*Centr. f. Gyn.*, 1892, n° 5, p. 95) a proposé, dans les cas de très large fistule où les bords de la perte de substance se confondent, pour ainsi dire, avec les parois latérales du vagin, d'aborder la vessie par la voie sus-pubienne, de la décoller de haut en bas, puis d'aviver et de suturer par le vagin les bords ainsi libérés.

fistule, mais seulement un point limité, qu'on suture aussitôt¹. On avivra ensuite un point voisin, qu'on suturera de même, en procédant ainsi de proche en proche.

S'il s'agit de cas excessivement difficiles, demandant beaucoup de temps, on peut faire ces opérations partielles en plusieurs séances. La longue durée de l'opération est, en effet, très importante, tant à cause de la prolongation de l'anesthésie, très fâcheuse pour la malade, que par suite de la fatigue du chirurgien; on doit en tenir

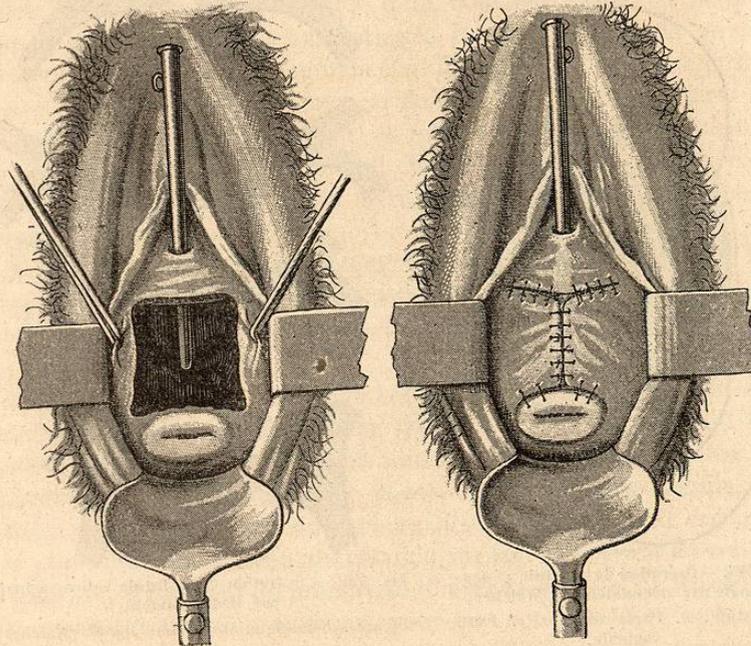


Fig. 594. — Fistule vésico-vaginale très étendue de forme quadrangulaire; avant et après l'avivement et la suture.

grand compte, quand il s'agit de mener à bien une opération minutieuse.

Si deux fistules sont très voisines et séparées par du tissu scléreux, on les réunira; si le pont de muqueuse est souple et vivace, on tâchera de le respecter.

Quand on a affaire à un vagin étroit et que l'on manque d'étoffe pour faire un avivement suffisant, on pourra mettre à profit le procédé de **dédoublement**, qui est la base du procédé de L. Tait pour la périnéorrhaphie, et dont l'origine première remonte précisément à

¹ COURTY. *Gaz. des Hôp.*, 26 mai 1877, p. 478.

l'opération de la fistule vésico-vaginale¹. Je dirai plus loin le parti que j'en ai tiré dans les cas de fistule urétéro-vaginale.

Dans les cas de très grande perforation, avec véritable perte de substance, on peut être obligé de recourir à la mobilisation de lambeaux pris dans le voisinage, à l'autoplastie. Ce procédé, qui se confond souvent, dans l'application sinon par la conception, avec le

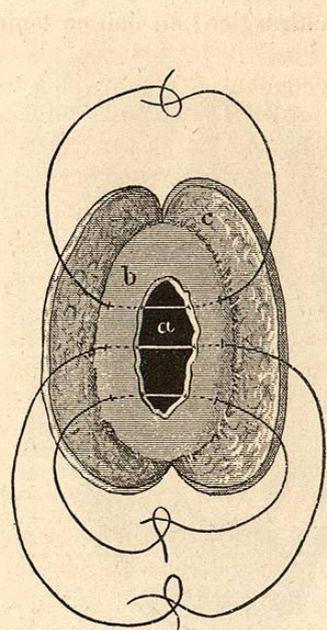


Fig. 395. — Opération de la fistule vésico-vaginale par dédoublement (Walcher).
a. Fistule. b. Paroi vésicale. c. Paroi vaginale.

