

les opérations sur le tube digestif et ses annexes, mais seulement celles qui comportent des sutures. J'ai laissé résolument de côté les procédés qui me paraissent mauvais, tels par exemple les procédés de suture intestinale par invagination (Senn, Jobert, etc.), qui rétrécissent trop l'intestin.

Ce petit livre n'a pas de prétentions; il ne contient pas de longues considérations, ni d'historique, ni de bibliographie, mais seulement des descriptions courtes et des dessins nombreux et très clairs, dus à l'habile crayon de mon ami le docteur Benoît dont le rôle a été celui d'un véritable collaborateur. Je tiens à l'en remercier cordialement.

TECHNIQUE ET INDICATIONS

DES

OPÉRATIONS SUR L'INTESTIN

L'ESTOMAC ET LES VOIES BILIAIRES

I. — GÉNÉRALITÉS SUR LES SUTURES INTESTINALES

Des instruments.

A. INSTRUMENTS INDISPENSABLES. PINCES A DISSÉQUER, AIGUILLES, FIL.

Il est indispensable, pour pratiquer des sutures intestinales, d'avoir à sa disposition des pinces à disséquer, des aiguilles et du fil.

Pinces à disséquer.

Les pinces ordinaires à mors plats ne conviennent pas, elles glissent ou contusionnent les tissus. On

préfèrera des pinces à griffe délicates mais résistantes et ne chevauchant pas.

Aiguilles.

Les aiguilles trop grosses sont à rejeter complètement; telle est l'aiguille de Lamblin, qui déchire les tissus avec son taquet; telles encore les *aiguilles tubulées*, les *chasse-fils*, qui font des trous trop gros.

L'aiguille de Reverdin, modèle ordinaire, droite ou courbe, est peu aisée à manier et d'un diamètre trop considérable pour être employée dans toutes les opérations¹. En cas d'urgence elle peut cependant rendre de grands services. L'aiguille de Reverdin-Collin, coudée à gauche, est d'une forme plus commode; sa direction permet d'exécuter les sutures



Fig. 1. — Aiguille de Reverdin coudée à gauche, modifiée par l'auteur.

1. Cette aiguille serait mauvaise pour l'établissement d'un anus contre nature dans un cas d'occlusion, à cause de l'amincissement considérable de l'intestin. De même chez le nouveau-né, dont l'intestin est également très mince.

séro-séreuses avec plus de sécurité, sans perforer la muqueuse, mais le modèle courant est trop volumineux. Sur mes indications, Collin en a réduit toutes les proportions. Ainsi modifiée, elle est parfaite; son maniement est très facile, le trou produit est petit, et surtout elle économise un temps considérable. Quelle que soit la minceur de l'intestin elle permet d'éviter que les sutures ne soient perforantes (fig. 1).

Pendant longtemps on s'est servi exclusivement, pour les sutures intestinales, de *petites aiguilles courbes et plates de face*: ce sont encore d'excellents instruments, le seul reproche à leur faire c'est le temps qu'elles font perdre. Il est très difficile de les enfiler avec des fils mouillés. Je ne les emploie que quand je n'ai rien d'autre sous la main.

Les *aiguilles courbes et rondes* sont préférables aux précédentes, le trou qu'elles font étant encore plus petit.

Les *aiguilles plates de champ* (Hagedorn), montées sur le porte-aiguille de Pozzi, sont très commodes pour porter des sutures au fond d'une cavité étroite et profonde. Mais cette condition se rencontre bien rarement pour les sutures intestinales; à longueur égale elles font des trous plus gros que les aiguilles plates ou rondes, elles n'ont donc pas d'avantage sérieux sur celles-ci. En cas de nécessité ce seraient encore d'excellents instruments.

Les *aiguilles droites et rondes, dites de couturière*, sont moins commodes que les précédentes pour l'exécution des sutures séro-séreuses, pour lesquelles il ne faut pas piquer trop profondément.



