

venir à Paris réclamer des soins. L'examen que nous pratiquons nous fait constater une solution de continuité énorme, comprenant presque toute la paroi antérieure du vagin et une partie de sa paroi latérale. Dans le sens antéro-postérieur, elle s'étend, en effet, du col utérin réduit à quelques tubercules jusqu'à 0^m,02 ou 0^m,03 environ de l'orifice de l'urèthre.

« En réalité, la paroi vaginale antérieure est réduite à une bande transversale de la largeur indiquée, et qui supporte pour ainsi dire le canal urétral.

« Sur les côtés et en avant, la fistule a pour limites les branches ischio-pubiennes, et, à ce niveau, toutes les parties molles faisant défaut, c'est le périoste de ces os qui limite la solution de continuité.

« Un peu plus en arrière, la fistule est limitée par les parois latérales du vagin, qui forment comme un croissant sur son bord postérieur. Le bas-fond vésical et la portion du vagin qui lui correspond étaient donc détruits. Il ne fallait pas dès lors s'attendre à trouver l'orifice des uretères dans la vessie. L'un et l'autre, en effet, s'ouvriraient dans le vagin; le droit contre la branche osseuse ischio-pubienne; celui de gauche dans l'angle de la fistule.

« Par l'orifice fistuleux s'échappait la paroi postérieure de la vessie, qui, s'engageant dans le vagin, apparaissait à la vulve, qu'elle dépassait, sous forme d'une tumeur rouge du volume d'un œuf de pigeon.

« La malade porte sur sa figure l'empreinte d'une anémie très prononcée. Elle est pâle, les muqueuses oculaires et gingivales sont décolorées; ses traits expriment la souffrance et témoignent du dégoût que lui inspire sa situation.

« Je fis précéder l'opération, que je pratiquai le 26 décembre 1872, d'un temps préliminaire indispensable au succès de l'entreprise; il avait pour but de replacer dans la vessie elle-même l'orifice de celui des uretères qui s'ouvrait dans le vagin. Ce temps fut exécuté à l'aide d'une chaîne d'écraseur introduite, au moyen d'une aiguille, dans le canal de l'uretère.

« Après avoir parcouru un trajet de 0^m,01 environ, l'aiguille fut poussée dans la vessie, et je pratiquai alors à l'aide de la chaîne la section de la paroi supérieure de l'uretère dans l'étendue de 0^m,01.

« Je fis cette manœuvre sans crainte, m'étant plusieurs fois assuré avec un stylet du trajet parcouru par l'uretère dans l'épaisseur de la paroi vaginale elle-même.

« Le 26 décembre, j'exécutai l'opération proprement dite. Elle se composa d'un avivement suivi de l'affrontement des parties, puis de la suture de ces parties avivées.

« L'avivement fut fait d'une part sur la vessie, d'un autre côté sur la partie antérieure de la paroi du vagin.

« Sur la vessie, j'avivai le prolapsus lui-même à une distance de la lèvres postérieure de la fistule, suffisante pour qu'entre cette partie avivée et la lèvres postérieure de la fistule, il y ait assez pour combler toute la fistule.

« La muqueuse vésicale elle-même fit les frais de l'avivement, lequel se présenta sous la forme d'une bande transversalement dirigée de 0^m,01 environ de longueur, et allant de l'un à l'autre des angles latéraux de la fistule. Les parties avivées furent mises en présence, et le contact fut maintenu à l'aide de onze points de suture métallique, huit jours après j'enlevai ces fils.

« C'est le résultat de cette opération faite il y a deux mois que je vais décrire maintenant.

« La perforation a été comblée entièrement par l'opération. Tous les points de suture avaient tenu.

« Mais je tiens à dire quels sont mes regrets de n'avoir pas fait pour le second uretère ce que j'avais fait pour le premier. Le premier, en effet, celui dont j'ai déplacé l'ouverture dans le temps préliminaire de l'opération, fonctionne comme il doit le faire; mais le second, celui dont l'ouverture était placée sur le triangle de la lèvres postérieure avec la paroi latérale, celui-là n'a pas été ramené dans la vessie, il s'ouvre encore aujourd'hui dans le vagin. Je me propose, dans peu de jours, de faire une tentative dans le but d'achever la guérison.