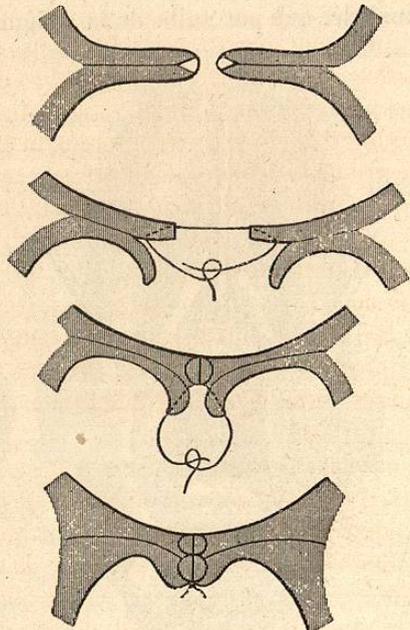


Fig. 396. — Opération de la fistule vésico-vaginale par dédoublement.
Figure schématique des divers temps (Walcher).

dédoublement, avait été appliqué d'abord par Jobert, par Gerdy, etc., à tous les cas; il a trouvé un partisan fervent, à une époque relativement récente, en Duboué², qui a proposé de le combiner constamment avec la méthode américaine. Ce chirurgien taillait

¹ E. BLASIUS. *Handbuch der Akiurgie*, Halle, 1859, t. I, p. 460. — Beaucoup d'auteurs attribuent, à tort, l'invention du procédé de dédoublement à MAURICE COLLIS (*Dublin quart. Journ. of med. sciences*, 1861, t. XXXI, p. 502), dont le mémoire a été analysé par AZAM. *Journ. de méd. de Bordeaux*, août 1861, p. 356. — L. TAIT (*Amer. Journ. of Obstet.*, oct. 1889, p. 1044) a déclaré qu'il ignorait ce travail quand il a inventé son procédé. — La première application de ce procédé en Allemagne, depuis BLASIUS, a été faite par von HERFF. *Zur Behandlung der Harnröhrenscheidenfisteln (Der Frauenarzt)*, 1887, p. 25).

² DUBOUÉ (de Pau). *Mémoire sur l'emploi d'un nouveau procédé autoplastique, ou à lambeaux, dans l'opération de la fistule vésico-vaginale (Mém. de la Soc. de chir., 1864, t. VI, p. 417)*.

deux petits lambeaux aux dépens de la muqueuse vaginale, par dédoublement de la cloison et les réunissait à l'aide de fils métalliques tordus sur des boutons d'ivoire.

Depuis, ce procédé d'autoplastie par dédoublement a été repris en Allemagne par v. Herff, Sängér, Fritsch et Walcher¹. Ce dernier, qui en a longuement décrit la technique, réunit les lèvres de l'orifice vésical au catgut et celles de la plaie vaginale à la soie (fig. 395 et 396).

On peut encore rattacher aux procédés autoplastiques l'oblitération d'une large fistule, à l'aide d'un bouchon formé par la muqueuse vésicale, telle que l'a pratiquée Lannelongue². Dans un cas où toute la cloison vésico-vaginale était détruite et où la paroi postérieure de la vessie venait s'engager dans la fistule, il s'est servi de cet obturateur qui s'offrait à lui, et après avoir avivé la muqueuse vésicale sur un point suffisamment éloigné de la face postérieure de la perforation, il l'a fixée à la lèvre antérieure qu'il avait d'abord avivée.

Mais l'autoplastie rend surtout des services signalés dans les fistules uréthro-vaginales, avec large perte de substance. De beaux succès de ce genre ont été rapportés par Houzel³, par Polaillon⁴ et par Fritsch⁵.

3^e temps; suture. — Sims se servait, pour opérer la striction des fils, d'une pince à verrou, coudée, qui saisit les deux bouts du fil, tandis qu'on les engage dans la rainure d'une spatule montée ou *fulcrum* (fig. 397), poussée avec la main gauche le long des fils, au contact de la muqueuse; on tord les fils alors, en faisant exécuter à la pince des mouvements de rotation sur son axe. Avant de retirer le *fulcrum*, il convient de prendre le fil avec la pince et de le recourber suivant la direction du vagin, pour que son extrémité ne blesse pas la paroi vaginale postérieure. Sims place dans la vessie la sonde sigmoïde de son invention, qui tient automatiquement en place.

