les autres cas, c'est à la taille vésico-vaginale qu'il faut donner la préférence. La plupart des calculs sont formés autour de corps étrangers.

La taille vésico-vaginale est encore employée : 1° quelquefois pour l'extraction de corps étrangers et pour la cure radicale de la cystocèle vaginale ; 2° très souvent, depuis une vingtaine d'années, surtout dans les pays de langue anglaise, pour le traitement du catarrhe rebelle de la vessie, de la vieille cystite du col, ainsi que de la vessie dite *irritable* qu'on n'a pu guérir d'aucune autre manière.

A. — TAILLE HYPOGASTRIQUE

Le manuel opératoire n'offre rien de particulier chez la femme. On n'a qu'à se conformer aux règles et aux procédés que nous avons déjà fait connaître.

Le cul-de-sac antérieur du péritoine descend un peu moins, il est vrai, chez la femme que chez l'homme, et on risque moins de l'ouvrir, mais on a autant à craindre l'infiltration de l'urine dans le tissu conjonctif périvésical, si l'on ne prend pas les mesures antiseptiques indiquées.

B. — TAILLE VÉSICO-VAGINALE

Il y a deux règles à observer : la première consiste à respecter le col vésical, sans quoi on peut avoir à la suite de l'opération une incontinence d'urine, très difficile à guérir ; la seconde est de faire l'incision exactement sur la ligne médiane de la cloison, afin d'éviter la lésion d'un uretère.

Appareil instrumental :

Un cathéter cannelé, comme celui que l'on emploie chez l'homme ;
Une valve ou le spéculum double de Sims ;
Un bistouri droit et de forts ciseaux droits ;
Des tenettes droites et courbes ;
Soie, crins de Florence, aiguilles de Hagedorn, porte-aiguille de Pozzi.

Soit l'opération à faire pour l'extraction d'un calcul.

Procédé. — 1er temps : *Incision de la cloison.* — La malade étant couchée sur le dos, cuisses relevées et pliées sur le ventre, à une extrémité de la table, bassin débordant, — après s'être placé entre ses jambes, — introduire le cathéter dans la vessie, de façon que son bec arrive près du col utérin, ce dont on s'assure par le toucher, et le confier à un aide placé à droite et qui doit le maintenir sur la ligne médiane, sans oscillation aucune.

Introduire la longue valve du spéculum de Sims dans le vagin, l'appliquer sur la cloison recto-vaginale, et la confier à un aide placé à gauche et qui doit déprimer le périnée le plus possible, en le portant en arrière.

Reconnaître avec la pulpe de l'index gauche, à travers la cloison vésico-vaginale, le bec du cathéter.

Introduire dans le vagin le bistouri droit, comme une plume à écrire, tranchant en arrière et en bas, ponctionner la cloison sur le cathéter derrière le trait transversal, puis la diviser sur une longueur de 2 centimètres et demi à 3 centimètres d'avant en arrière, par une série de mouvements de bascule, en faisant glisser la pointe du bistouri dans la cannelure du cathéter.

2e temps : *Extraction du calcul.* — Le cathéter retiré, introduire une tenette à travers la plaie, mors de champ ; charger le calcul ; enfin, retirer la tenette, toujours mors de champ.

3e temps : *Suture entrecoupée de la cloison.* — L'extraction du calcul faite, réunir les deux lèvres de la plaie par une série de points à la soie fine ou au crin de Florence. La suture doit toujours être pratiquée immédiatement après l'extraction du calcul, à moins qu'on n'ait des raisons exceptionnelles pour l'ajourner.

Si l'on a en vue l'établissement d'une fistule, comme dans le cas de catarrhe vésical, tout se borne au 1er temps de la précédente opération (incision avec le bistouri, les ciseaux ou mieux le thermocautère). La plaie peut être maintenue béante par divers artifices ; mais il est plus sûr, d'après des faits personnels, de suturer exactement la muqueuse vésicale à la muqueuse vaginale sur tout le pourtour de la plaie lorsqu'on a divisé la cloison avec l'instrument tranchant.

