

XX

LAPAROTOMIE SOUS-PÉRITONÉALE

INCISION INGUINO-SOUS-PÉRITONÉALE

INDICATIONS. — On peut avoir recours à cette opération dans les cas d'abcès pelvien trop éloigné du vagin pour être atteint par l'incision du cul-de-sac vaginal postérieur. Elle rend possible l'évacuation de la poche purulente sans faire courir à la malade le danger d'irruption du pus dans le péritoine, et en cela elle est préférable à la laparotomie proprement dite. Par contre, elle a le grand inconvénient de ne pas permettre, si l'on avait affaire à un pyo-salpinx, l'extirpation des parois de la poche, et reste, pour cette raison, très inférieure à la laparotomie transpéritonéale, qui assure une guérison prompte et complète.

L'incision inguino-sous-péritonéale est, en tout cas, le traitement de choix pour les hématoécèles pelviennes extra-péritonéales, quand la vie de la malade est menacée par des phénomènes d'inflammation ou de compression. L'hématoécèle pelvienne intrapéritonéale est également justiciable de cette opération dans les mêmes circonstances, si elle est trop éloignée du vagin pour être ouverte par cette voie.

Doyen conseille de recourir aussi à la laparotomie sous-péritonéale dans les cas de vastes indurations pelviennes

sous-péritonéales, à évolution subaiguë, sans tendance à la formation d'une collection purulente. Ces indurations pelviennes se traduisent ordinairement par de vives douleurs et altèrent l'état général de la malade.

TECHNIQUE. — On fait l'incision de la paroi abdominale, de 8 à 10 centimètres environ, parallèlement à la moitié externe de l'arcade crurale et à 1 centimètre au-dessus de celle-ci. On incise le fascia transversalis et on arrive au tissu cellulaire sous-péritonéal. Le péritoine est décollé avec les doigts du fascia iliaca au point de la réflexion de la séreuse sur le ligament de Poupert, et, de proche en proche, on parvient à atteindre la base du ligament large. Les écarteurs découvrent le champ opératoire, isolent le paquet intestinal et retiennent le péritoine soulevé en dedans. Le doigt de l'opérateur explore le fond de la plaie et cherche à découvrir la collection qui se révèle par la sensation de fluctuation qu'elle donne au doigt. La vue est d'un médiocre secours, la partie profonde de la cavité pelvienne étant à une distance de 8 à 10 centimètres de la surface cutanée. La collection est incisée au bistouri, le liquide est évacué et la poche est nettoyée avec des tampons montés sur de longues pinces et lavée à l'eau bouillie. L'intérieur de la poche est lâchement bourré de gaze faiblement iodoformée, qu'on remplace deux ou trois jours après l'opération par deux gros drains, accolés en canon de fusil. Quand l'exploration de la partie la plus déclive de la poche et le toucher vaginal pratiqué en même temps, démontrent que le fond de la poche est séparé par une petite distance du vagin, il sera préférable de faire le drainage par ce conduit. Le point favorable au passage d'un drain à travers le cul-de-sac postérieur étant découvert, on le ponctionne avec un gros trocart et on introduit par l'ouverture un drain en croix. La pince de Wölfler spécialement destinée au passage des

tubes à drainage par transfixation, pourrait remplacer avantageusement le trocart.

Les deux modes de drainage, par la voie vaginale et par l'ouverture de la cavité abdominale, peuvent être combinés dans certains cas de vastes collections pelviennes.

Doyen recommande également l'incision inguino-sous-péritonéale pour obtenir la résorption d'énormes indurations pelviennes. Les masses inflammatoires sont débridées avec les doigts et le fond de la plaie est tamponné avec une compresse de gaze stérilisée, qu'on retire six ou sept jours après l'opération. On obtient ainsi rapidement, paraît-il, la résorption de l'induration, et la plaie se ferme par réunion secondaire, sans suppuration.

XXI

MYOMECTIONIE

ABLATION DES CORPS FIBREUX PÉDICULÉS A ÉVOLUTION ABDOMINALE

Les indications de cette opération sont celles de toute intervention radicale pour les fibromes de l'utérus (voir p. 122).

TECHNIQUE. — Nous avons déjà indiqué la conduite à tenir quand on rencontre de larges adhérences vasculaires entre la tumeur et les viscères (*Laparotomie, Hystérectomie abdominale*). L'ablation de la tumeur même est très facile. Un lien élastique, appliqué aussi bas que possible sur l'utérus, assure l'hémostase provisoire. Si le pédicule était mince, il suffirait, avant de le couper, de le traverser par un fil de soie double et de l'étreindre par un nœud de Lawson-Tait (voir p. 251), ou de lier séparément chaque moitié du pédicule avec l'un des fils après les avoir entre-croisés par un demi-tour.