¹ v. HERFF (*loc. cit.*) a d'abord guéri ainsi une fistule uréthro-vaginale. — SÄNGER. *Einige geschichtliche und technische Bemerkungen zur Lappenperineorrhaphie (Centr. f. Gyn., 1888, n° 47, p. 765)*. — FRITSCH. *Ueber plastische Operationen in der Scheide (Ibid., n° 49, p. 804)*. — G. WALCHER. *Die Auslösung der Narben als Methode der Plastik (Ibid., 1889, n° 1, p. 1)*.

² LANNELONGUE. *Nouveau procédé de traitement des fistules vésico-vaginales (Bull. Soc. de chir., 5 mars 1873, 3^e s., t. II, p. 106-111)*.

³ G. HOUZEL (de Boulogne-sur-Mer). *Gaz. méd. de Paris*, 14 janv. 1888, p. 15.

⁴ POLAILLON. *Communication faite à la Société obst. et gynec. de Paris*, 9 mai 1889 (*Arch. de tocol., 1889, p. 474*).

⁵ FRITSCH. *Ueber Plastik der weiblichen Harnröhre (Centr. f. Gyn., 1887, n° 30, p. 475)*. — Dans les cas de destruction complète de l'urètre, il a reconstitué ce canal, en utilisant deux lambeaux pris aux petites lèvres et dont le pédicule répondait aux pédoncules du clitoris.

Bozeman a inventé, pour rapprocher les bords de la plaie, un instrument spécial, dit *ajusteur de la suture*. C'est une longue tige d'acier surmontée d'un petit disque aplati percé d'un trou à son centre (fig. 398). Dans ce trou il engage les deux bouts de chaque fil, et tandis qu'il les tend de la main gauche, il fait glisser le disque sur la plaie, de manière à obtenir un affrontement exact et à imprimer aux fils la forme d'un anneau qu'il suffit de serrer. Il a pris soin de préparer, avant l'opération, deux ou trois petites lames de plomb, d'un millimètre d'épaisseur, taillées à peu près selon l'étendue et la forme que devra présenter la plaie affrontée, légèrement déprimées

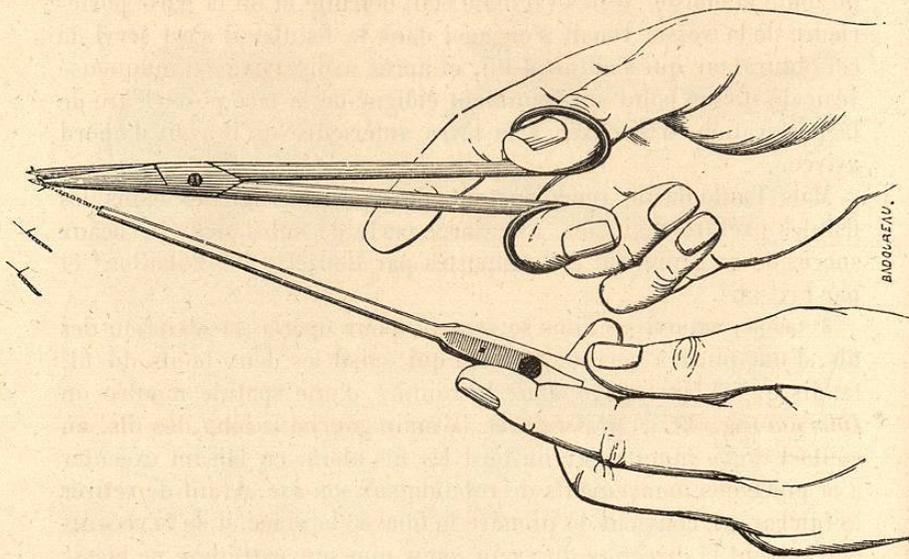


Fig. 397. — Opération de la fistule vésico-vaginale. Pince et spatule de Sims.

au centre pour ne pas presser sur les lèvres. Il perce avec un poinçon autant de trous qu'il y a de points de suture, fait passer par chaque trou les deux chefs de chaque anse, et pousse la plaque jusqu'au contact de la paroi vaginale, sur laquelle il l'ajuste avec un petit crochet spécial. Il fait alors couler sur les fils des anneaux de plomb, semblables aux tubes de Galli, les pousse jusqu'à la plaque, et les écrase avec un davier. Il met à demeure dans la vessie une sonde de Sims. Pour opérer comme pour retirer les fils, vers le dixième jour, il place la femme dans la position genu-pectorale.

