

Simon place les malades dans une position qu'il appelle *sacro-dorsale*; dans cette position, le sacrum est plus élevé que l'abdomen et la poitrine, les cuisses sont rabattues du côté de l'abdomen et des parties latérales du thorax.

Pour mettre à jour la fistule, Simon se guide d'après la profondeur

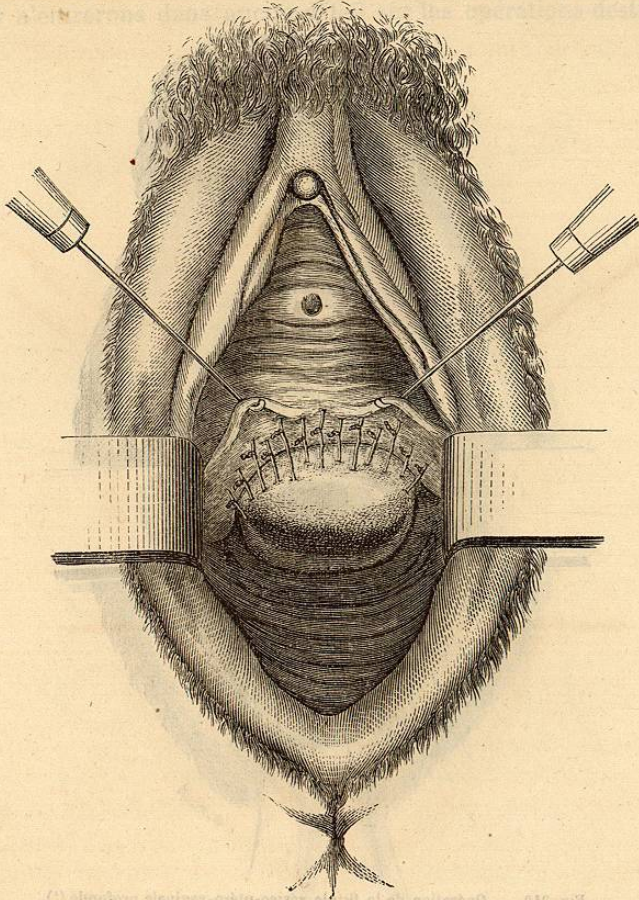


Fig. 311. — Opération de la fistule vésico-vaginale profonde (*).

de la fistule et d'après l'état de solidité de l'utérus; si la fistule est très profonde, et que l'utérus soit mobile, il attire, comme Jobert, le col au niveau de la vulve; mais, au lieu de se servir de pinces de Museux, il passe dans le col deux anses de fil qui lui servent à maintenir l'utérus. Mais si la fistule est peu profonde, et qu'il y ait impossibilité de déplacer l'utérus, Simon emploie le spéculum en gouttière de Sims.

(*) La lèvre antérieure du col utérin est avivée et réunie avec la paroi vésico-vaginale.

Quant à l'avivement, Simon réunit les procédés de Jobert et de Sims, c'est-à-dire qu'après avoir avivé toute l'épaisseur de la cloison, comme le fait Jobert, il pratique un avivement superficiel de la muqueuse vaginale. Le point auquel Simon attache une grande importance dans l'avivement des fistules est d'enlever complètement tout le tissu inodulaire, soit du côté du vagin, soit sur les bords de la muqueuse vésicale.

