

toute la force nécessaire, en éloignant du sommet du tube d'acier la tige mobile à laquelle le fil est attaché; quelques tours de vis, imprimés de temps à autre, déterminent une constriction permanente et graduée.

Le serre-nœud de Roderic se compose d'une série de petites boules de quatre à six millimètres d'épaisseur, d'ivoire, d'os, de bois ou de corne, percées d'une ouverture centrale, à l'exception de la première et de la dernière, qui offrent deux ouvertures. Pour appliquer cet appareil, qui se prête facilement aux sinuosités des parties, on commence par placer la ligature autour de la tumeur, puis on en engage les deux extrémités dans les deux trous de la première boule, et ensuite dans l'ouverture unique des boules suivantes; celles-ci pressent sur celles qui les précèdent et les poussent contre la tumeur, et lorsque le chapelet que l'on produit ainsi a une longueur convenable, on engage dans la dernière boule, percée de deux trous, les bouts du fil et on les noue avec toute la force convenable.

Mayor a fait observer que cette espèce de chapelet se tord sur lui-même, pour peu qu'il ait de longueur, et qu'alors la constriction ne saurait être augmentée. Aussi, dans le but de remédier à cet inconvénient, ce chirurgien a fixé les extrémités de la ligature à un petit treuil A mobile sur un tube métallique B (fig. 70), dont l'extrémité presse contre le chapelet, qui en est d'autant raccourci. C'est la modification apportée par Græfe au serre-nœud de Levret, et elle est d'une application favorable.



Fig. 70.

On porte habituellement la ligature des tumeurs au plus haut degré possible de constriction, pour arrêter toute circulation dans les parties étranglées et en déterminer promptement la mortification: c'est le meilleur moyen de prévenir les accidents, et dans ce but on doit resserrer les ligatures aussitôt qu'elles se détendent; malheureusement les fils d'argent, de fer, de soie ou de chanvre se rompent avec une extrême facilité, et compromettent le succès des opérations. Si des symptômes inflammatoires et nerveux se manifestaient et mettaient la vie en danger, comme on l'a observé dans quelques cas de ligature de l'épiploon, il faudrait relâcher ou enlever le fil; mais si cette ressource faisait défaut, et que les parties dussent être nécessairement détruites, on pourrait inciser celles qui feraient saillie au delà du fil, que l'on retirerait après avoir lié ou tordu les vaisseaux susceptibles d'hémorrhagie. (Voy., pour plus de détails, l'histoire

de la ligature des polypes nasaux, vaginaux, utérins etc.) Si la tumeur est molle et vasculaire, fongueuse, sans résistance, les fils peuvent la diviser promptement avant l'oblitération des vaisseaux et déterminer des hémorrhagies. Lorsque le pédicule des tumeurs dont on a produit la striction est dur et fibreux, la chute des liens se fait souvent attendre sept ou huit semaines, et la présence d'un corps étranger au milieu de tissus quelquefois irritables n'est pas toujours sans danger. Ces diverses circonstances font de la ligature une méthode difficile et périlleuse par les accidents primitifs et consécutifs auxquels elle expose, et nous conseillons d'y recourir rarement et dans les seuls cas où les tumeurs à enlever ont un pédicule mince, et particulièrement cellulo-fibreux.

Nous examinerons, en nous occupant de l'écrasement linéaire, les serre-nœuds portatifs de M. Maisonneuve, dont les fils, en fer, et le mécanisme conduisent à des strictions très-fortes et à des effets très-prompts.

On a conseillé la *ligature en masse* (Mayor) ou *par transfexion* (Rigal de Gaillac) des tumeurs en les fragmentant en deux ou trois portions.

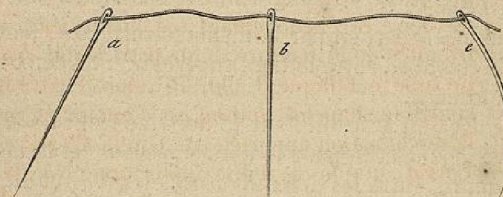


Fig. 71.

Un fil long et résistant est armé de trois aiguilles (fig. 71): l'une *a*, droite et tranchante; la deuxième *b*, droite et piquante; la troisième *c*, courbe et également pointue.

La tumeur étant représentée en *a* (fig. 72) et supposée sous-cutanée et de forme sphérique, on soulève un pli tégumentaire vertical au-dessus de son tiers supérieur et l'on traverse la base de ce pli avec l'aiguille tranchante. On laisse alors retomber la peau et l'on obtient un premier jet de ligature contournant au-dessous des téguments le tiers de la circonférence de la tumeur en *c, d, e*.

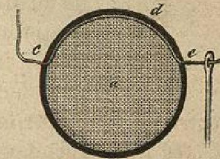


Fig. 72.

On saisit à ce moment l'aiguille ronde et piquante, et on l'engage au travers de la tumeur en la faisant entrer par la piqûre *c* et sortir

BIBLIOTHECA FAC. DE MED. U. A. N. L.

en *b* (fig. 73), en entraînant l'anse de fil *d*. On coupe l'anse de fil *b* (fig. 74) et l'on dégage l'aiguille *c*.

