

rèndons immobile, pendant que nous faisons exécuter au reste de l'aiguille un léger mouvement de rotation du côté opposé. Pour empêcher que la ligature ne se relâche, les deux bouts du fil, ramenés l'un et l'autre à la vulve, sont tordus ensemble dans toute leur longueur, puis fixés près de la suture avec un peu de cire à cacheter que nous faisons chauffer jusqu'à ce qu'elle soit un peu ramollie. Lorsque nous supposons que l'agglutination est achevée, nous coupons les fils au-dessus du point où ils sont unis par la cire, puis nous les retirons avec précaution.

Cette méthode a l'avantage d'être d'une application beaucoup plus facile que toutes les autres, et de réunir parfaitement les lèvres des fistules longitudinales, au moyen d'une couture à surget dont les points sont encore plus égaux et plus réguliers que s'ils étaient faits sur une étoffe, sans aucune gêne et par une aiguille à coudre. Nous croyons d'ailleurs rappeler à nos lecteurs que c'est à l'emploi de la suture à surget que M. *Schreger* est redevable du succès que nous avons signalé plus haut.

Comme notre aiguille en spirale n'est applicable que dans les cas de fistules longitudinales, nous avons imaginé d'autres aiguilles pour employer la suture dans le traitement des perforations vagino-vésicales, transversales et plus ou moins obliques.

Ces aiguilles, qui sont au nombre de deux, présen-

tent les dispositions suivantes : leur tige, montée sur un manche recourbé à angle obtus, forme une espèce de pince à partir de leur tiers supérieur, et se divise en deux branches qui se recourbent ensuite verticalement à angle droit, puis qui, à la distance de huit à neuf lignes, se recourbent de nouveau d'environ une ligne, pour saisir par leur rapprochement opéré au moyen d'un long coulant, un petit fer de lance de trois lignes de longueur dont la pointe redescend parallèlement à la tige ascendante. Cette extrémité perforante de l'instrument offre à son autre extrémité, un chas, dans lequel est introduit un fil qui se loge dans une rainure pratiquée le long de la tige pour se fixer au moyen d'une petite vis à tête placée près du manche. La seule différence qu'il y ait entre ces deux aiguilles, c'est que le fer de lance de celle qui doit servir pour placer le fil à travers le bord postérieur de la fistule, redescend au-devant de la tige verticale qui les supporte, tandis que l'aiguille destinée à placer la ligature sur la lèvre la plus rapprochée de la vulve, est terminée par un fer de lance qui est en-deça, c'est-à-dire au-devant de la même tige. (Voyez les planches à la fin de ce volume.)

Lorsque les bords de la fistule sont rendus sanglants, comme nous l'avons indiqué plus haut et avec le secours des instruments que nous avons fait connaître, nous portons dans la cavité du spéculum jusqu'au niveau de la fistule, celle des aiguilles dont

L'extrémité perforante est au-delà de la tige verticale; puis, après avoir introduit cette dernière dans la vessie par l'ouverture fistuleuse, nous abaissons la totalité de l'instrument jusqu'à ce que nous ayons senti une légère résistance produite par la perforation de la lèvre postérieure, qui doit être faite à deux ou trois lignes de son bord, non en appuyant fortement, ce qui exposerait à une déchirure, mais en exécutant quelques petits mouvements de latéralité. Alors, après avoir ramené la coulisse qui tenait les branches rapprochées, et avoir dégagé le fil encore fixé à l'instrument, nous retirons ce dernier du spéculum, puis, au moyen de la pince à mors mobile qui nous a servi à soutenir les parties pendant leur avivement et leur perforation, nous saisissons le petit fer de lance qui fait une saillie dans le vagin, et nous le ramenons vers la vulve, pour le séparer du fil dont un des chefs est retiré de la plaie.