Le procédé de Simon, qui a été décrit sous le nom de *méthode alle-*

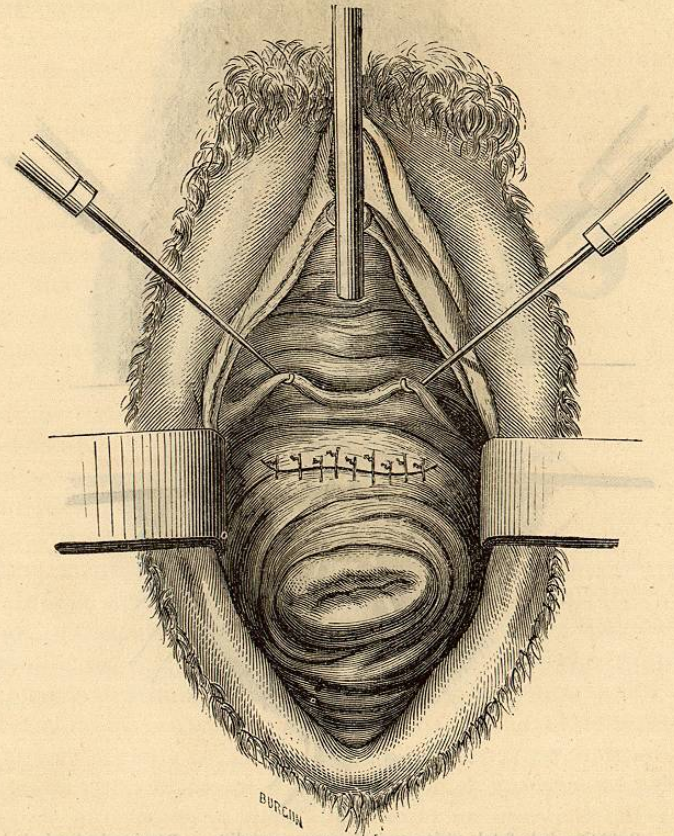


Fig. 312. — Opération de la fistule vésico-utéro-vaginale superficielle (*).

mande, ne présente rien de nouveau dans la position des malades ni dans la manière de mettre la fistule à découvert, ni dans l'avivement, puisque Simon ne fait que combiner plus ou moins les deux procédés américain et français; mais la réunion des bords rafraichis est tout à fait différente.

Simon emploie des fils de soie très fins, bien tendus et lisses; au lieu

(*) La lèvre antérieure du col utérin est avivée et réunie par les fils avec la paroi vésico-vaginale.

d'une seule rangée de fils, il en pratique deux. La première, appelée *suture de détension*, saisit les bords excessivement loin : elle a pour but, ainsi que son nom l'indique, d'empêcher la tension des bords de la fistule, tandis que la seconde, *suture de réunion*, réunit exactement les surfaces avivées. Les fils de la suture de détension doivent être introduits environ à un demi-centimètre des bords. Lorsque cette

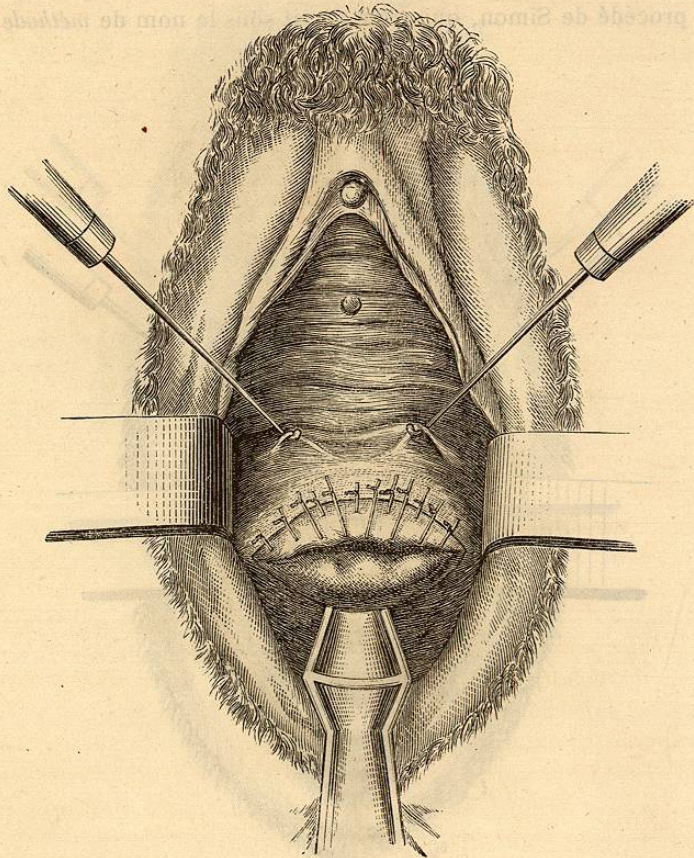


Fig. 313. — Opération de la fistule vésico-vaginale proprement dite. — Réunion des bords de la plaie par la suture.

double suture est terminée, la fistule a l'aspect que nous montre la figure 313.