Si le pédicule est gros, très vasculaire, plusieurs points de suture seront nécessaires pour assurer l'hémostase. Pozzi conseille, dans ces cas, de saisir le pédicule entre les mors des pinces clamps et de le sectionner à un travers de doigt au-dessus d'elles. Si on apercevait la lumière de quelques vaisseaux sur la tranche de section, on les lierait séparément. Les pinces étant ensuite enle-

vées, on passe, dans le sillon qu'elles ont tracé, plusieurs points de suture à la soie, qu'on ne lie qu'après avoir régularisé la surface de section, de manière à adosser exactement les lèvres. Quelques points superficiels assurent encore mieux l'affrontement des bords.

XXII

MYOMOTOMIE VAGINALE PAR MORCELLEMENT

MORCELLEMENT DES CORPS FIBREUX PAR LA VOIE VAGINALE

INDICATIONS. — Le morcellement d'énormes fibromes interstitiels et même sous-péritonéaux de l'utérus par la voie vaginale, respectant l'intégrité des organes génitaux, a été élevé par Péan à la hauteur d'une méthode précise dont tous les temps sont parfaitement réglés.

Nous avons vu le maître extirper, par son procédé, des corps fibreux dépassant le volume de la tête d'un fœtus à terme, et dans un espace de temps variant entre une heure et une heure et demie. Mais, actuellement, on pratique rarement cette opération dans les cas de fibromes de ce volume et on lui préfère l'hystérectomie vaginale, à laquelle, du reste, avait également recours Péan quand les manœuvres opératoires amenaient des délabrements trop considérables de l'utérus. Nous tenons, néanmoins, à en donner la description afin d'indiquer la technique de morcellement de Péan, également applicable à l'hystérectomie vaginale pour fibrome de l'utérus. En effet, dans cette dernière opération, pour arriver à basculer le corps utérin, on évide ses parois et les fibromes qu'il contient par le procédé de morcellement que nous allons indiquer. Du reste, la myomotomie vaginale de Péan pourra tou-

jours être tentée dans les cas de fibromes même volumineux, mais bien encapsulés, bien isolés du tissu utérin, chez les femmes jeunes, éloignées de la ménopause.

TECHNIQUE. — Les préparatifs sont ceux de toute hystérectomie vaginale. Péan plaçait ses malades dans le décubitus latéral gauche, jambe droite fléchie et soutenue par un aide. La position dorso-sacrée est généralement adoptée par d'autres chirurgiens. On incise circulairement le col comme dans l'hystérectomie vaginale et on le libère, aussi haut qu'il est nécessaire, sur ses deux faces. Si la tranche vaginale saigne beaucoup, on met quelques pinces sur les vaisseaux qui donnent. Le col est divisé, avec de forts ciseaux, en deux valves, antérieure et postérieure, qu'on tient par des pinces à griffes. Les écarteurs introduits dans le vagin et dans l'utérus découvrent le champ opératoire aussi largement que possible. Le doigt explore la cavité utérine et précise le siège de la tumeur. On la saisit et on l'abaisse fortement avec une pince de Museux. A l'aide d'un long bistouri, on pratique, dans son épaisseur, une incision profonde, parallèlement à son axe. Une pince hémostatique dentée, à mors longs, est placée aussi haut que possible, à la base de chaque lèvre de l'incision, ou au moins à l'une de ces lèvres, et le segment situé au-dessous de la pince est excisé avec des ciseaux courbes à longs manches. Avant de le détacher complètement, une pince de Museux saisit la partie du fibrome située au-dessus, et les mêmes manœuvres sont répétées : la division en deux lèvres de la portion du corps fibreux abaissé, l'excision de deux ou de l'une de ces lèvres après l'application à leur base d'une pince hémostatique à mors longs. Quand le fibrome ne saigne pas, il est inutile d'appliquer une pince hémostatique à la base de chaque valve et on procède rapidement à l'évidement de la tumeur.

Les petits fibromes secondaires seront énucléés à l'aide des doigts ou d'un crochet.

Lorsqu'on a ainsi évidé une portion plus ou moins considérable du corps fibreux, on essaye de décortiquer la portion supérieure par quelques tractions aidées de quelques mouvements de rotation. On arrive souvent, par ces manœuvres, à énucléer une masse considérable et à abrégier ainsi la durée de l'intervention. On se rend compte que la tumeur est complètement énucléée lorsque la partie enlevée présente une surface lisse, convexe, plus rouge que les fragments morcelés. Péan ne craignait pas de produire, par la traction sur les dernières parties du corps fibreux, l'inversion de l'utérus, qu'il mettait à profit pour la dissection totale et l'application des pinces. L'inversion était réduite à la fin de l'opération. Néanmoins l'inversion de l'utérus n'est qu'un accident et nullement un temps opératoire.