OPÉRATION DE LA FISTULE VÉSICO-VAGINALE

PAR LA MÉTHODE AMÉRICAINE

Cette méthode, créée par Marion Sims dès 1849, a été reconnue si efficace qu'elle a détrôné toutes les autres méthodes de traitement proposées avant son apparition et qu'elle est aujourd'hui la plus usitée dans tous les pays. *Elle consiste à aviver largement le pourtour de la fistule et à affronter par*

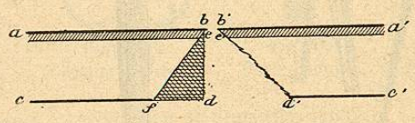

Fig. 1094. — Schéma de l'avivement d'une fistule vésico-vaginale.

aa', muqueuse vésicale ; *bb*, orifice vésical de la fistule ; *cc'*, muqueuse vaginale ; *edf*, segment à enlever pour l'avivement d'une lèvre ; *e'd'*, lèvre déjà avivée.

la suture les surfaces cruentées, sans toucher à la muqueuse vésicale (fig. 1094). Tel est son caractère fondamental. Quant aux modes et moyens d'exécution, ils ont varié à l'infini d'une nation à l'autre et même d'un chirurgien à un autre chirurgien de la même nation.

APPAREIL INSTRUMENTAL

1° Pour l'avivement.
- Une sonde ordinaire de femme ;
- Un spéculum double de Sims ou les valves de Sims, modèle Courty[1] ;
- Une pince-érigne, divergente et convergente à volonté, de Courty (fig. 1095) ;
- Une érigne simple ;
- Deux pinces à coulant, une droite, l'autre courbe (fig. 1096) ;
- Une série de bistouris à long manche et à lame courte, pointus ou mousses, droits, coudés sur le plat ou sur le tranchant (fig. 1097).
- Trois paires de longs ciseaux : ciseaux droits, demi-courbes et courbes (fig. 1098 et 1099) ;
- Plusieurs porte-éponge (fig. 1100) ;

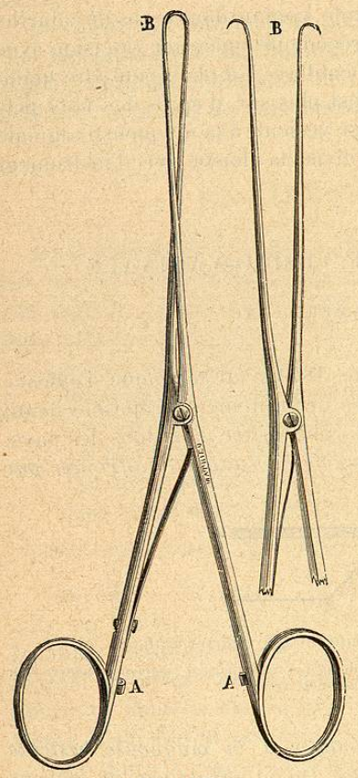

Fig. 1095.
Pince-érigne de Courty.

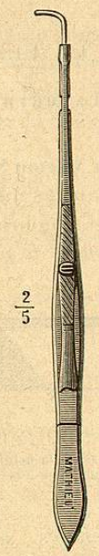

Fig. 1096.
Pince à coulant.

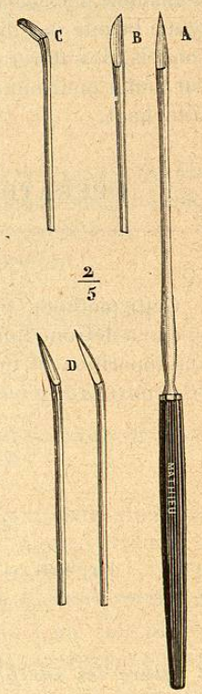

Fig. 1097.
Bistouris à fistule vésico-vaginale.

[1] Courty. *Trousse gynécologique*. Paris, 1878.