Dans les fistules vésico-utéro-vaginales superficielles et profondes, Simon avive le bord antérieur formé par la cloison dans une direction très oblique et de bas en haut vers l'orifice vésical. On avive de même la lèvre antérieure ou postérieure du col, qui doit avancer à la rencontre du bord antérieur déjà avivé (fig. 314).

Enfin, au lieu de se servir de la pince coudée de Sims, Simon réunit les fils avec un serre-nœud, qui lui paraît plus facile à manier.

3^e Procédé de Duboué. — Malgré les beaux succès obtenus d'après la méthode américaine, M. Duboué (de Pau), a institué un nouveau procédé autoplastique pour la guérison des fistules vésico-vaginales. Ce procédé, dit *autoplastique* ou *à lambeaux* (1), consiste

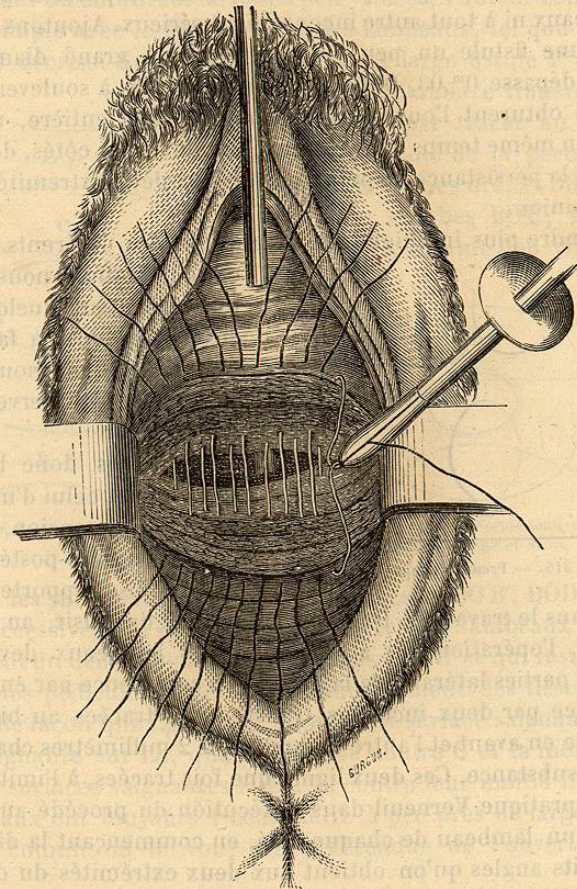


Fig. 314. — Opération pour oblitérer transversalement le vagin dans les grandes pertes de substance de toute la cloison vésico-vaginale. — Manière d'appliquer la suture.

d'une manière générale : 1^o à dédoubler, par une dissection attentive, chacune des deux lèvres opposées de la fistule, tantôt en avant et en arrière, tantôt sur les côtés, suivant la disposition qu'affecte la fistule

(1) Voyez, pour le détail du procédé et des observations à l'appui, le mémoire de M. Duboué, intitulé : *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., 1865, t. VI, fasc. 3, p. 417).

elle-même; 2° à écarter de chaque côté les deux surfaces saignantes ainsi obtenues, et à les affronter par des fils métalliques qui embrassent une étendue suffisante de tissus et traversent ceux-ci au niveau de la ligne d'union des pédicules des lambeaux vaginaux avec les lambeaux plus profonds intra-vésicaux; 3° à maintenir cet affrontement symétrique des tissus à l'aide d'un mode particulier de suture enchevillée qui puisse être laissée longtemps à demeure, sans exposer à la gangrène des lambeaux ni à tout autre inconvénient sérieux. Ajoutons que, dans le cas d'une fistule un peu étendue, dont le grand diamètre, par exemple, dépasse 0^m,03, Duboué ne se borne pas à soulever des lambeaux qui obturent l'ouverture accidentelle tout entière, mais qu'il pratique en même temps un avivement simple sur les côtés, de manière à prévenir la persistance de petits pertuis aux deux extrémités de la ligne de réunion.

Pour rendre plus intelligible la description des différents temps de cette opération, nous empruntons à l'auteur quelques-unes des figures qu'il a fait représenter, et dont nous aurons seulement à intervertir l'ordre.

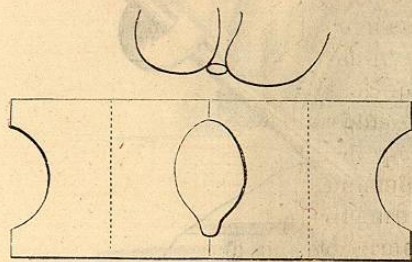


Fig. 315. — Premier temps (*).