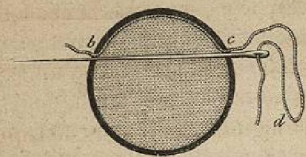


Fig. 73.

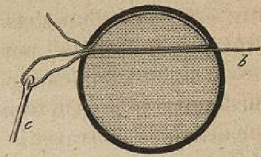


Fig. 74.

Il résulte de ces premiers temps de l'opération que le tiers supérieur de la tumeur est embrassé par l'anse de fil *b c d* (fig. 75),

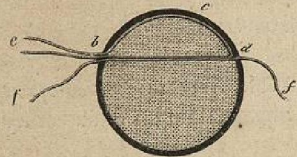


Fig. 75.

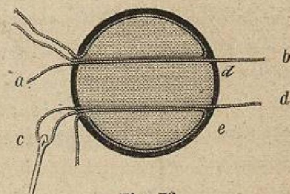


Fig. 76.

dont les deux chefs sortent par la même ouverture *e*, tandis qu'un second fil *ff'* est libre entre le tiers supérieur et les deux tiers inférieurs de la tumeur.

On répète avec un autre fil, sur le tiers inférieur de la tumeur, la manœuvre déjà décrite pour le tiers supérieur, et le tiers moyen se trouve compris entre les deux fils parallèles *a b*, et *c d* (fig. 76). Chacun de ces fils étant fixé à l'aiguille *a* (fig. 77), il devient facile de faire pénétrer sous la peau l'extrémité du fil *b* pour la faire ressortir en *d*. On fera rentrer de la même manière au-dessous de la

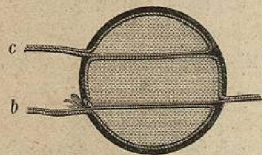


Fig. 77.

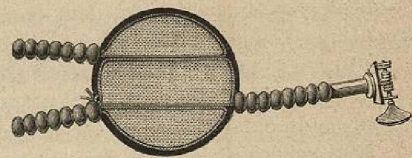


Fig. 78.

peau le chef *a* pour le faire ressortir en *c*, où on le nouera avec le fil *b* (fig. 78). Les deux fils *b d* formeront une anse qui étreindra le tiers moyen de la tumeur, dont les autres fils embrasseront les deux tiers supérieur et inférieur. Il suffira dès lors de passer les chefs des ligatures dans des serre-nœuds à chapelet (fig. 79) et de les serrer.

M. Manec a donné un procédé qui permet de lier les tumeurs sous-cutanées (goître) en quatre segments. Ce chirurgien se sert de deux aiguilles: l'une femelle, dont le centre est percé d'un chas *a* (fig. 79); l'autre aiguille, mâle, porte le chas à l'une de ses extrémités *b* pour recevoir un fil double et fort. On transperce la tumeur de haut en bas avec la première aiguille, au travers de laquelle on fait passer de droite à gauche, ou *vice versa*, la seconde aiguille qui perce également la tumeur de part en part (fig. 80).

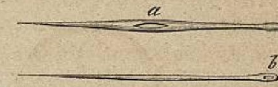


Fig. 79.

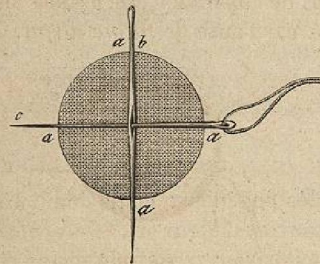


Fig. 80.

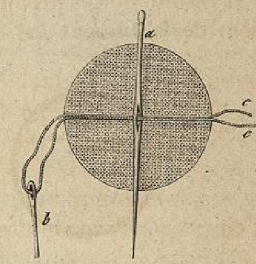


Fig. 81.

On retire l'aiguille mâle *b* (fig. 81) et on laisse le fil double *c c* engagé dans le chas de l'aiguille *a*.

L'aiguille femelle, poussée de haut en bas (fig. 82), entraîne les quatre fils *c c*, formant deux anses hors de la tumeur; une de ces

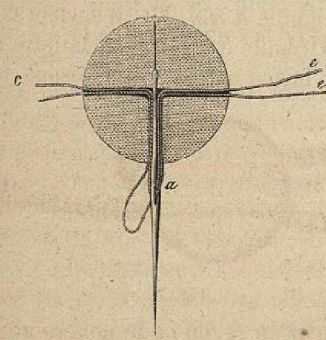


Fig. 82.

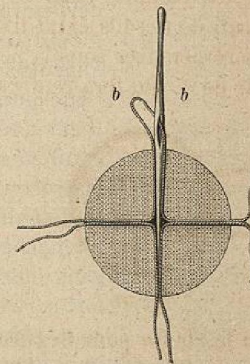


Fig. 83.

anses est divisée, et deux fils sont ainsi dégagés du chas de l'aiguille *a*.

On repousse alors cette même aiguille de bas en haut (fig. 83),

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U.A.M.L.