2° Pour le placement des fils de sutures.
- Les petites aiguilles et le porte-aiguille de Sims (fig. 1101), ou celui de Pozzi ;
- Ou les aiguilles tubulées de Starten droites, courbées sur l'axe ou coudées ;
- Ou la nouvelle aiguille chasse-fil de Mathieu avec le jeu complet d'aiguilles (fig. 1102).
- Fils à suture : fil d'argent ou de crin de Florence.

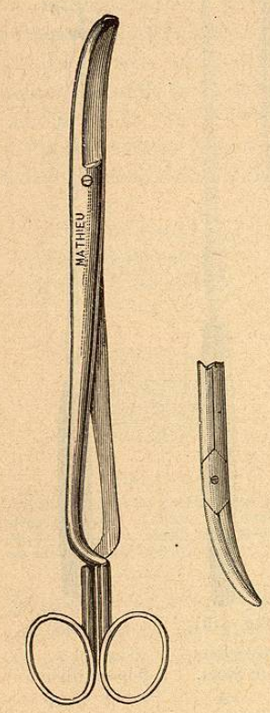

Fig. 1098.
Ciseaux demi-courbes.

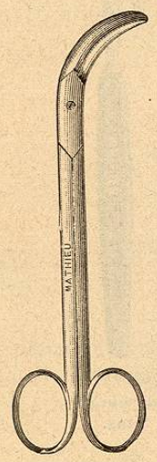

Fig. 1099.
Ciseaux courbes.

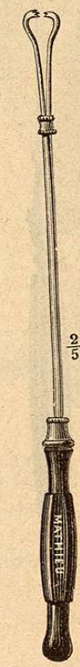

Fig. 1100.
Porte-éponge.

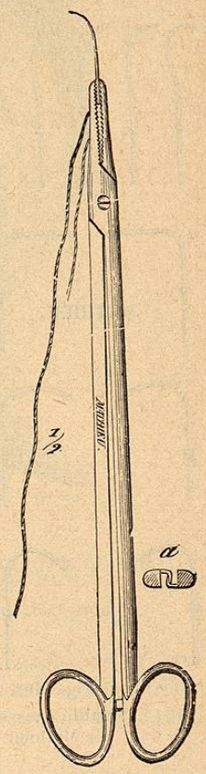

Fig. 1102.
Porte-aiguilles de Sims.

3° Pour l'ajustement des surfaces.
- Un fulcrum de Sims (fig. 1103) ;
- Un ou deux crochets mousses (fig. 1104) ;

4° Pour la striction et l'arrêt des fils.
- *a*. Crin de Florence.
  - 2 pinces à verrou, ou deux pinces à pansement utérin ;
- *b*. Fil d'argent.
  - Tord-fil de Denonvilliers (fig. 1105) ou de Coghill.
  - Ou plaque de plomb épaisse de 2 millimètres (fig. 1106).
  - Grains de plomb ou tubes de Galli, et une forte pince pour les écraser.

Procédé. — Soit à suturer par la méthode américaine une fistule antéro-postérieure comme celle que laisse quelquefois la taille vésico-vaginale.

1er temps : *Avivement des lèvres de la fistule.* — Le sujet étant dans la position de la taille basse, introduire une sonde par l'urètre dans la vessie ; la confier à un aide placé à gauche et qui devra déprimer la paroi inférieure