Supposons donc le cas le plus simple, celui d'une fistule de petite dimension, à grand diamètre antéro-postérieur. La figure 315 se rapporte à un cas rapporté dans le travail de Duboué, et permet de saisir, au premier coup d'œil, l'opération qui a été faite. Les lambeaux devant être pris sur les parties latérales de la fistule, on commence par en circonscrire la place par deux incisions transversales tracées au bistouri et situées l'une en avant et l'autre en arrière, à 2 millimètres chacune de la perte de substance. Ces deux lignes une fois tracées, à l'imitation de celles que pratique Verneuil dans l'exécution du procédé américain, on soulève un lambeau de chaque côté, en commençant la dissection par les petits angles qu'on obtient aux deux extrémités du diamètre antéro-postérieur de la fistule. Quant aux lambeaux qu'on a le soin de tailler assez épais pour en assurer la vitalité ultérieure, on leur donne une largeur de 1 centimètre à peu près, et on les laisse adhérer par des pédicules figurés par deux petits traits ponctués, et autour desquels on puisse les faire pivoter librement. Rien n'est dès lors plus facile que de soulever ces lambeaux, et d'appliquer l'une contre l'autre cette large surface saignante qui se trouve de chaque côté de l'ouverture fistuleuse

(*) Simple soulèvement de deux lambeaux latéraux dans le cas d'une fistule avoisinant le col utérin. — La figure représente les lambeaux étalés.

à droite et à gauche du trait ponctué. On a ainsi deux lambeaux exactement adossés du côté du vagin et deux autres du côté de la vessie : c'est juste deux fois plus de tissus affrontés qu'on n'en a dans le procédé américain.

Nous indiquerons plus loin la manière de faire passer et de fixer les fils métalliques. Mais voyons auparavant comment, dans les fistules plus étendues ou entourées de tissus peu vivaces, l'auteur combine l'avivement simple avec le soulèvement des lambeaux, tel que nous venons de le décrire. Supposons le cas d'une large fistule F (fig. 316) et à grand diamètre transversal. On commence par tracer au bistouri, de chaque côté de la perte de substance, les lignes droites BB', DD', et les lignes courbes BO'B', DOD'. On avive alors, comme dans le procédé

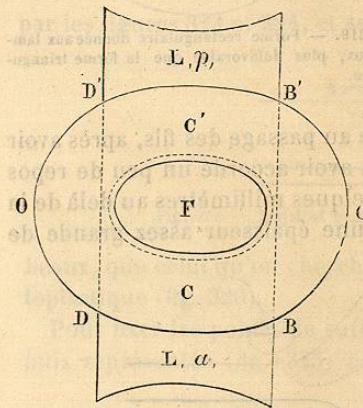


Fig. 316. — Premier temps (*).

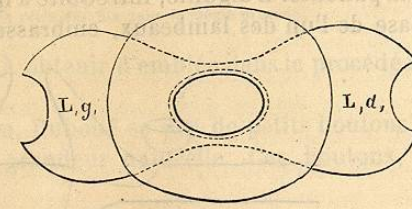


Fig. 317. — 1^{er} temps. — Forme semi-elliptique donnée aux lambeaux gauche et droit, Lg, et Ld.

américain, les surfaces comprises dans les arcs de BO'B', DOD', puis on soulève successivement en avant et en arrière les lambeaux La et Lp, qui résultent du dédoublement des surfaces C et C' et qui restent adhérents par des pédicules DB et D'B'. L'affrontement des tissus s'opère ainsi de telle façon que Lp vienne s'appliquer surface saignante contre surface saignante sur La, que C' s'adosse contre C et la moitié supérieure des surfaces saignantes latérales contre leur moitié inférieure. Les lambeaux ont toujours 1 centimètre à peu près de largeur et recouvrent, comme on le voit, toute l'étendue de l'ouverture accidentelle.