Fig. 2. — Aiguille à trou calice ou à chas fendu.

Le meilleur modèle de petites aiguilles, c'est, à mon avis, les aiguilles dites à *trou-calice*, ou à chas fendu qu'on enfle rapidement et facilement. On en trouve de droites dans les magasins de nouveautés, de courbes chez les marchands d'instruments de chirurgie. Je conseille d'en avoir toujours une demi-douzaine dans son porte-monnaie (fig. 2).

En cas d'urgence on peut se servir de tout ce qu'on a sous la main, mais quand on a le choix on doit employer le meilleur instrument qui est, comme je l'ai dit, l'aiguille de Reverdin, coudée à gauche, petit modèle, représenté dans la figure 1.

Fils.

Les fils raides (fils d'argent, crin de Florence, crin de cheval) ne conviennent pas pour les sutures intestinales. S'ils occupent la couche profonde d'une suture à étage, leur saillie rigide empêche le contact et la soudure des séreuses. S'ils sont superficiels ils empêchent le contact bienfaisant de l'épiploon. J'ajou-

terai que les crins de cheval sont cassants, et qu'ils se dénouent très facilement malgré le double nœud.

Le catgut fin *zéro* ou *double zéro* est très bon, mais je préfère la soie fine *zéro*, dont on peut avoir de grandes quantités dans un seul flacon (à l'inverse du catgut).

B. INSTRUMENTS UTILES. — FIXATEURS, HÉMOSTATIQUES, COPROSTATIQUES.

En dehors des aiguilles et du fil dont on ne saurait se passer, il est bon d'avoir des instruments destinés les uns à fixer l'intestin, les autres à faire l'hémostase et la coprostase.

On peut **fixer l'intestin** soit avec une anse de fil passée dans la tunique musculaire et qu'on confie à un aide, ou avec de petites pinces érignes, munies d'anneaux et d'une crémaillère (fig. 3).

Pour faire l'**hémostase** des tuniques intestinales on n'emploiera pas les pinces ordinaires qui contusionneraient les tissus et les rendraient inaptes à la réunion; on pré-

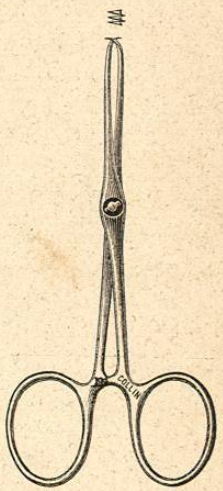


Fig. 3. — Pince érigne.

féra des pinces en T délicates, à crémaillère, et

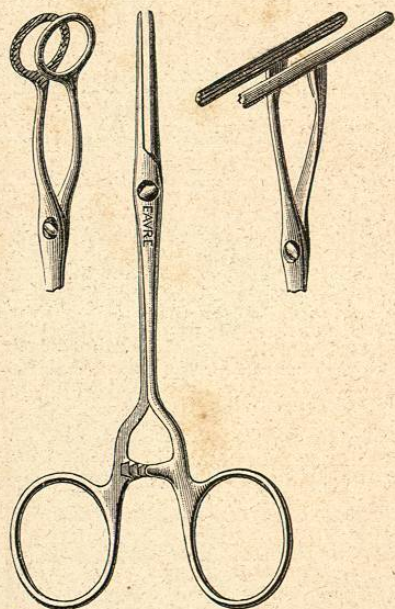


Fig. 4. — Pinces délicates, et à crémaillère en cœur droites, en T pour l'hémostase temporaire des tuniques intestinales.

des pinces en cœur munies aussi de crémaillère que j'ai fait construire sur mes indications (fig. 4).

Moyens coprostatiques.

Pour empêcher les matières intestinales de s'écouler dans le péritoine, pour obtenir en un mot la

coprostase, on peut recourir à plusieurs espèces de moyens.