Le Fort place deux rangées de sutures; l'une est profonde, allant jusqu'à la circonférence intérieure de la surface avivée ou vers le bord profond de la plaie, et aboutissant à un point assez éloigné du

bord extérieur de chaque lèvre; cette rangée de sutures est destinée à affronter la partie profonde de la plaie: elles sont fixées au moyen de tubes de Galli, placés à l'extrémité de chaque fil. Lorsque les sutures profondes ont été serrées, la plaie prend une forme linéaire; la coaptation des parties superficielles est facilement obtenue par

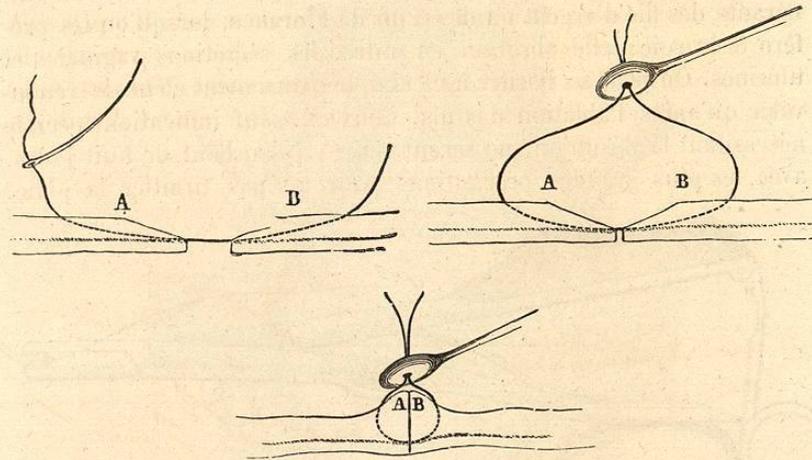


Fig. 398. — Opération de la fistule vésico-vaginale. Ajusteur de Bozeman.
A. B. Surfaces vaginales avivées.

une seconde rangée de points de suture introduits le long des bords, et tordus.

Neugebauer a inventé un porte-aiguille et des aiguilles creuses spéciales, munies d'un pavillon polygonal qui permet de leur donner

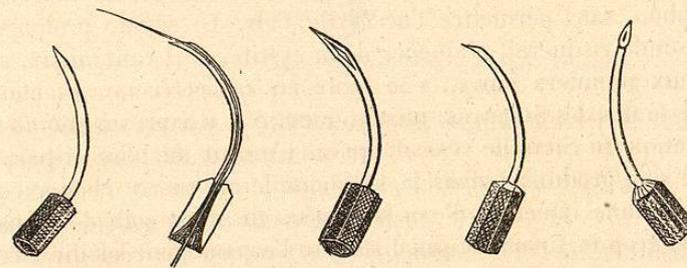


Fig. 399. — Aiguilles de Neugebauer.

toutes les inclinaisons; avec son lit, son speculum et ses crochets munis de chaînettes et de poids, elles complètent un arsenal assez compliqué, mais fort ingénieux auquel le chirurgien de Varso-

vie attribuait en grande partie ses remarquables succès (fig. 399 et 400).

Soins consécutifs. — L'opération terminée, on lave le vagin avec une solution de sublimé à 1 pour 2000, et on saupoudre la ligne de réunion avec l'iodoforme. On place dans le vagin une lanière de gaze iodoformée qui protège la paroi postérieure contre l'action vulnérante des fils d'argent ou des crins de Florence, lorsqu'on les préfère à la soie; elle absorbe, en outre, les sécrétions vaginales et utérines. On peut se borner à ce simple pansement et ne le renouveler qu'après l'ablation des fils. Ceux-ci, sauf indication spéciale nécessitant la désunion, ne seront retirés qu'au bout de huit jours, avec les plus grandes précautions pour ne pas tirer la plaie.

