





VORONOFF  
—  
OPÉRATIONS  
GYNÉCOLOGIQUES



RG104  
V67



MANUEL PRATIQUE  
D'OPÉRATIONS  
GYNÉCOLOGIQUES

MANUEL PRATIQUE  
D'OPÉRATIONS  
GYNÉCOLOGIQUES

PAR

LE D<sup>R</sup> VORONOFF

PRÉCÉDÉ D'UNE PRÉFACE

DU

D<sup>R</sup> A. RICARD

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris,  
Chirurgien des hôpitaux.

---

Avec 160 figures dans le texte.

---



BIBLIOTECA

PARIS  
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1899

000629

## PRÉFACE

---

Écrire un livre de technique gynécologique est peut-être à l'heure actuelle faire œuvre téméraire, car les traités ne manquent guère. Il en est de grands et d'imposants ; il en est de plus modestes et de lecture facile. Mais les premiers, volumineux et très savants, sont livres de bibliothèque, contenant toute l'histoire d'une maladie depuis l'étiologie jusqu'à son traitement ; les autres, parfois aussi volumineux, ont eu la prétention de schématiser et de simplifier la pathologie féminine. Cette gynécologie, à l'usage des ignorants, presque écrite pour les gens du monde, n'est qu'un pâle reflet de la réalité.

Le livre que M. Voronoff offre au public médical n'a ni les allures ni la prétention d'un traité didactique. C'est un livre d'un caractère tout particulier, écrit par un praticien pour les praticiens. Quelques années de pratique gynécologique au Caire ont montré à M. Voronoff les difficultés qui assaillent le

médecin le plus instruit, au début et au cours de sa pratique.

Sans doute, rien ne vaut la leçon de choses, vécue à l'hôpital, au lit du malade. Mais quel est le médecin qui a tout vu? Bien des cas lui ont échappé au cours de ses études même les plus longues et les plus suivies, et c'est aux livres qu'il faudra toujours avoir recours pour rafraîchir une mémoire défaillante, pour préciser un détail qui se perd dans de vagues souvenirs ou une opération nouvelle qu'on n'a jamais eu l'occasion de voir exécuter.

Or, dans les livres actuels, bien des chapitres sont trop théoriquement, je dirai même trop savamment exposés. Le praticien se perd un peu dans ces descriptions faites par des maîtres, volontiers négligents de maints détails minimes, mais cependant indispensables au praticien. Le gynécologue de profession néglige inconsciemment, dans ses écrits, nombre de minuties, de nulle valeur scientifique, c'est certain, et qu'il suppose connues parce que lui les connaît et, les exécutant chaque jour, les considère comme innées; mais ces petits riens manquent et font défaut à celui qui n'a qu'une pratique limitée de la chirurgie.

C'est cette lacune que M. Voronoff a voulu combler. Son livre est un livre de technique opératoire pure, avec une appréciation légère mais suffisante des procédés. M. Voronoff s'est attaché à ne pas quitter d'une minute l'acte opératoire en lui-même : il l'a

vécu pour ainsi dire. Il décrit non seulement la technique, mais le pansement, les soins consécutifs. L'opération faite, il étudie ses suites, la durée de la convalescence, et ne quitte la malade que lorsqu'elle est rétablie.

Félicitons également l'auteur d'avoir terminé son livre par un index instrumental, spécial à chaque opération. C'est pour le praticien un précieux aide-mémoire, qui peut lui éviter bien des déconvenues au moment d'une intervention.

A. RICARD.

---

## AVANT-PROPOS

---

La grande innocuité que la méthode antiseptique assure à nos interventions les plus graves, a introduit certaines modifications dans les mœurs du corps médical. La chirurgie, dans un temps peu éloigné du nôtre, n'était exercée que par les chirurgiens de profession, par les maîtres qui consacraient leur vie à l'exercice exclusif de cet art.

Les qualités maîtresses de l'opérateur consistaient alors surtout dans la rapidité d'exécution et le tour de main ; elles seules pouvaient offrir quelque espoir de salut au malade dont la plaie était le plus souvent infectée par les mains du chirurgien et par tout ce qu'il mettait en contact avec elle.

Il fallait être d'autant plus expéditif que le malade, non anesthésié, était en proie à de vives souffrances et que les moyens primitifs d'hémostase dont on disposait n'étaient que d'un secours médiocre.

Ces circonstances, ajoutées aux résultats déplorablement donnés par les opérations, même faites par les chirurgiens les plus habiles, n'encourageaient guère les médecins à empiéter sur le terrain de la chirurgie qu'ils tenaient, du reste, en médiocre estime.

Tout autre est la situation présente.

Les qualités personnelles de l'opérateur ne viennent plus qu'au second plan, elles sont remplacées aujourd'hui par la pratique rigoureuse de l'asepsie et de l'antisepsie.

La génération actuelle a plus de confiance dans une bonne étuve, un autoclave que dans l'habileté de l'opérateur. Ce que les plus hardis osaient à peine entreprendre, est aujourd'hui abordé par les plus timides, et la chirurgie, au lieu de rester dans le domaine de quelques spécialistes, est exercée par une notable partie du corps médical.