Le plus simple et le meilleur consiste à vider complètement l'intestin par des purgatifs répétés joints à une diète sévère; dans ce cas on n'a pas à s'occuper de fermer l'intestin. Mais cette condition ne peut pas être toujours réalisée.

Lorsque l'intestin contient peu de matières, il suffit de le faire comprimer entre les doigts d'un aide. Mais quand il est surdistendu (occlusion, par exemple) on est obligé d'employer soit une ligature à la soie, soit la pression d'un tube de caoutchouc fixé par une pince hémostatique, ou bien encore des instruments compresseurs. Parmi ces derniers je citerai le compresseur de Rydygier (1), et la pince de Quénu.



Fig. 5. — Pince délicate à crémaillère pour oblitérer l'intestin.

1. L'instrument de Rydygier se compose de deux lames métalliques entre lesquelles on place l'intestin; on lie ensuite les

Ce sont là des instruments un peu trop spéciaux et pas toujours commodes. Je préfère, pour ma part, employer de longues pinces à mors flexibles et munies d'une crémaillère (fig 5.) pour éviter l'écrasement des tissus.

Types variés de sutures intestinales.

SUTURE DE JOBERT.

Jobert de Lamballe (Mémoire sur les plaies du canal

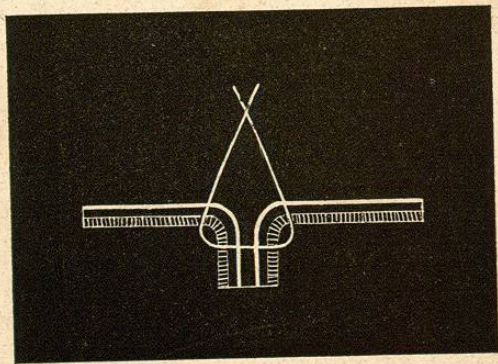


Fig. 6. — Suture perforante de Jobert.

deux extrémités de ces lames, ce qui aplatit l'intestin. La pince de *Quénu* se compose de deux longs mors au-devant desquels se trouve fortement tendu un tube de caoutchouc (comme une corde sur le violon), la compression de l'intestin est obtenue par la pression du caoutchouc et non par celle des mors.

intestinal, Paris, 1826) a fait faire un pas énorme à la chirurgie de l'intestin en montrant que l'adhérence se faisait plus rapidement et plus sûrement par les surfaces séreuses que par les bords de section. Malheureusement il employait des sutures perforantes traversant toute l'épaisseur de l'intestin, chaque fil se trouvait par conséquent infecté par les bactéries des voies digestives, au grand préjudice de la réunion et au profit de la péritonite septique (fig. 6).

SUTURE DE LEMBERT.

Lembert (Mémoire sur la réunion des plaies des intestins, in Répertoire d'anat. et de phys. path.,

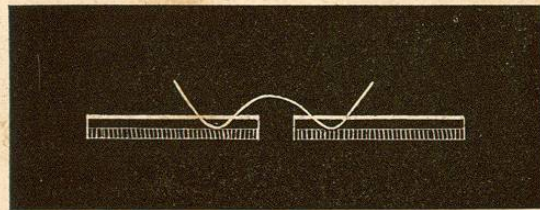


Fig. 7. — Suture de Lembert, passage du fil.

1826), en modifiant la suture de Jobert de façon à respecter la muqueuse, a réalisé un progrès considérable. Il a créé la suture type, dont la plupart des procédés plus récents ne sont que des variantes.

Pour exécuter la suture de Lembert, on pique avec

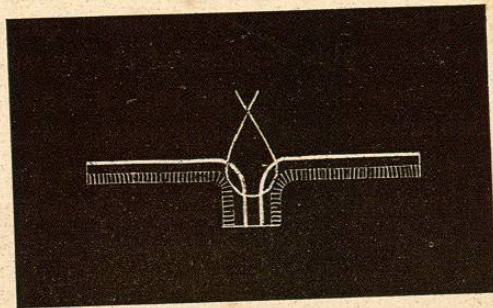


Fig. 8. — Suture de Lembert nouée (coupe).