La présence d'autres fibromes derrière ceux qu'on vient d'extirper peut nécessiter un débridement plus large de l'utérus et la résection transversale des lèvres du col, pour arriver plus facilement à saisir, à morceler et à énucléer ces fibromes.

Pendant toute la durée de l'opération on se sert de tampons montés sur de longues pinces pour essuyer le champ opératoire et découvrir, au fur et à mesure, les points des parois utérines qui saignent. Ces points sont saisis par des pinces languettes dont quelques-unes sont laissées à demeure. Après le morcellement de très gros fibromes, on est parfois obligé de laisser jusqu'à quinze à vingt pinces.

Le doigt ayant exploré, à nouveau, la cavité utérine pour se rendre compte que tout a été enlevé, qu'il ne reste aucune tumeur, si petite qu'elle soit, on procède à la toilette du champ opératoire. On enlève soigneusement, avec des tampons, tous les caillots, et on irrigue

la cavité utérine avec une solution faible d'acide phénique. Des mèches de gaze iodoformée sont introduites, entre les pinces hémostatiques. Les lèvres du col ne sont suturées que si la loge qui contenait le myome est de petite dimension et lorsque l'hémorragie n'est pas à redouter.

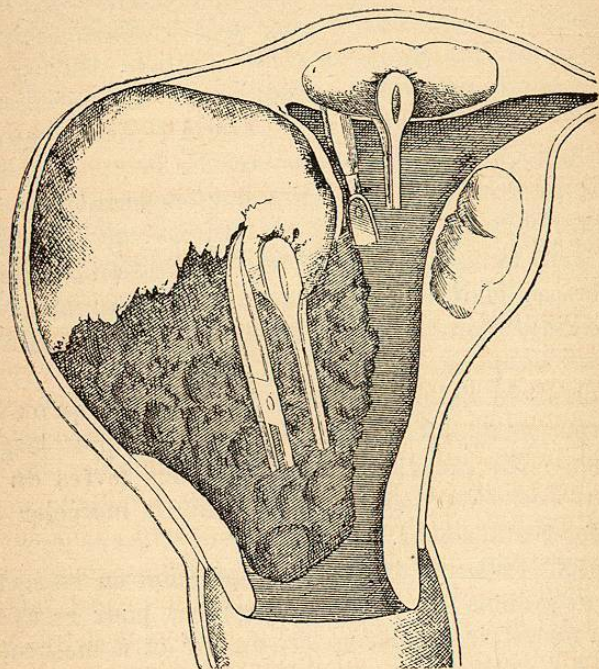


Fig. 87. — Myomotomie vaginale par morcellement (Péan).

Les pinces à demeure sont enlevées au bout de trente-six ou quarante-huit heures. Le seigle ergoté sera administré à la malade les premiers jours qui suivent l'opération afin de provoquer les contractions utérines.

Les accidents septiques, s'ils se produisaient, seront traités par des irrigations avec la solution de sublimé à 1/2000 (fig. 87).

XXIII

OOPHORO-SALPINGOTOMIE ABDOMINALE

ABLATION DES ANNEXES DE L'UTÉRUS

Castration (Hégar). *Ovariectomie normale* (Battey).

Dans le but d'éviter la confusion, Pozzi propose de « réserver le mot castration exclusivement à l'ablation des ovaires sains ou supposés sains, faite en vue d'une modification fonctionnelle ; le nom de salpingo-oophorectomie (Lawson-Tait) désignerait l'extirpation des annexes enflammées ». Hégar, au contraire, « applique ce mot « castration » à l'ablation de tout ovaire sain ou malade ne formant pas une notable tumeur ». Nous croyons que la nomenclature de Pozzi est bien loin de dissiper le malentendu. Et si le terme oophoro-salpingotomie est très heureux, le mot castration pour des ovaires sains ou *supposés sains* continuerait à prêter à la confusion. Du reste, la « castration » est devenue un terme impropre, puisqu'il est de règle à présent d'enlever les trompes de Fallope en même temps que les ovaires. Nous proposons donc de substituer au mot castration celui d'oophoro-salpingotomie dans tous les cas où l'on pratique l'ablation des annexes, qu'elles soient saines ou atteintes de lésions inflammatoires. Le manuel opératoire est, du reste, à peu près le même dans les deux cas, il peut seulement présenter plus ou moins de difficultés suivant l'opération. Le