

boutonnière qui est la plus propre à la réunion, on devrait, disons-nous d'abord, l'agrandir un peu dans le sens de son plus grand diamètre au moyen d'une petite incision d'une demi ligne ou d'une ligne de chaque côté, puis rafraîchir les lèvres de l'ouverture, comme nous l'indiquerons bientôt en parlant des autres méthodes.

Le tampon introduit dans le vagin serait une sorte de pessaire en gomme élastique, de forme conoïde et à base supérieure dont la circonférence ne se prolongerait que jusqu'à cinq ou six lignes de manière à refouler postérieurement les bords antérieurs de cette dernière, au moyen de la tension transversale qui serait produite dans le sens du plus grand diamètre de la solution de continuité; enfin le refoulement en avant, ou plutôt le rapprochement de la lèvre postérieure serait facilité par le poids de la matrice rendue un peu procidente au moyen de la position presque assise donnée à la femme et avec l'aide d'un bandage de corps qui serait également destiné à fixer la sonde et le pessaire.

DE LA CAUTÉRISATION.

Quoique paraissant d'abord n'être propre qu'à augmenter la perte de substance et l'étendue de la perforation, la cautérisation, employée avec succès par

Monteggia (1), et après lui par *Dupuytren*, constitue cependant une des meilleures méthodes de traitement que l'art puisse opposer aux fistules vésico-vaginales. Ce moyen, dont les heureux effets sont surtout remarquables lorsque la perforation est peu étendue, est digne de toute l'attention des praticiens, mais pour le voir couronner de succès, il faut savoir l'appliquer convenablement et d'après certaines règles que nous ferons bientôt connaître.

La cautérisation ne doit être pratiquée qu'avec le cautére actuel, ou le nitrate d'argent, et l'on doit toujours rejeter comme inefficaces et même nuisibles, le nitrate acide de mercure et les acides concentrés qui avaient d'abord été employés par le professeur *Dupuytren*. Le nitrate d'argent est en général préférable, et l'on ne doit recourir au fer incandescent, qui agit plus rapidement et avec plus d'énergie, que lorsque les bords de la fistule sont durs, calleux et difficiles à irriter.

Soit que l'on ait recours à l'un ou l'autre de ces deux derniers modes de cautérisation, il faudra faire prendre à la malade la position que nous avons indiquée pour l'application du speculum, c'est-à-dire qu'elle devra être renversée sur le bord de son lit garni d'alèzes, la tête soutenue par des oreillers, les cuisses fléchies sur le ventre, les jambes sur les cuisses qui seront écartées et maintenues par des aides. Cependant pour

(1) *Maladies chirurgicales*, tome V, page 339.

éviter que l'urine ne vienne humecter trop tôt le cautère, au moyen du feu, il serait peut-être convenable de faire placer la femme en sens inverse, c'est-à-dire du côté du ventre sur les genoux et les coudes. Si l'on adopte cette dernière méthode de cautérisation, il faudra pour protéger les tissus environnants et ne laisser que la fistule à découvert, introduire dans le vagin un spéculum cylindrique ordinaire, mais présentant dans la totalité ou une partie de sa longueur, une solution de continuité placée de manière à correspondre à la perforation vaginale. Lorsque tout sera disposé comme nous venons de le dire, on portera sur le pourtour de la fistule un gros stylet chauffé à blanc, ou un petit cautère en forme de haricot, qu'on aura le soin de ne laisser que peu d'instant afin d'irriter seulement les bords de la plaie et non de les éroder et de les détruire en prolongeant trop l'application du feu. Le professeur *Delpech*, qui, comme le docteur *Bellini* de Rovigo, a employé avec succès le cautère actuel, pense que ce dernier doit être porté moins sur la portion vésicale que sur la circonférence vaginale de la fistule, afin de ménager la perte de substance, tout en déterminant l'irritation nécessaire pour opérer la coarctation des lèvres de la plaie et en opérer la cicatrisation.