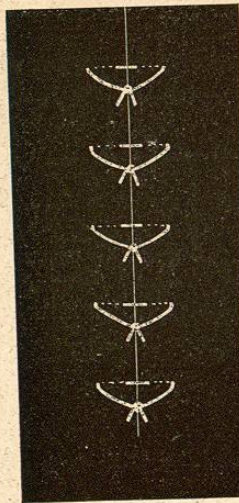


Fig. 9. — Suture de Lembert à points séparés, opération terminée.

l'aiguille la séreuse d'une des lèvres, on chemine quelque temps dans l'épaisseur de la musculuse et on ressort à 3 ou 4 millimètres plus loin. Avec la même aiguille on fait la même manœuvre sur un point symétrique de l'autre lèvre d'intestin; on n'a plus ensuite qu'à nouer. Ce qu'il y a de plus important dans la suture de Lembert c'est que les fils ne sont pas perforants, et qu'ils passent à quelques millimètres des bords de la plaie intestinale.

SUTURE DE CZERNY.

On donne le nom de *suture de Czerny* (*Ueber Darmresection, in Berlin. Klin. Woch.*, 1880) à un double plan de sutures de Lembert superposées. La première rangée de sutures traverse la tranche de la muscu-

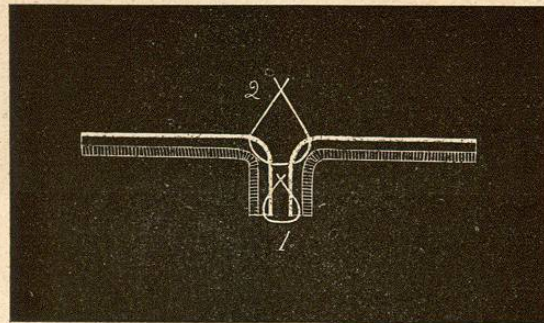


Fig. 10. — Suture de Czerny.

1, premier étage séro-musculaire passant par la tranche de la musculuse ou de la celluleuse; 2, deuxième étage séro-séreux.

leuse ou de la celluleuse, ce qui exige moins d'étoffe et met les muqueuses presque en contact (fig. 10). Le principe d'adopter un double plan de suture constitue un nouveau progrès d'une grande importance également. En effet avec une seule rangée de Lembert, le contact des tuniques opposées est exclusivement linéaire une fois le fil noué. Au contraire avec deux plans de suture le contact varie de un centimètre à

un centimètre et demi ; la soudure est donc mieux assurée par ce procédé.

SUTURE DE GUSSENBAUER.

Gussenbauer a simplifié la suture de Czerny qu'il

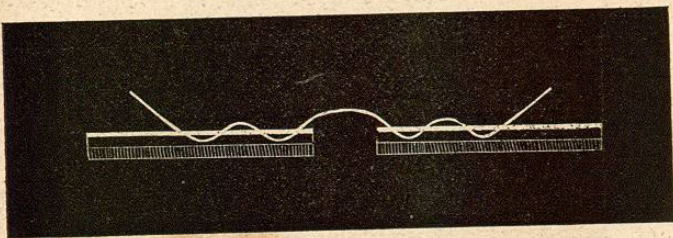


Fig. 11. — Suture de Gussenbauer, passage des fils.

exécute avec un seul fil, comme on le comprendra sur

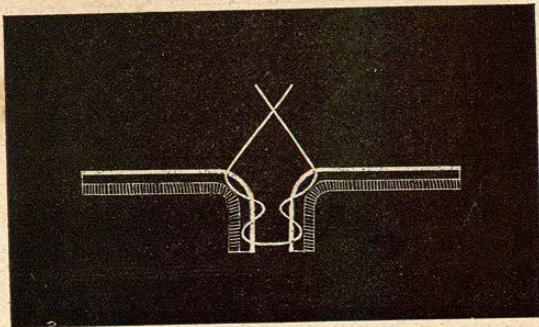


Fig. 12. — Suture de Gussenbauer en 8 de chiffre (coupe).