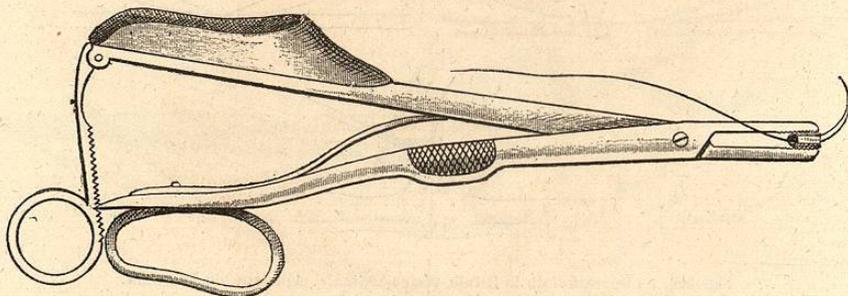


Fig. 400. — Porte-aiguilles de Neugebauer.

Sims préconisait la sonde à demeure, et il a inventé pour cela un cathéter sigmoïde qui tient en place par le simple effet de sa courbure. Je crois son emploi utile dans les premières 48 heures; on adaptera à son extrémité un tube de caoutchouc plongeant dans une solution boriquée, de manière à évacuer l'urine par le mécanisme du siphon, sans permettre l'accès de l'air. Le séjour prolongé de cette sonde risquerait d'amener de la cystite, et il vaut mieux, après les deux premiers jours, s'en tenir au cathétérisme, exactement répété toutes les 5 heures, nuit et jour. S'il y avait au moment de l'opération du catarrhe vésical, qu'on n'aurait pu faire disparaître, ou s'il s'en produisait dans la suite, on ferait suivre chaque cathétérisme d'une injection d'eau boriquée, en ayant soin de ne pas la pousser trop fort pour ne pas distendre l'organe dont les dimensions sont souvent fort diminuées. On doit continuer à sonder les malades, deux jours après avoir enlevé les fils et, par conséquent, leur permettre d'uriner du dixième au douzième jour. On fera aussi, à partir de ce moment, des injections vaginales au sublimé, matin et soir. S'il restait un petit pertuis, on le toucherait avec le crayon de nitrate d'argent bien affilé et l'on en obtiendrait ainsi, généralement,

la cicatrisation spontanée. Si la désunion était plus étendue, on pourrait essayer de réunir les lèvres granuleuses des sutures, pour obtenir leur agglutination secondaire; on emploierait aussi, de nouveau, la sonde à demeure ou l'on pratiquerait les cathétérismes

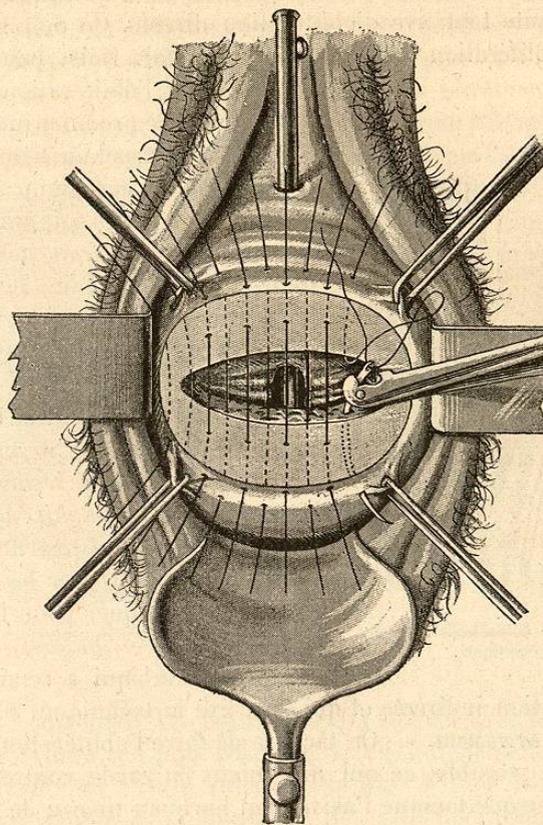


Fig. 401. — Occlusion du vagin, ou colpocleisis; avivement et suture.

répétés. On ne recourra à une seconde opération d'avivement qu'un mois au moins après la première.

Il est très important de maintenir la liberté du ventre, mais il est nuisible de mettre les malades à la diète.

