

tération. L'appareil instrumental se compose d'un invaginateur cylindrique, de buis ou d'ivoire *a* (fig. 518), dont le manche *b* (fig. 519) mobile peut s'adapter à l'extrémité *h* d'une aiguille

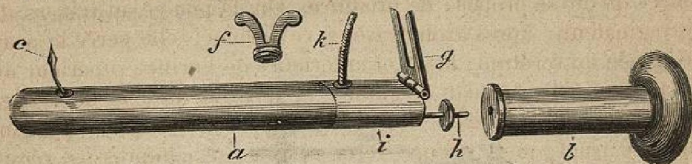


Fig. 518.

Fig. 519.

(fig. 518) destinée à traverser le canal central et l'ouverture *c* de l'invaginateur. Ce dernier présente près du manche une fourchette articulée *g*, et une tige *k* en pas de vis, placée un peu plus loin, dont nous indiquerons bientôt l'usage.

Une plaque compressive *d d* (fig. 520), dont la partie moyenne *n* est concave, offre deux ouvertures ovalaires, l'une *m* pour le pas-



Fig. 520.

sage de la pointe de l'aiguille *c* (fig. 524), l'autre *l* pour la tige en pas de vis *k* (fig. 519), qui reçoit un écrou *f* (fig. 521), au moyen duquel on rapproche à volonté la plaque *dd* de l'invaginateur *a*.

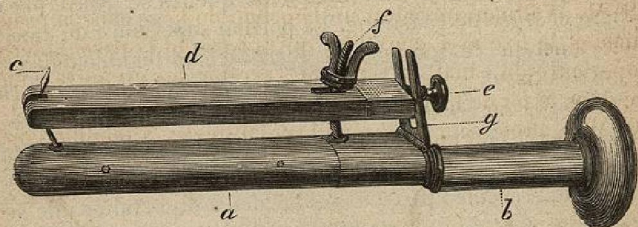


Fig. 521.

Lorsqu'on veut appliquer l'appareil, on engage la tige cylindrique *a* (fig. 521) dans le canal inguinal, où elle pousse la peau du scrotum, retournée en doigt de gant. On place au devant du canal inguinal, dans le pli de l'aine, la plaque compressive *d d*, dont la première ouverture *l* reçoit la tige *k* de l'invaginateur, tige restée libre au dehors de la peau scrotale. On visse l'écrou *f* sur la plaque, et l'on comprime ainsi toute l'épaisseur des parties molles comprises entre les deux instruments. La fourchette *g* de l'invaginateur est appuyée contre l'extrémité initiale de la plaque

et y est fixée par une vis *e*. On obtient ainsi une fixité complète de l'appareil, et l'aiguille devient le moyen de l'empêcher plus sûrement encore de se déplacer, et est la principale cause des adhérences qu'on se propose de produire. On la pousse au travers de l'invaginateur; après avoir traversé ce dernier, elle perce la peau invaginée du scrotum, la paroi antérieure de l'orifice supérieur du canal inguinal, la peau de l'aine, et apparaît au delà de la tige compressive *c* (fig. 521). On laisse l'appareil en place pendant quinze à vingt jours, et l'on exerce ensuite une compression régulière sur tout le trajet du canal inguinal pour maintenir et fortifier les adhérences.

Sur cent quarante malades opérés à la Clinique de Munich depuis l'année 1844 par le procédé du professeur Wurtzer, on n'a pas compté un seul mort; six malades n'ont retiré aucun bénéfice de l'opération; quatre autres ont vu leur état très-amélioré, mais n'ont pas guéri; enfin tous les autres ont été débarrassés, dit-on, de leur hernie. Les uns ont été revus pendant plusieurs années; les autres ont disparu et n'ont pu être retrouvés.

17° M. Sotteau a joint à l'invaginateur du professeur Wurtzer une troisième branche destinée à comprimer la peau au-dessous du canal inguinal.

18° L'instrument de M. Max. Langenbeck, désigné sous le nom de *Klammer*, n'est autre chose que la pince redressée de Leroy, comprimant, non plus le sommet, mais toute la longueur du cul-de-sac cutané jusqu'à production de gangrène.

19° M. Wattman introduit un bouchon de liège dans la peau invaginée et le fixe avec deux fils, qui traversent la paroi antérieure et supérieure du canal, et viennent s'arrêter sur un autre bouchon placé dans le pli de l'aine.

20° M. le professeur Rothmund, de Munich, a modifié l'opéra-

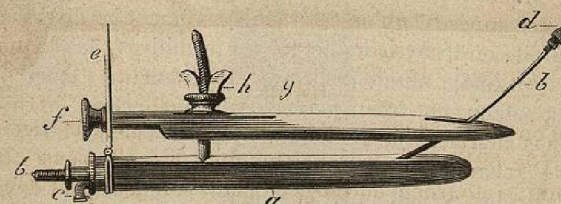


Fig. 522.

tion de Wurtzer pour la rendre applicable à des hernies plus volumineuses, et en rendre les effets curatifs plus assurés. L'appareil est construit sur les mêmes principes, mais il est plus compliqué. L'invaginateur *a* (fig. 522), la plaque compressive *g*, l'écrou *h*, la



fourchette *e* fixée par la vis *f*, l'aiguille *bb*, ne diffèrent nullement des pièces analogues de Wurtzer; seulement un bouton *d* se visse sur l'extrémité de l'aiguille et en remplace la pointe, et un ressort *c* en fixe l'autre extrémité à l'orifice du canal central de l'invagineur.