« Pour terminer ce qui a trait au manuel opératoire, je dois rappeler que, pendant le cours de l'opération, je dus pratiquer un débridement sur le vagin afin de permettre à la partie antérieure de ce conduit d'aller rejoindre un angle de la paroi vésicale avivée.

« L'examen actuel de la malade démontre que le lambeau vésical que comble la perforation est épais, résistant, légèrement proéminent dans le vagin, où il forme un relief de couleur plus foncée que le reste de la paroi vaginale. Cet examen serait incomplet si je ne le faisais suivre de celui de la cavité vésicale. Incontestablement la capacité du réservoir de l'urine est amoindrie chez cette femme, puisqu'on lui a soustrait une partie de la paroi qui limite sa surface. Mais le rapport de cette partie utilisée, à la confection du vagin, au reste de la paroi vésicale, n'était pas de nature à inspirer de crainte sur ce point. Et, en effet, une sonde de femme introduite dans la vessie se meut librement et avec beaucoup d'aisance dans la nouvelle cavité; à ce point de vue, je n'accorde pas d'importance à ce fait que la malade retient ses urines pendant plus d'une heure lorsqu'elle est couchée, car on en doit pas oublier que chez elle le col de la vessie fait défaut. Il avait disparu, en effet, avec le bas-fond de cet organe, et l'avivement que je pratiquai sur le vagin le jour de l'opération arrivait presque à la vulve.

« Tel est le résumé de ce fait qui démontre la possibilité de restaurer le vagin par la voie que j'ai indiquée; et, bien qu'il me reste, pour achever la cure, de remédier au petit orifice qui existe encore aujourd'hui, je n'hésite pas à penser que ce procédé trouvera des indications plus précises dans des cas moins compliqués que celui que je viens d'exposer (1). »

Mentionnons encore une complication rare et sans doute unique qu'a observée Duboué, et dont la persistance eût rendu inutile toute tentative opératoire. Il s'agissait d'une oblitération complète de l'orifice profond de l'urèthre, survenue peu de temps après la chute de l'eschare qui avait perforé la cloison vésico-vaginale. L'accouchement ayant eu lieu le 19 août 1862, l'oblitération urétrale a été constatée un an plus tard, le 15 juin 1863; il y a donc tout lieu d'admettre avec M. Duboué que cette dernière ait été due à une cicatrisation vicieuse

(1) Lannelongue, *Nouveau procédé de traitement des fistules vésico-vaginales* (Société de chirurgie, 5 mars 1873 et *Gazette des Hôpitaux*, 1873, p. 315).

des bourgeons charnus avoisinant l'orifice profond urétral peu de temps après la formation de la fistule.