Si les règles, comme on l'a fréquemment vu, surviennent peu après l'opération, rappelées par l'influence du traumatisme, on se bornera à renouveler chaque jour la gaze, placée dans le vagin.

II. Oblitération indirecte de la fistule. — Il est des conditions où la suture d'une fistule vésico-vaginale n'offre aucune chance de réussite; ces conditions existent notamment quand la paroi uréthro-vaginale est largement détruite, le vagin rempli de tissu cicatriciel, et quand

Oblitération indirecte de la fistule.

la perte de substance offre des dimensions énormes et que les tissus qui l'entourent sont très altérés. L'adhérence de la fistule aux os du bassin, la destruction complète de la lèvre antérieure du museau de tanche, devant faire redouter la blessure du péritoine pendant l'avivement, sont aussi des conditions qui peuvent contre-indiquer toute tentative d'oblitération directe. On doit se résoudre alors à l'oblitération totale du canal génital. Mais, pour que l'on

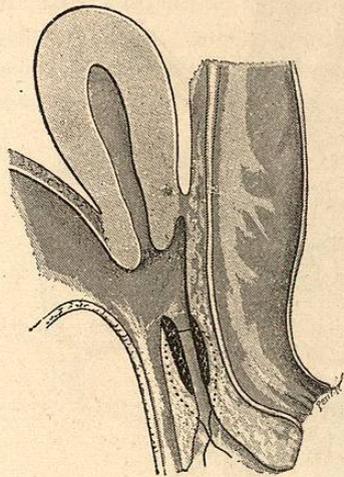


Fig. 402. — Colpocleisis (coupe schématique).

puisse tenter l'oblitération du vagin, sans risquer de produire une rétention du sang menstruel ou hématométrie, il faut que la communication entre la vessie et le vagin soit suffisamment large; on l'agrandirait donc, au besoin. L'oblitération du vagin, qui est de beaucoup l'opération préférable et celle que je décrirai, a reçu le nom de *colpocleisis*; celle de la vulve, qu'avait pratiquée Vidal de Cassis et à laquelle on pourrait exceptionnellement être obligé de se résoudre, prend le nom d'*épisiorrhaphie*, bien préférable à celui d'*épisiosténose*; il est facile de lui appliquer les préceptes que je vais indiquer pour l'occlusion du vagin.

C'est Simon¹ qui a remis en honneur l'opération indirecte et qui en a fixé la technique.

1^{er} temps; avivement. — On tâchera de faire l'oblitération du vagin le plus haut possible, ce qui met mieux en garde contre l'incontinence d'urine que lorsque l'avivement porte au niveau de l'urèthre; mais il faut se souvenir que, pour réussir, l'avivement doit être fait sur des tissus bien vasculaires, et pour les rencontrer on descendra, au besoin, jusqu'auprès de la vulve. Vidal de Cassis avait avivé les grandes lèvres; en pareil cas, il est difficile d'obtenir une réunion complète, à la partie antérieure. On disséquera un anneau de muqueuse d'une largeur de 2 centimètres, en commençant la dissection de haut en bas, et on tendra les parties voisines, à l'aide de pinces; on facilitera beaucoup la dissection de la paroi postérieure, en faisant placer le doigt d'un aide dans le rectum et celle de la paroi antérieure, en l'abaissant avec une sonde introduite dans

¹ G. SIMON. *Historisches ueber den operativen Verschluss der Scheide durch Vereinigung der Scheidenwandungen (Colpocleisis), etc.* (*Deutsche Klin.*, 1868, n° 45, p. 405, et n° 46, p. 417).

la vessie. La surface de la plaie sera soigneusement égalisée avec des ciseaux courbes.

Fritsch¹ a proposé de faire cet avivement par dédoublement, après une simple incision circulaire.