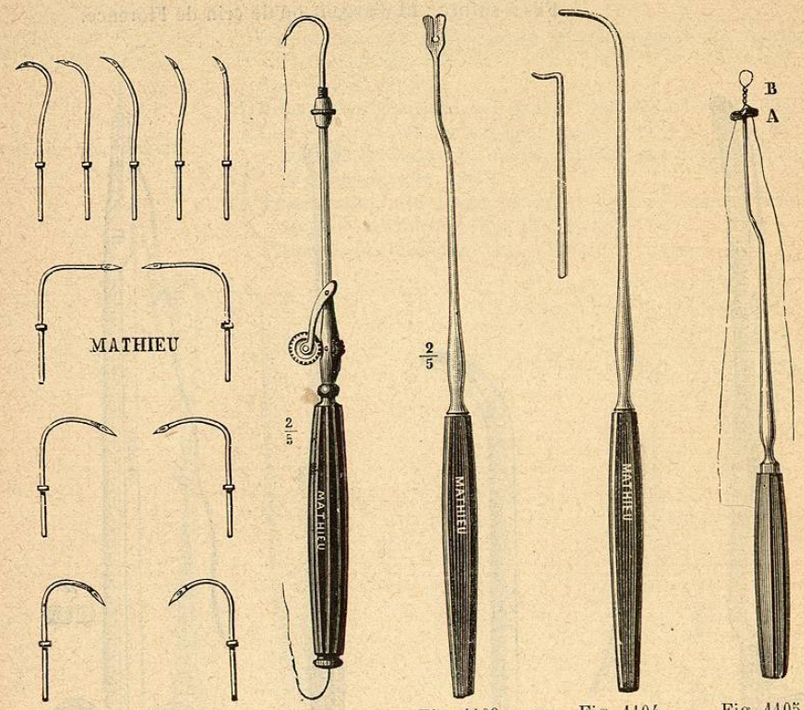

Fig. 1102. Aiguille chasse-fil de Mathieu. Fig. 1103. Fulcrum de Sims. Fig. 1104. Crochets de Sims. Fig. 1105. Tord-fil de Denonvilliers.

de la vessie au gré du chirurgien ; faire abaisser et refouler en arrière la paroi postérieure du vagin avec une valve de Sims par un aide placé à droite.

Pendant qu'on pince successivement le pourtour de la plaie au moyen d'une érigne simple ou d'une longue pince à dents de souris, circonscrire la zone d'avivement avec la pointe d'un bistouri. Cette zone doit être large de 10 à 12 millimètres (fig. 1107).

Diviser d'arrière en avant la muqueuse et la couche musculaire de cette zone qui répondent aux angles de la plaie ; puis, soit avec l'érigne et le bistouri, soit avec la pince et les ciseaux, enlever successivement *en bandelette* chaque moitié droite et chaque moitié gauche de la zone, sans jamais intéresser la muqueuse vésicale. Il en résulte une surface cruentée en entonnoir dont le fond est représenté par les lèvres vésicales de la fistule primitive.

2e temps : *Placement des fils à suture.* — Les fils doivent être placés à 5 millimètres les uns des autres ; un au milieu, un à chaque angle et les autres dans l'intervalle des précédents. Si la plaie est de 3 centimètres, il faut sept fils. On les place l'un après l'autre de la manière suivante :

La plaie étant antéro-postérieure, se servir d'une petite aiguille de Sims que l'on fixe à angle droit sur un côté de la pince porte-aiguille, ou bien employer une aiguille coudée de Starten ou de Mathieu. Enfoncer l'aiguille à 5 millimètres en dehors de la zone d'avivement, la diriger à travers les tissus vers la fistule primitive et la faire sortir *au-dessous de la muqueuse vésicale*, puis l'introduire *au-dessous de la muqueuse vésicale* de l'autre lèvre, la diriger à travers les tissus vers la surface du vagin et la faire sortir à 5 millimètres de la zone d'avivement (fig. 1109).

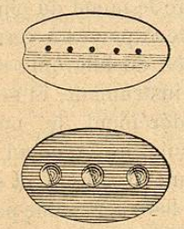

Fig. 1106. Petites plaques de plomb : l'une simplement trouée, l'autre déjà arrêtée par des grains de plomb qui enserrent des fils, ceux-ci coupés au ras.

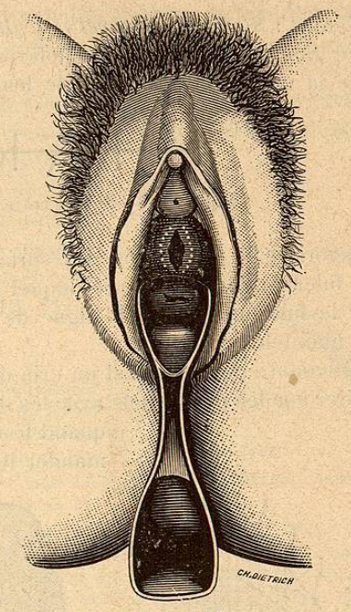

Fig. 1107. Fistule antéro-postérieure de la cloison vésico-vaginale (Le Fort). Le pointillé indique la zone d'avivement.