Lorsque nous avons appliqué sur le bord postérieur de la fistule autant de ligatures qu'il en faut, nous en plaçons le même nombre, avec l'autre aiguille, sur la lèvre antérieure, mais nous avons le soin que chaque suture soit faite avec le même fil, c'est-à-dire que le plus long des chefs du premier fil, placé à la lèvre postérieure, serve pour le point opposé et correspondant du bord antérieur de la perforation, et de même pour les autres. Enfin, lorsque tous les fils sont placés sur les deux bords de la fistule, nous

reconnaissons facilement les bouts qui se correspondent et doivent être liés entr'eux, parce que nous avons eu le soin de mettre un fil blanc pour la première ligature, un rouge ou d'une autre couleur tranchante pour la seconde, un noir pour la troisième, etc. Cette précaution qui peut paraître puérile, ou du moins inutile à quelques personnes, abrège de beaucoup le temps que l'on met à reconnaître les chefs des ligatures. Cela étant fait, nous réunissons les fils de la même couleur par un nœud double, si c'est possible, ou si nous éprouvons trop de difficulté, par un nœud simple que nous empêchons de se lâcher en tortillant les deux bouts de fil jusque vers la suture, et en les fixant l'un à l'autre avec un peu de cire ordinaire ou de cire à cacheter rendue molle par la chaleur. Si rien ne vient troubler le travail de l'agglutination, elle peut être achevée du quatrième au cinquième jour, mais à moins que quelques circonstances ne commandent le contraire, il faudra bien se garder d'examiner les parties au moyen du spéculum avant le huitième jour, encore faudra-t-il y apporter le plus grand ménagement, et se servir d'un spéculum plus petit et présentant une plus large solution de continuité dans le sens de sa longueur. Afin d'éviter encore mieux toute espèce de tiraillement, on devra tâcher d'explorer la plaie au moyen d'un gorgéret ou en écartant les parois vaginales avec les doigts. Si l'on se pressait trop pour

s'assurer de l'état des parties, on compromettrait le succès de la réunion, ce qui est déjà arrivé, surtout après la cautérisation ; on pourra ôter le huitième jour les deux ligatures placées aux deux angles de la plaie , et deux ou trois jours plus tard on couperait les autres. En général , pour les fistules les plus étendues, trois ligatures suffisent , bien rarement on en met plus de quatre ; de long ciseaux à lames très étroites et à pointes mousses, coupent les fils, et pour en débarrasser les parties, on les saisit avec une pince, ce qui se fait ordinairement avec facilité.

Le procédé que nous venons de décrire pour remédier aux fistules transversales et obliques , sur lesquelles la cautérisation n'aurait pas réussi , est également applicable aux fistules longitudinales, si, pour réunir leurs bords, on préférerait la suture à points séparés à la suture du pelletier au moyen de notre aiguille en spirale.

Nous croyons donc pouvoir affirmer que les instruments et les modifications que nous proposons, ont l'avantage de rendre plus faciles , plus prompts , et toujours praticables , l'avivement et la réunion des bords de toutes les fistules vagino-vésicales, quelle que soit leur forme , leur étendue et leur situation. En effet :

1° L'avivement des fistules transversales et obliques, qui est le temps le plus long et le plus difficile de l'opération , se fait facilement et assez vite , soit

au moyen de notre couteau à lame verticale et à deux tranchants qui prennent la direction que l'on veut, soit avec notre pince tranchante, dont les mords mobiles sont disposés de manière à couper d'arrière en avant, d'avant en arrière, de droite à gauche et obliquement.

2° La réunion des bords s'opère également avec facilité , avec le secours de notre aiguille en spirale, dans les fistules longitudinales, et avec nos deux aiguilles à tige et à manche recourbés qui sont terminées par un petit fer de lance , qui peut se placer sur les bords de toutes les fistules vaginales quelle que soit leur direction.

3° Notre pince qui est destinée à soutenir les bords de la plaie pendant leur avivement par l'instrument tranchant et leur perforation par les aiguilles , est applicable également dans toutes les directions, et notamment pour saisir la lèvre antérieure des fistules transversales et obliques, ce qui était impossible au moyen de toutes les autres pinces. Enfin nous ajouterons que notre cautère actuel mobile et coudé et notre porte-nitrate d'argent, ayant la même forme, rendent plus facile et plus commode la cautérisation par laquelle on doit toujours commencer le traitement des fistules vaginales communiquant avec la vessie ou le rectum.