2^e temps; suture. — Les sutures seront faites à la soie avec de grandes aiguilles de Hagedorn; on les fera cheminer sous toute la surface de la plaie, d'abord de bas en haut, puis de haut en bas. On prendra bien garde de ne pénétrer ni dans l'urèthre, ni dans le rectum, ni dans le péritoine. Dès que le premier fil sera placé, il facilitera beaucoup le reste de l'opération, en permettant d'attirer

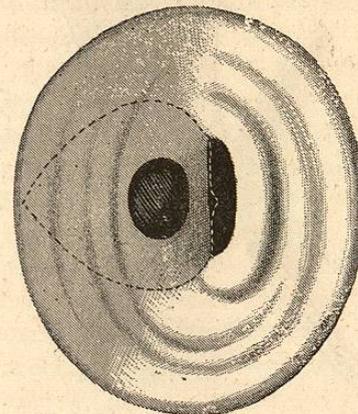


Fig. 405. — Fistule juxta-cervicale; avivement.

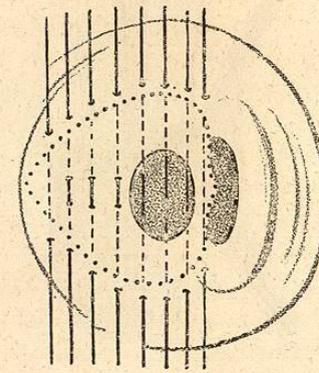


Fig. 404. — Fistule juxta-cervicale; suture.

les parties à affronter. Les sutures seront serrées avec le plus grand soin et on évitera, le plus possible, le chevauchement; on mettra quelques points de suture superficielle (fig. 401 et 402).

Pour bien apprécier l'importance de cette opération, il ne faut pas perdre de vue la condition misérable des femmes qui doivent s'y résigner. Le colpocleisis est souvent une ressource précieuse, quoiqu'il offre aussi des inconvénients de différents ordres: la fécondation est impossible, et le coït ne peut être pratiqué que dans les cas exceptionnels où l'oblitération a pu être faite très haut; le sang des règles provoque parfois du catarrhe vésical, et le contact de l'urine avec le col de l'utérus amène de la métrite; on a parfois signalé de la pyélonéphrite et très fréquemment l'existence de calculs vésicaux².

¹ H. FRITSCH. *Centr. f. Gyn.*, 1888, n° 40, p. 804.

² L. A. NEUGEBAUER. *Centr. f. Gyn.*, 1885, n° 9, p. 157. L'extraction du calcul fut faite et suivie de l'occlusion nouvelle du vagin. — W. BERGMANN. *Ibid.*, 1888, n° 50, p. 824: observation de calcul phosphatique. Mort d'urémie causée par une néphrite intersti-

Lorsque le col de la vessie est lésé de telle sorte qu'il existe de l'incontinence d'urine, l'oblitération du vagin seule ne suffit pas pour empêcher les malades d'être constamment mouillées. Dans ce cas, on a conçu l'idée d'enlever à la vessie son rôle de réservoir urinaire pour le confier au rectum; il faut pour cela, en même temps qu'on pratique le colpocleisis, établir une fistule vagino-

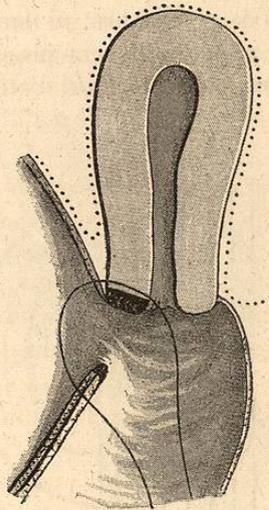


Fig. 405. — Fistule juxta-cervicale superficielle; avivement (Schéma).

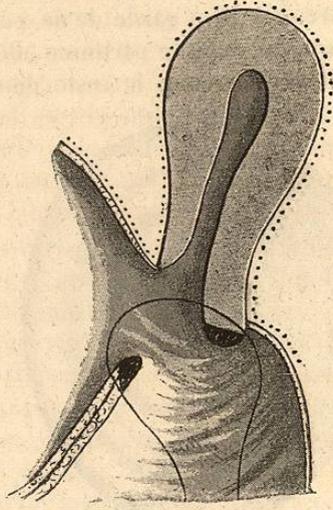


Fig. 406. — Fistule juxta-cervicale profonde; hystéro-cleisis vésical (Schéma).

rectale. Baker Brown¹ paraît avoir le premier fait cette dernière opération sur une malade qui présentait une fistule vésico-vaginale et vagino-rectale avec oblitération presque complète du vagin et destruction du col de la vessie et de l'urètre. Maisonneuve² pratiqua, en 1851, de propos délibéré, une fistule recto-vaginale, après avoir oblitéré la vulve, dans l'espoir de voir le sphincter anal retenir les urines qui devaient alors passer par l'anus, mais la fistule se ferma spontanément et une nouvelle tentative pour établir une fistule périnéale fut suivie de mort.