La forme à donner aux lambeaux peut varier dans certains cas où l'on a intérêt à leur donner un pédicule large et bien nourri. Les figures 317 et 318 se rapportent à deux faits relatés dans le mémoire, et dans l'un desquels (celui de la figure 318) l'opération a été suivie de succès, malgré l'application infructueuse de deux opérations antérieures par le procédé américain; dans ces deux cas, un avivement simple a été pratiqué en avant et en arrière de la perte de substance. Comme terme

(*) Soulèvement de deux lambeaux antérieur et postérieur, combiné avec l'avivement simple des deux surfaces latérales DOD' et BO'B'. — La, lambeau antérieur; Lp, lambeau postérieur.

de comparaison avec la figure 318, nous reproduirons ici la figure 319, qui montre le peu de largeur qu'auraient eu les lambeaux, si on les avait circonscrits par deux lignes droites, comme dans la figure 316.

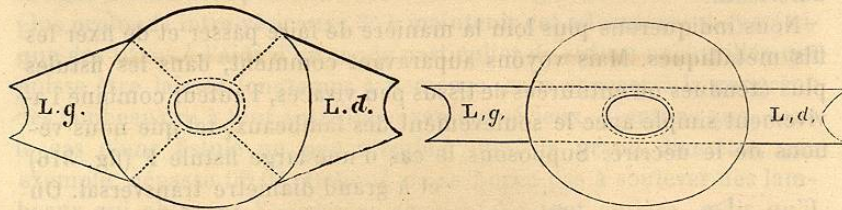


Fig. 318. — 1^{er} temps. — Forme triangulaire donnée aux lambeaux, au lieu de la forme rectangulaire plus défavorable, représentée dans la figure 270. Fig. 319. — Forme rectangulaire donnée aux lambeaux, plus défavorable que la forme triangulaire.

Ce premier temps achevé, on procède au passage des fils, après avoir laissé saigner quelque temps la plaie et avoir accordé un peu de repos à la patiente. L'aiguille, introduite à quelques millimètres au delà de la base de l'un des lambeaux, embrasse une épaisseur assez grande de

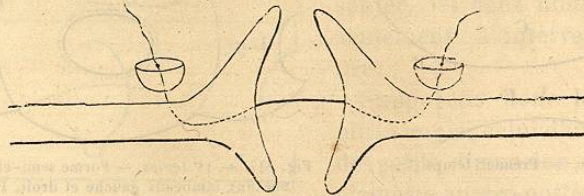


Fig. 320. — 2^e temps. — Passage et trajet des fils.

tissus, en ne cessant pas de cheminer, toutefois, dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale, et vient sortir à l'angle de réunion du pédicule du lambeau avec la surface saignante sous-jacente. Elle parcourt le même trajet, mais en sens inverse dans la lèvre opposée, de telle sorte que le fil suive la double direction courbe indiquée par la figure 320.

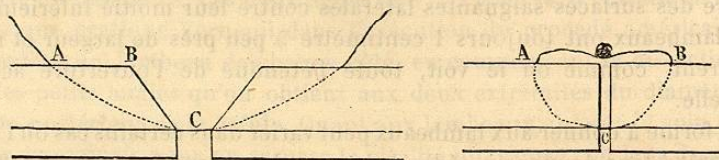


Fig. 321 et 322. — Trajet et position supposés des fils dans le procédé américain proprement dit.

Ce trajet imprimé aux fils et commandé, pour ainsi dire, par la disposition des tissus à affronter, ne diffère pas, d'après Duboué, de celui que conseille de suivre le procédé américain (1). Car les fils, loin de garder la position qu'on cherche à leur donner dans ce procédé (fig. 321 et

(1) Voy. d'Andrade, *Essai sur le traitement des fistules vésico-vaginales par le procédé américain*. Thèse, Paris, 1860, p. 18.

322), déchirent, selon lui, la surface fraîchement avivée BC, trop faible pour résister au tranchant de l'aiguille, d'une part, et à la striction du fil, de l'autre. Le résultat définitif serait donc plus exactement indiqué

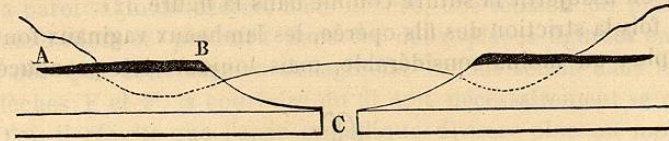


Fig. 323.

par les figures 323 et 324, et serait le même, abstraction faite des lam-

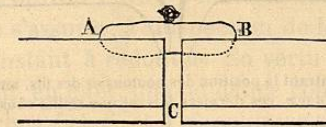


Fig. 324. — Trajet et position réels des fils dans le même procédé.

beaux, que celui qu'on cherche à obtenir d'emblée dans le procédé autoplastique (fig. 320).