la figure ci-contre. Ce procédé n'a qu'un avantage,

c'est d'économiser du temps, bien peu cependant. En revanche il a deux inconvénients ; premièrement si l'un des points coupe les tissus, le second trop lâche, se desserre et devient insuffisant ; en second lieu, il fronce davantage que la suture de Czerny, et diminue d'autant l'étendue des surfaces destinées à la soudure (fig. 11 et 12).

SUTURES A TROIS ÉTAGES DE LEMBERT-CZERNY-WÖLFLE.

Wölfler a préconisé, toutes les fois que cela est possible, d'ajouter aux deux plans de Czerny, une suture interne de la muqueuse. Ce conseil est excel-

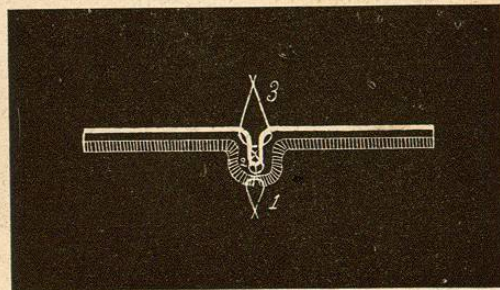


Fig. 13. — Suture à trois étages, Lembert, Czerny, Wölfler.

1, suture muco-muqueuse ; — 2, 3, étage séro-séreux.

lent, cette première suture garantit en effet les autres contre l'infection ; en outre, le fait de garnir de

muqueuse un orifice le protège contre le rétrécissement ultérieur. Enfin elle sert à faire l'hémostase de la muqueuse qui saigne toujours abondamment (fig. 13).

MODIFICATION DE L'AUTEUR A LA SUTURE LEMBERT-CZERNY-WÖFLER. — POINT SÉRO-MUQUEUX.

J'ai modifié la suture de Lembert-Czerny-Wölfler de la façon suivante : la seconde rangée est séro-

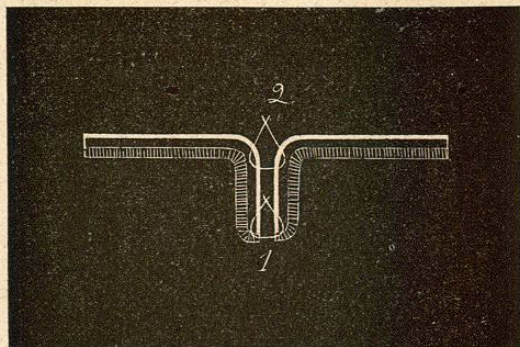


Fig. 14. — Suture à deux étages modifiée.

1, point séro-muqueux de l'auteur; — 2, point séro-séreux.

séreuse, mais la première, au lieu de traverser, comme l'indique Czerny, la tranche de la musculuse, perfore la tranche de la muqueuse, c'est donc un point séro-muqueux. On réalise ainsi par une

suture à deux étages le même résultat qu'avec les trois étages de Wölfler (fig. 14).

SUTURE EN BOURSE A POINTS SÉPARÉS DE MALGAIGNE.

Cette suture employée aussi par Périer est bonne, mais elle fronce et raccourcit considérablement les

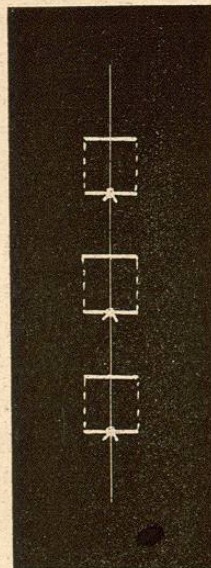


Fig. 15. — Suture en bourse à points séparés de Malgaigne-Périer.