La fig. 523 représente le même instrument vu de face. La partie moyenne *b* de la plaque compressive est de métal, et les garnitures

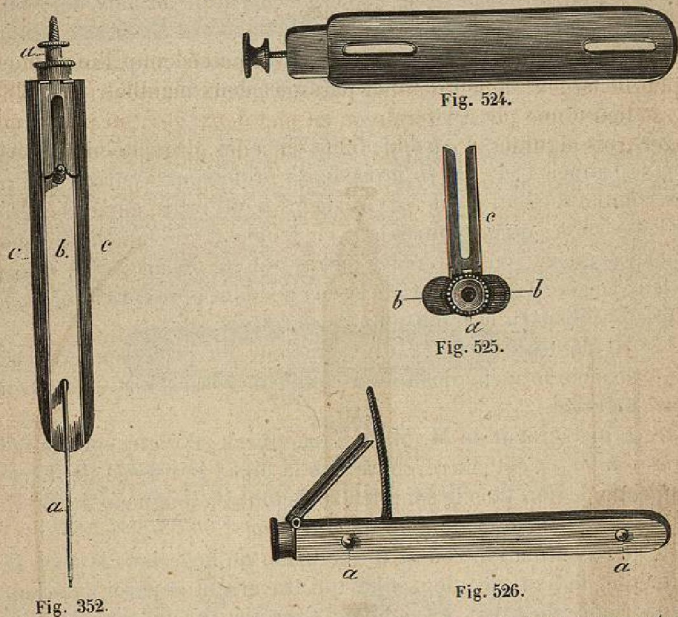


Fig. 523.

atérales *c c*, destinées, comme nous le verrons, à en augmenter le diamètre transversal, sont de bois. Les deux extrémités de l'aiguille *a a* sont en place et fixées.

Si l'on décompose et qu'on envisage séparément les diverses pièces de l'appareil, on trouve comme parties primitives: la plaque compressive (fig. 524), munie de l'écrou et des fenêtres; la tige initiale de l'invagineur (fig. 525), percée d'un canal central *a* avec deux petites ailes latérales *bb*, et surmontée perpendiculairement par la fourchette à charnière *c*.

Nous pouvons actuellement considérer le mécanisme par lequel



Fig. 527.

M. Rothmund donne à son instrument plus de largeur. Ce professeur a fait placer sur les côtés de son invagineur (fig. 526) deux

boutons à coulisses *aa*, qui servent à fixer des pièces latérales (fig. 527) dont les coulisses *a a* s'engagent dans les boutons. Lors-

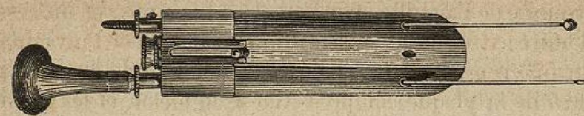


Fig. 528.

qu'une de ces pièces est ainsi attachée à la précédente, l'instrument a plus de largeur et peut donner passage à deux aiguilles (fig. 528); si, au lieu d'une pièce latérale on en met deux *a a*, on peut y engager trois aiguilles *d c b* (fig. 529). On a des plaques compressives

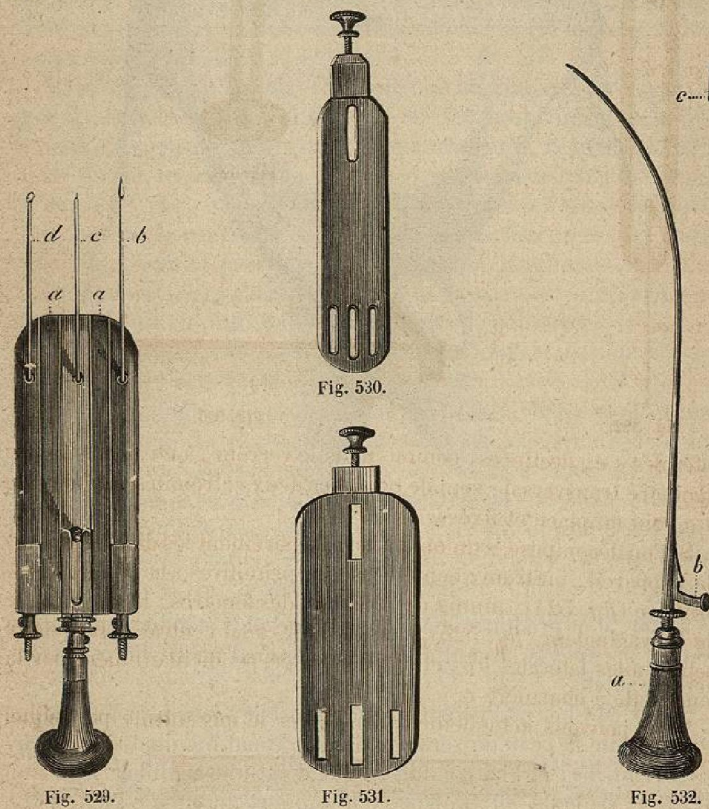


Fig. 529.

Fig. 530.

Fig. 531.

de grandeurs appropriées à celles de l'invagineur et percées d'autant de fenêtres que l'on doit employer d'aiguilles (fig. 530, 531).