Pour fixer les points de suture, Duboué se sert de petits boutons de bois représentés (fig. 325) en grandeur naturelle. Ces boutons, de



Fig. 325. — Boutons de bois (grandeur naturelle).

forme hémisphérique ou semi-ovoïde, sont pourvus de deux petits conduits s'ouvrant sur leurs surfaces plane et convexe et destinés à recevoir chacun un fil métallique. Pour éviter la section des tissus sous-

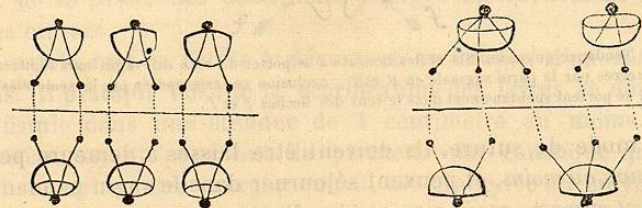


Fig. 326. — 3^e temps. — Suture en place à nombre pair de fils.

Fig. 327. — Nombre impair de points de suture.

jacents, on doit appliquer la surface convexe de ces boutons sur la muqueuse vaginale elle-même. Les fils métalliques se trouvent engagés dans les boutons d'une même rangée, on les tord deux à deux (fig. 326); puis, après avoir opéré des tractions suffisantes sur les chefs

libres, avoir placé les boutons de la rangée opposée, on tord ces nouveaux chefs de la même façon, jusqu'à ce qu'on ait obtenu un exact rapprochement des tissus affrontés. Dans le cas d'un nombre impair de fils, on assujettit la suture comme dans la figure 327.

Une fois la striction des fils opérée, les lambeaux vaginaux font une saillie plus ou moins considérable, mais toujours très prononcée du

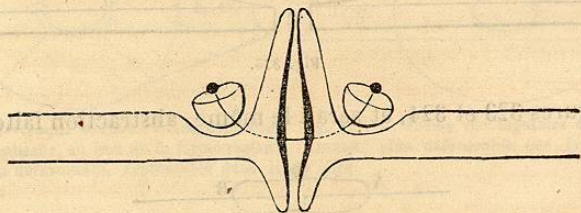


Fig. 328. — Coupe de profil montrant la position des boutons et des fils, ainsi que le mode d'affrontement des lambeaux vésicaux et vaginaux, ces derniers faisant une saillie considérable du côté du vagin.

côté du vagin (fig. 328) ; cette saillie, qui persiste quelquefois au moment de l'ablation des fils, disparaît plus tard spontanément.

Tel est le procédé à lambeaux dont Duboué s'est servi dans ses opérations, et qui, en permettant de doubler l'étendue des surfaces avivées, doit offrir des chances doubles de réunion et de solidité de la suture. On voit que les boutons agissent comme les tiges rigides d'une suture enchevillée et n'ont pourtant aucun des inconvénients de ce

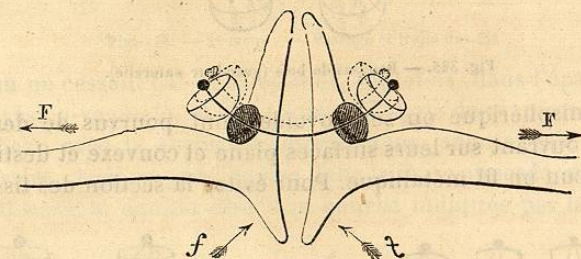


Fig. 329. — Tendence qu'on les fils et les boutons à se porter du côté du vagin sous l'influence de la tension exercée par la paroi vaginale en F et F' ; occlusion vésicale opérée par la seule élasticité des tissus qui se portent spontanément dans le sens des flèches f et f'.