1, 1, fil entre-croisé simplement; — 2, 2, fil noué.

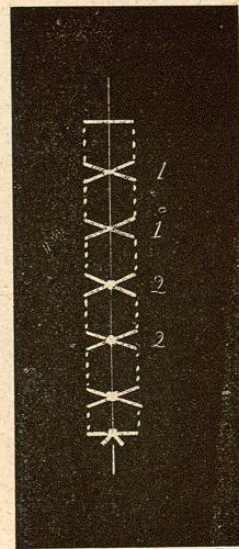


Fig. 16. — Suture de Gély.

lignes de suture, ce qui, dans certains cas, rétrécit l'intestin (fig. 15).

SUTURE DE GÉLY.

Cette suture ressemble beaucoup à la précédente ; après avoir noué le fil on en conserve les deux chefs pour continuer de nouveaux points. Dans certains cas même, Gély se contentait de croiser les chefs après chaque point de suture, sans les nouer. Cette suture coapte bien, mais raccourcit et fronce trop l'intestin (fig. 16).

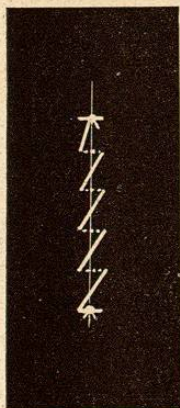


Fig. 17. — Suture continue.

Cette suture, comme toutes les sutures à un seul fil, comme toutes les sutures parallèles à la plaie intestinale fronce et raccourcit trop les lèvres de l'incision. Les sutures perpendiculaires à la plaie intestinale n'ont pas le même inconvénient.

SUTURE CONTINUE, DITE EN SURJET, OU DU PELLETIER.

Elle se fait avec un seul fil ; pour arrêter ce fil on s'arrange de façon à avoir d'un côté un chef double et de l'autre un chef simple, comme il est indiqué ci-contre, on fait alors un nœud avec les deux chefs (fig. 17 et 18).

Cette suture, comme toutes les sutures à un seul fil, comme toutes les sutures parallèles à la plaie intestinale fronce et raccourcit trop les lèvres de l'incision. Les sutures perpendiculaires à la plaie intestinale n'ont pas le même inconvénient.

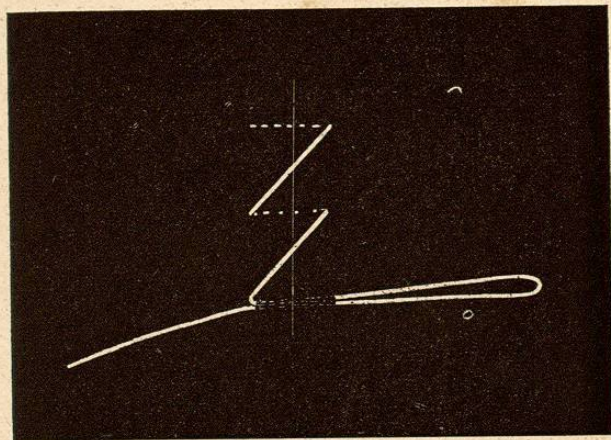


Fig. 18. — Suture continue. Moyen d'arrêter le fil, on noue ensemble le chef double (situé à droite) et le chef simple (situé à gauche).

SUTURE PAR ABRASION (Chaput).

J'ai décrit¹ un procédé spécial dit *suture par abrasion*, qui consiste à exciser la muqueuse sur une hauteur d'un centimètre et à suturer ensuite face interne contre face interne les musculuses ainsi aivées ; on suture également les bords de la muqueuse. Perfectionnant ensuite cette suture, j'ai conservé la muqueuse disséquée et, l'invaginant dans

1. *Description de plusieurs nouveaux procédés d'entéroraphie* (Chaput), Congrès de chirurgie, octobre 1889.