Le calibre du canal a pu être rétabli à l'aide d'un instrument parti-

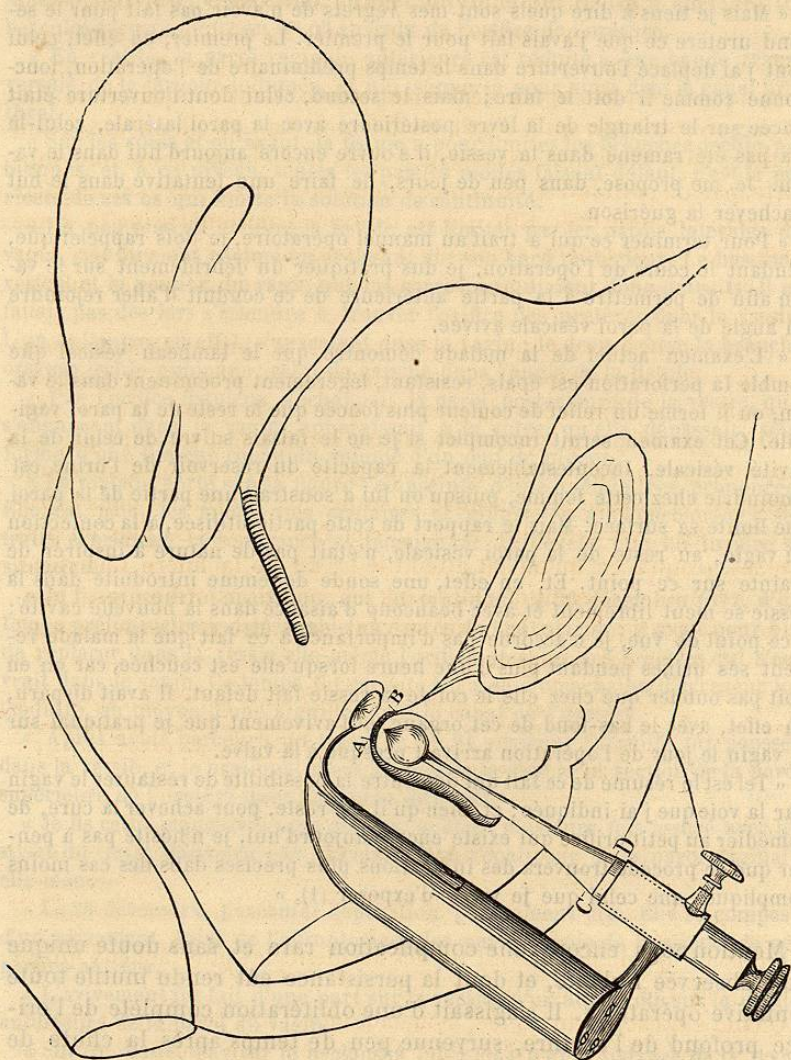


Fig. 345. — Uréthrotome vu en place, devant agir par pression continue et destiné à détruire la petite rondelle de tissu (*).

culier que nous appellerons avec l'auteur *uréthrotome à pression continue*, et qui agit à la façon de l'entérotome de Dupuytren dans l'opéra-

(*) AB, rondelle de tissu vue de profil; CD, ligne gravée sur la tige métallique et se trouvant à 0^m,001 de la gaine, lorsque les tissus compris suivant la ligne AB sont entièrement détruits.

tion de l'anus contre nature. Cet instrument se compose (fig. 345) de deux pièces principales dont l'une, supportant une cupule d'acier, est destinée à être placée dans la fistule elle-même derrière le cul-de-sac urétral, et dont l'autre, composée d'une tige d'acier qui traverse le canal de l'urèthre, se termine en une sorte de renflement sphérique hérissé, comme la cupule, de petites aspérités. Cette petite sphère, en s'appliquant sur la cupule déjà mentionnée, vient comprimer le cul-de-sac urétral AB, qu'il s'agit de détruire. La tige elle-même, avant d'entrer dans l'urèthre, est engagée dans une courte gaine que supporte, par un petit levier, le manche de la première pièce; sur une tige est gravé un petit trait, CD, qui se trouve à 1 millimètre de la gaine lorsque la petite sphère s'emboîte exactement dans la cupule. Une vis sert à fixer d'une manière invariable ces deux pièces principales.

L'instrument est appliqué sans difficulté le 27 juillet 1853 et maintenu pendant cinq jours. Il est retiré le 1^{er} août, dès que le trait CD, apparaît à 1 millimètre de la gaine et que l'instrument, n'étant plus soutenu par la petite couche de tissus comprimés, retombe par son propre poids sur la commissure postérieure de la vulve. Une sonde ordinaire de trousse peut, séance tenante, être introduite dans l'urèthre, et, les jours suivants, on fait passer des bougies de plus en plus grosses, jusqu'à ce qu'on ait atteint le n^o 22 de la filière Charrière. Cette femme se trouvant dès lors dans les conditions ordinaires, l'opération est pratiquée le 12 août suivant, sans être malheureusement suivie d'un succès complet.

NOTA. — La première observation se rapporte à une femme opérée deux fois sans succès par la méthode de Jobert (de Lamballe), et atteinte d'une fistule peu étendue, dans de bonnes conditions. — Deux autres malades, dont je n'ai fait que mentionner l'observation, n'ont pas pu être opérées, par suite de complications ci-dessus mentionnées.

CHAPITRE VI

DÉCHIRURE DU PÉRINÉE.

La déchirure du périnée est un des accidents les plus fâcheux qui se produisent à la suite de l'accouchement.

Quand elle est peu marquée, la malade en est très peu gênée; quand, au contraire, elle est considérable, elle devient une cause d'ennui et de souffrances continuelles. Il est donc fort important d'apporter un remède à cette blessure.

§ I. — Fréquence.

Bien que cet accident soit devenu relativement beaucoup plus rare, grâce à l'habileté des accoucheurs modernes, il est cependant encore