dernier mode de suture. Ils doivent être laissés à demeure pendant quinze jours au moins, et peuvent séjourner dans le vagin pendant trois semaines et même un mois, sans causer d'autre dommage que de donner lieu à quelques ulcérations plus ou moins profondes qui ne s'observent pas d'ailleurs constamment. Mais, dans aucun cas, ces ulcérations ne pourront aller jusqu'à perforer la cloison vésico-vaginale ; les boutons, en effet, ont une tendance de plus en plus marquée à se porter du côté de la cavité vaginale, et partant à s'éloigner de la vessie. On n'a, pour s'en convaincre, qu'à jeter les yeux sur la figure 329, qui représente un

point de suture en place. Si les tissus ne subissent aucun tiraillement ou qu'ils n'en supportent qu'un relativement assez faible, la réunion s'opérera, sans qu'il se produise la moindre ulcération. Que la paroi vaginale exerce, au contraire, une tension un peu forte, une ulcération se produira dans les deux places figurées en noir ; mais, dès que cette tension s'exagère et se fait sentir dans le sens des flèches F et F', la courbure du fil doit nécessairement se redresser. D'où il résulte que l'anse métallique divisera plus ou moins les tissus, et que les boutons se porteront de plus en plus vers le sommet des lambeaux vaginaux où ils pourront exercer encore une contention efficace.

Quant à la crainte de voir l'urine s'infiltrer entre les surfaces cruentées, on peut encore s'assurer, à l'inspection de la même figure, qu'elle ne saurait être un instant à redouter. En vertu de leur propre élasticité, les lambeaux ont, en effet, une tendance continuelle à se redresser dans le sens des flèches f et f', et à s'appliquer ainsi constamment par leurs surfaces saignantes, et cette tendance se trouve favorisée par la tension de la paroi vaginale elle-même.

6° Procédé de Amabile ou oblitération par réunion immédiate secondaire. — Nous croyons devoir faire connaître, à la suite des procédés de réunion par première intention français et américain, un mode d'oblitération des fistules vésico-vaginales récemment préconisé par le D^r Amabile, de Naples (1).

Ce procédé, qui mérite d'appeler l'attention du chirurgien à cause de la facilité de son exécution consiste à pratiquer l'accolement des bords de la fistule après avivement préalable par la cautérisation.

Pour ce procédé la femme est placée dans le décubitus dorsal ; les cuisses sont placées dans l'abduction et soutenues par un plan incliné de haut en bas, des pieds vers le tronc. Cette disposition permet de se passer des deux aides chargés habituellement de soutenir les cuisses.

M. Amabile met la fistule à découvert au moyen d'un spéculum de Sims. Il pratique ensuite la scarification des lèvres et des bords de la fistule dans une étendue de 1 centimètre au moins. Cette scarification, ayant pour but de permettre au caustique que l'on applique ensuite d'agir énergiquement, est pratiquée au moyen d'un bistouri ordinaire, qui sert à dessiner d'abord la ligne extérieure de l'avivement et à décrire ensuite avec rapidité de petites incisions très rapprochées l'une de l'autre et perpendiculaires à la ligne circulaire.

Une fois la scarification opérée, et l'écoulement de sang tari, on ap-

(1) Amabile, *la Fistule vesico-vaginale*, 1876 ; *Considérations sur le traitement des fistules vesico-vaginales*. Gand, 1876. Le Blond, *Chirurgie gynécologique*, 1878.

plique le caustique. Celui auquel M. Amabile a recours de préférence est l'acide sulfurique affaibli. L'acide est porté au contact du tissu au moyen d'amianté contenu dans de petites curettes en maillechort, de forme et de dimensions variables pour s'adapter aux divers besoins de la pratique. Les curettes, tenues à l'extrémité d'une pince au moyen d'un petit manche qui leur est adhérent, sont successive-

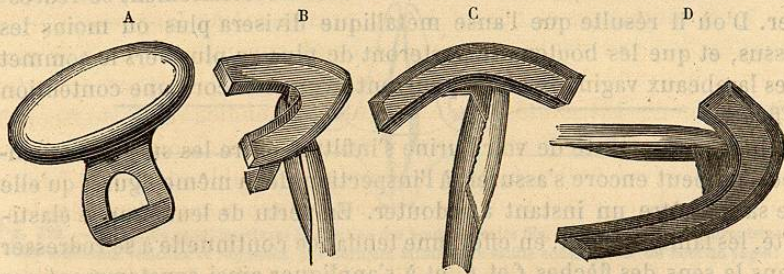


Fig. 330. — Instruments pour l'avivement des bords de la fistule (Amabile) (*).