Pour pratiquer la cautérisation au moyen du nitrate d'argent, la malade sera placée comme nous l'avons indiqué plus haut, et l'on appliquera également le spéculum, d'après les règles que nous venons

de faire connaître. Après avoir fixé entre les mors d'une pince à anneau et au moyen d'un fil une portion d'un cylindre de nitrate d'argent fondu, placé de telle sorte qu'il forme un angle droit avec les branches de l'instrument, le chirurgien portera le caustique dans la perforation vagino-vésicale, le promènera pendant un temps convenable sur les bords et sur les angles de la plaie, qu'il devra surtout s'attacher à bien cautériser; car c'est par eux, comme nous l'avons déjà dit, que commence toujours l'agglutination; pour éviter que la main ne masque les parties et pour rendre toujours très-facile l'opération, quelles que soient la forme, l'étendue et la situation de la fistule, nous avons fait faire un porte-caustique dont le manche est recourbé presque à angle droit, tandis que son extrémité antérieure est mobile, de manière à pouvoir agir dans toutes les directions. Cet instrument, qui ressemble à un Z et auquel nous donnons le nom de *vagino-causte*, n'est qu'une modification du porte-caustique, qui nous sert tous les jours pour cautériser les amygdales et les parois de la cavité pharyngienne, (Voyez le dessin que nous en donnons à la fin de ce volume.)

De quelque manière que la cautérisation ait été pratiquée, il est utile de recourir immédiatement à des injections émollientes et de placer la malade dans un bain tiède, afin de diminuer la douleur qui résulte

de l'opération, et de prévenir l'inflammation trop intense qui pourrait survenir.

En général, une première cautérisation avec le nitrate d'argent ne suffit pas pour aviver les bords de la fistule, surtout s'ils sont durs et calleux : s'il en est ainsi, il faut répéter l'opération, en mettant entre chaque cautérisation quatre ou cinq jours d'intervalle pour laisser tomber l'escharre ; enfin, lorsque l'avivement sera opéré, on introduira et on maintiendra une sonde dans la vessie, de manière à ce que l'urine, s'échappant librement dans un vase disposé au-devant de la vulve, ne s'oppose pas au rapprochement des parties. Tant que l'occlusion de la perforation ne sera pas complète, on reviendra aux mêmes moyens, principalement si l'on s'aperçoit que le diamètre de la fistule se rétrécit de plus en plus.

Nous terminerons en disant que la cautérisation favorise la cicatrisation des fistules vagino-vésicales, par trois modes d'action simultanée : 1^o en avivant les bords de la plaie et en la mettant ainsi dans des conditions favorables à leur agglutination ; 2^o en provoquant leur tuméfaction et en produisant un tissu nouveau (tissu inodulaire), dont la coarctation contribue puissamment au rapprochement des parties ; 3^o en modifiant la nature et la vitalité des muqueuses vagino-vésicales, et en détruisant l'épithélium qui, dans l'état naturel, est le principal obstacle qui s'oppose à leur adhésion lorsqu'elles sont mises en con-

tact ; enfin, nous ajouterons que la cautérisation n'est ordinairement suivie de succès, que dans les fistules étroites et les fistules uréthro-vaginales ; comme elle échoue presque constamment dans les perforations étendues qu'on a le plus d'intérêt à guérir, on doit la rejeter dans les cas graves, et y recourir *toujours* pour terminer la cure des fistules qu'on est parvenu à rétrécir par une des méthodes que nous avons encore à faire connaître.

DE LA SUTURE.

L'application de la suture, comme moyen curatif des fistules vaginales, ne date que des premières années de ce siècle. *J.-L. Petit* (1) la trouvait tellement impraticable, qu'il s'éleva fortement contre l'avis d'un médecin appelé en consultation, avec plusieurs autres, chez une dame affectée d'une fistule vésico-vaginale. Ce célèbre chirurgien, mort en 1750, dit, dans ses œuvres posthumes publiées par *Lesne*, son ancien élève, que le consultant qui proposa la suture, et qui du reste était seul de son avis, se rendit au sentiment commun, parce qu'il lui fit sentir « non « seulement la difficulté de faire cette opération dans « un lieu si profond et si caché, mais aussi la néces-

(1) Traité des maladies chirurg. et des opérat. etc. tome III, page 87.