Nous nous bornons à constater cette évolution sans vouloir la discuter. Rappelons seulement à ce propos l'opinion de l'éminent chirurgien de Genève, M. Auguste Reverdin, qui dit avec raison que « perdre du sang » et l'on en déduira que l'habileté de l'opérateur, la promptitude d'exécution resteront, néanmoins, des qualités précieuses dont dépendra souvent la vie du malade. Le chirurgien de profession jouira toujours aussi de l'avantage d'une longue expérience, ce qui lui permettra de vaincre les difficultés dans nombre de cas où un opérateur novice risque fort de se trouver embarrassé.

Ces considérations s'appliquent surtout aux interventions abdominales et aux opérations gynécologiques en général, qu'on n'enseigne pas dans les écoles de médecine, tandis qu'on exerce les élèves aux opérations sur les membres. Pourtant ce sont les femmes qui composent la grande majorité de notre clientèle, et c'est pour parer aux accidents dus aux affections de l'utérus et des annexes qu'on est le plus souvent obligé d'intervenir.

Certes, l'exemple des maîtres des hôpitaux répare en partie cette lacune de l'enseignement officiel, mais combien peu de personnes peuvent en tirer un réel profit ?

La plupart ont naturellement recours, pour compléter et approfondir les notions reçues, aux traités spéciaux, et nous avons pensé faire œuvre utile en soumettant au public un manuel essentiellement pratique d'opérations gynécologiques.

Nous avons banni à dessein de notre ouvrage tout ce qui ne se rapporte pas directement à la technique opératoire, tout ce qui n'offre pas un intérêt immédiat pour le chirurgien.

Notre but est de guider le bistouri de l'opérateur, de lui enseigner les procédés les plus simples, les plus expéditifs, ceux qui sont généralement adoptés aujourd'hui aussi bien en France qu'à l'étranger, et dont nous avons pu apprécier la valeur au cours de notre pratique.

L'ordre alphabétique nous ayant paru le plus commode pour établir la classification des opérations, nous l'avons adopté dans ce manuel, qui se divise en trois parties :

La première indique brièvement les règles de l'antisepsie et de l'asepsie que le chirurgien doit invariablement suivre.

La seconde expose la technique de toutes les opérations gynécologiques.

La troisième, enfin, donne la nomenclature des instruments nécessaires à chaque opération ; elle est destinée à faciliter à l'opérateur ou à son aide la tâche ardue d'avoir à s'en rappeler chaque fois.

Nous ne voulons pas terminer cet avant-propos sans remercier vivement notre maître éminent, M. Ricard, dont l'enseignement nous a été si précieux durant l'année d'externat que nous avons fait dans son service. Nous lui gardons une reconnaissance profonde de sa grande bienveillance et du nouvel encouragement qu'il veut bien nous donner par sa préface.

MM. les professeurs A. Reverdin, Richelot, Pozzi, Segond, Auvard, Chalot et M. Baudron, nous ont obli-



geamment prêté quelques figures. Nous leur en témoignons toute notre gratitude.

Enfin nous tenons à remercier M. Jules Arnulf, l'auteur délicat du roman « Chair inquiète », de ses conseils littéraires.

## TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE . . . . .	V
AVANT-PROPOS . . . . .	IX
TABLE DES MATIÈRES . . . . .	IX
<b>Antisepsie et asepsie chirurgicales . . . . .</b>	<b>1</b>
Considérations générales. Salle d'opération. Table d'opération. Désinfection des chambres en ville. Instruments, leur désinfection. Fils, leur désinfection. Drains, sondes, leur désinfection. Compresses, compresses-éponges, tampons, leur désinfection. Opérateur et aides. Désinfection des mains. L'antisepsie de la région opératoire : de la peau, du vagin. Pansements : aseptique et antiseptique. Pansement vaginal. Soins préliminaires. Soins consécutifs.	
<b>Anesthésie . . . . .</b>	<b>23</b>
Indications et contre-indications de l'anesthésie générale.	
<b>I. Amputation du col de l'utérus . . . . .</b>	<b>25</b>
Indications. Amputation sous-vaginale. Opération de Schröder : amputation du col à un lambeau ou excision de la muqueuse. Soins préliminaires. Technique. Soins consécutifs. Opération de Simon : amputation du col à deux lambeaux, amputation biconique. Opération de Bouilly : excision d'un lambeau rectangulaire de la muqueuse cervicale. Opération de Pozzi : évidement commissural du col. Opération d'Emmet : Trachélorrhaphie. Amputation sus-vaginale.	
<b>II. Cloisonnement du vagin. Procédé de Le Fort . . . . .</b>	<b>42</b>
Indications. Technique.	
<b>III. Colpocleisis (oblitération du vagin). . . . .</b>	<b>44</b>
Indications. Technique.	
<b>IV. Colporrhaphie ou élytrorrhaphie antérieure. . . . .</b>	<b>47</b>
Indications. Technique. Procédés de Marshal Hall-Sims et de Sânger.	