ment promenées sur tout le pourtour de la fistule. Pour éviter la diffusion de l'acide ou son mélange avec l'urine avant de faire agir le caustique, on introduit dans la vessie, à travers la fistule, une plaque servant à obturer cette fistule. Cette plaque est maintenue en place, par son support, au moyen d'une pince à pansement. On répète ordinairement l'application après trois jours pour les endroits qui n'ont pas été bien attaqués. Puis, après trois autres jours, on passe sur toute la surface à aviver un crayon d'azotate d'argent, et l'on renouvelle cette application après deux autres jours. Le caustique a pour but de faciliter la chute de l'eschare produite par l'acide. En dix ou douze jours on peut obtenir une surface hour-

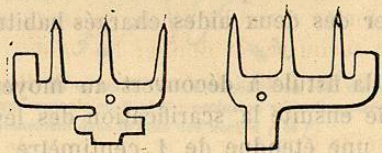


Fig. 331. — Cette figure indique la façon dont on doit tailler les griffes (Amabile).

geonnante souple, rosée. L'instrument unissant peut alors être utilement appliqué.

Lorsque la fistule est petite et ne peut être facilement touchée avec l'acide, on peut obtenir l'avivement avec le fil d'un galvano-cautère, un thermo-cautère filiforme et recourbé conviendrait très bien alors.

(*) A, plaque destinée à être introduite dans la vessie afin de fermer l'ouverture de la fistule; B, C, D, curettes de formes diverses pour l'avivement des bords de la fistule.

Pour maintenir les lèvres au contact l'une de l'autre, M. Amabile se sert d'instruments de son invention, très simples, qu'il désigne sous le nom de griffes en râteau, que chacun peut construire aisément. L'appareil, dit l'auteur, peut être construit par quiconque a à sa disposition une lame de maillechort, une paire de forts ciseaux, une lime et un étou. Il est constitué par deux plaques rectangulaires garnies sur l'un de leurs bords de dents distantes ordinairement l'une de l'autre de 7 à 8 millimètres et offrant à peu près la même longueur. Sur le bord opposé aux dents se trouve un court appendice disposé de manière à pouvoir s'emboîter avec l'appendice de la plaque opposée. Vers l'une des extrémités existe un autre appendice replié de façon à pouvoir être saisi par une pince porte-aiguille ordinaire. Au centre des plaques est pratiqué un trou simple ou double, destiné à laisser passer un fil qui, étant noué sur les deux branches après leur réunion, les ferme à distance voulue; les pointes sont repliées près de leur base à angle presque droit afin que tout l'appareil reste bien solidement implanté et qu'elles-mêmes ne pénètrent pas dans la cavité vésicale.

En outre, les dents sont disposées de façon à ne pas se rencontrer et à éviter ainsi une constriction trop forte des tissus. Les appendices inférieurs qui doivent s'emboîter sont également repliés à angle pres-

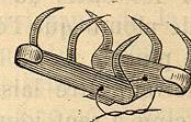


Fig. 332. — Griffes en râteau à trois pointes (Amabile).

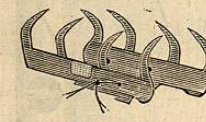


Fig. 333. — Griffes à quatre pointes (Amabile).

que droit, d'où résulte que l'instrument entier, quand il est appliqué et fermé, prend une forme arrondie et ne présente aucune saillie qui puisse ressentir des secousses et donner lieu à des déplacements. On peut d'ailleurs tailler des griffes de formes et de dimensions variables, suivant les besoins.

M. Amabile conseille d'essayer la griffe avant de pratiquer l'avivement afin de voir si elle s'adapte bien aux parties.

Pour appliquer l'appareil, on découvre la fistule au moyen d'un spéculum de Sims, en faisant mettre la femme soit sur les coudes et les genoux, soit dans le décubitus dorsal.

Lorsqu'on veut appliquer les griffes, il est nécessaire, dit l'auteur, de commencer par l'application de la branche postérieure en la saisissant avec la pince et en tenant bien tendu le fil qui la traverse. Ayant bien calculé la distance entre les pointes et les bords de la fistule, distance qui doit être ordinairement de 1 1/2 à 2 cen-