Oblitération rectale de la vulve.

Rose³ a repris cette opération, sous le nom d'**oblitération rectale de la vulve** (*obliteratio vulvæ rectalis*). Il commence par assurer la

tielle. — BAAS. *Centr. f. Gyn.*, 1889, n° 21, p. 361 : le calcul phosphatique, d'abord développé dans le vagin oblitéré, était ensuite passé dans la vessie, à travers la large fistule qui avait nécessité le colpocleisis. Il fut extrait après dilatation de l'urètre.

¹ Voir MALGAIGNE et LE FORT. *Manuel de méd. opér.*, 9^e édit., 1889, 2^e part., p. 747.

² Voir MALGAIGNE et LE FORT, *loc. cit.*

³ E. ROSE. *Ueber den plastischen Ersatz der weiblichen Harnröhre* (*Deutsche Zeitschr. f. Chir.*, 1878, Bd. IX, p. 122).

perméabilité d'une fistule recto-vaginale artificielle, à peu de distance au-dessus de l'anus, en incisant la cloison recto-vaginale et, en affrontant les muqueuses avec soin. Cazin¹ et Schröder² ont eu recours à cette ressource opératoire, qui n'est pas toujours inoffensive. On a observé de graves accidents dus au passage des gaz intestinaux et des matières fécales dans le vagin; de plus, la fistule recto-vaginale paraît avoir une grande tendance à s'oblitérer. Toutefois, Fritsch³ a observé deux malades opérées de la sorte, qui rendaient l'urine par l'anus, sans nullement en être incommodées; une de ces femmes, opérée depuis quatre ans, était blanchisseuse à sa clinique et ne paraissait nullement gênée par l'existence d'un tel cloaque.

Fistules cervicales. — Les fistules urinaires qui intéressent le col de l'utérus sont tangentes au museau de tanche, plus ou moins détruit et, si l'on peut ainsi dire, ébréché par le travail de mortification qui a produit la fistule. On les rattache, depuis Jobert, aux fistules vésico-vaginales, sous le nom de **fistules vésico-utéro-vaginales**, subdivisées en deux variétés, **superficielles** et **profondes**, selon que la destruction de la lèvre antérieure du col est partielle ou complète. Cette dénomination est essentiellement défectueuse. On doit plutôt, me semble-t-il, les rapprocher des fistules du col de l'utérus et les appeler **fistules juxta-cervicales**, réservant le nom de **fistules intra-cervicales** aux perforations qu'on appelle assez improprement **fistules vésico-utérines**.

Fistules cervicales.

Il ne faut pas confondre les fistules juxta-cervicales qui entament le col avec les fistules simplement voisines du col, mais où celui-ci est intact. On est, dans ce dernier cas, parfois obligé d'inciser la lèvre antérieure pour faire l'avivement ou même forcé d'en enlever un segment en V (fig. 595).

1° Fistules juxta-cervicales (Syn. vésico-utéro-vaginales). — Dans la variété superficielle on pourra obtenir l'oblitération par un bon avivement; mais il offrira ici des difficultés spéciales, car il devra porter en arrière sur la lèvre antérieure du col amincie et sclérosée qui limite profondément la fistule. En avant, l'avivement portera sur le haut de la cloison vésico-vaginale et même sur la cloison uréthro-vaginale. La dureté des tissus constitue un obstacle très grand; on devra faire, surtout au niveau du col, un avivement très large et ne pas craindre d'abraser les portions de tissu inodulaire incompatibles

Fistules juxta-cervicales superficielles.

¹ H. CAZIN. *Contrib. à l'étude des fistules vésico-vaginales; création d'une fistule recto-vaginale avec occlusion de la vulve* (*Arch. gén. de méd.*, 1881, p. 275 et 456).

² Voir BRÖSE. *Sitzungsber. der Berl. Gesell. f. Geb. u. Gyn.*, 27 avril 1885 (*Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.*, 1884, t. X, p. 126).

³ FRITSCH. *Ueber plastische Operationen in der Scheide* (*Centr. f. Gyn.*, 1888, n° 49, p. 804).