

DU RAPPROCHEMENT DES BORDS DES FISTULES VAGINO-VÉSICALES, AU MOYEN D'INSTRUMENTS PARTICULIERS ET SANS LE SECOURS DE LA SUTURE.

En 1826, M. le professeur *Lallemand*, cherchant à combiner la réunion immédiate de la plaie, avec la cautérisation préalable de ses bords, eut recours aux moyens suivants :

D'abord, il cautérisa, jusqu'à ce que les lèvres de la fistule fussent modérément enflammées, au moyen du nitrate d'argent fixé sur une bague portée sur le doigt indicateur; puis il introduisit dans la vessie par l'urètre une sonde d'argent appelée *sonde airigne* qui a pour but de procurer un écoulement à l'urine, et qui contient dans sa cavité des crochets recourbés, et mus par une vis placée également dans l'intérieur de l'instrument, de manière à sortir à volonté par les yeux de la sonde pour aller s'implanter dans la lèvre postérieure de la fistule à six lignes au-delà de son bord. Un doigt porté dans le vagin, servit à soutenir la paroi antérieure de ce canal, l'empêcha de fuir et facilita la pénétration des crochets. Lorsque ceux-ci eurent saisi solidement la cloison vésico-vaginale, une plaque d'argent qu'un ressort à boudin poussait avec force vers le bec de la sonde et qui avait été maintenue jusque-là à son pavillon, fut abandonnée à

elle-même. Une couche épaisse de charpie placée au-devant du méat urinaire, reçut l'effort de la plaque qui refoulait en arrière le canal de l'urètre et le bord antérieur de la fistule, tandis que la lèvre postérieure était attirée en avant par les crochets dont il a été question. L'ingénieux et savant auteur du procédé et de l'appareil qui viennent d'être décrits, a publié une observation d'une fistule vésico-vaginale ancienne qui fut guérie par leur application; mais il paraîtrait d'après M. le professeur *Velpeau* (1) que le succès ne s'est pas soutenu, et que la malade ainsi que quelques autres opérées de la même manière, ont vu leur infirmité se reproduire comme avant l'opération. On ne peut rien conclure d'ailleurs des résultats satisfaisants qui furent d'abord obtenus; car comme l'opération avait été commencée et finie par la cautérisation, il pourrait très bien se faire qu'en réalité les premières réussites fussent dues à ce moyen qui compte un assez grand nombre d'exemples de guérison complète. Nous ajouterons encore que d'autres tentatives faites avec l'appareil de M. *Lallemand*, ainsi que celle dont nous avons été témoin en 1829 à l'hôpital Beaujon, n'ont pas donné les résultats heureux qu'on s'était d'abord promis.

L'illustre *Dupuytren* a mis en usage avec suc-

(1) Médecine opératoire, tome III, page 654.



cès un instrument consistant dans une grosse sonde de femme qui présente sur ses côtés deux ongles s'ouvrant comme deux ailes ou se fermant tout à fait, selon que l'on tire ou qu'on pousse une tige centrale flexible et chargée de la faire mouvoir. Lorsque l'instrument fermé est introduit dans la vessie, on écarte et l'on fixe les ongles mobiles au moyen de la tige centrale, puis on le ramène à soi comme si on voulait le retirer disposé comme nous venons de l'indiquer. Les ongles restés écartés empêchent que la sonde ne s'engage dans l'urètre, mais ils ramènent en avant la lèvre postérieure de la fistule, en même temps qu'on opère le refoulement en arrière de l'urètre et de la lèvre antérieure, au moyen d'un tampon de charpie ou de linge, placé entre le méat urinaire et la plaque externe de l'instrument. Ce procédé, qui a l'avantage de ne perforer ni le vagin ni la vessie, ne nous semble pas susceptible de pouvoir rapprocher parfaitement les bords de la fistule, et il est probable que les succès qui ont suivi son emploi sont dus à la cautérisation dont il peut devenir un accessoire utile.

M. *Laugier* a inventé une pince airigne qui est destinée à rapprocher les bords de toutes les fistules, et qui, à l'opposé de celle de M. *Lallemand*, agit du vagin à la vessie en changeant la direction de ses crochets, selon que la perforation est transversale ou longitudinale. Dans le premier cas, la pince airigne présente deux branches parallèles qui peuvent glisser

l'une sur l'autre et être séparées, et qui sont terminées à leur extrémité saisissante par un double crochet destiné à s'implanter dans les bords postérieur et antérieur de la fistule. Lorsque les parties sont saisies, un mécanisme assez simple rapproche les crochets opposés de manière à affronter les lèvres de la solution de continuité. Dans les fistules longitudinales, il faut que les deux crochets de chaque griffe soient parallèles à l'axe du corps, et l'extrémité qui les supporte, coudée sur le bord. Enfin, la pince devrait avoir des branches plus ou moins courbées, si la fistule avait une direction oblique. Lorsque la coaptation des parties est opérée, on maintient le tout avec de la charpie disposée dans l'intérieur du vagin. Le procédé de M. *Laugier*, qu'on nous a dit avoir été depuis peu employé par lui-même sans succès, présente comme les autres des inconvénients qui ont été parfaitement signalés par M. *Velpeau*, et que nous nous abstenons de reproduire pour ne pas dépasser les limites que nous avons peut-être déjà franchies. C'est également pour cette raison que nous ne décrivons pas le procédé et les instruments que le docteur *Dufresne-Chassagne* a proposés dans la thèse qu'il a soutenue à la faculté de Paris, le 30 janvier 1834, et que l'on pourra consulter avec fruit.

Il nous reste à parler des instruments inventés par M. *Récamier*, et qui nous ont été montrés par cet habile et célèbre praticien. L'un de ces instru-