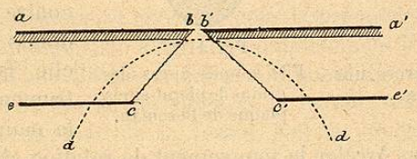

Fig. 1108. — Schéma de la suture d'une fistule vésico-vaginale.

aa' muqueuse vésicale ; *bb'*, orifice vésical de la fistule ; *cc'*, orifice vaginal de la fistule ; *ee'*, muqueuse vaginale *be*, *b'c'*, biseaux d'avivement ; *dd*, fil passé à travers la paroi vésico-vaginale sous la muqueuse vésicale.

Si l'on a employé une aiguille tubulée, chasser le fil en tournant la mollette avec la pulpe du pouce, saisir l'extrémité du fil avec une pince, et le retenir pendant qu'on retire l'aiguille par le trajet parcouru.

Prendre les deux chefs du fil, nouer leurs extrémités et les fixer momen-

tanément à un petit râtelier ou dans une des rainures d'une plaquette de bois que tient un aide. Cette précaution a pour but d'empêcher l'emmêlement des fils.

3e temps : *Striction et arrêt des fils.* — Reprendre le fil du milieu avec la main gauche; tirer sur les chefs pendant qu'avec un crochet mousse, tenu de la main droite, on refoule les lèvres de l'entonnoir vers la vessie

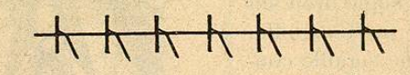

Fig. 1109. — Suture entrecoupée au fil d'argent.

pour favoriser la coaptation des surfaces cruentées; remplacer le crochet par un fulcrum dans la rainure duquel on engage les deux chefs du fil; faire glisser le fulcrum jusqu'à la ligne de réunion, et le confier à un aide qui doit le maintenir en place.

Maintenant : *a.* Si le fil est un crin de Florence, faire le nœud du chirurgien, tirer sur les deux chefs avec les doigts ou avec deux pinces à verrou; quand le nœud arrive près du fulcrum, commander le retrait de cet instrument, et serrer modérément le nœud. Assujettir ce nœud par un nœud simple, et couper les chefs à une petite distance.

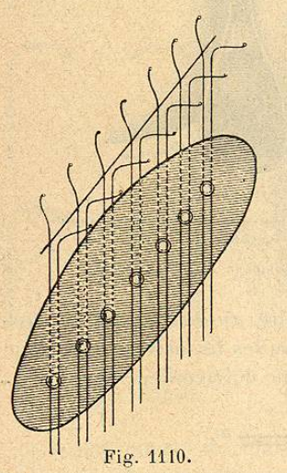

Fig. 1110.
Passage des fils à travers une plaque de Bozeman.

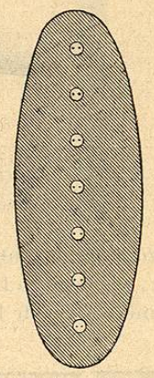

Fig. 1111.
Fils coupés à ras des grains de plomb sur la plaque de Bozeman.

b. Si c'est un fil d'argent, couper les extrémités des chefs d'un coup de ciseaux, engager les chefs dans les yeux d'un tord-fil, et pendant qu'on les maintient contre la tige avec les doigts de la main gauche, faire tourner l'instrument sur son axe avec la main droite : le fil se tord de plus en plus. Arrêter le mouvement de rotation, dès que la torsion arrive près de la ligne de réunion ; couper la petite torsade à quelque distance avec les ciseaux, et en tourner l'extrémité piquante avec une pince dans la direction du vagin. Répéter les mêmes manœuvres pour le fil le plus reculé, puis pour les autres, d'arrière en avant, jusqu'à ce que la réunion soit achevée (fig. 1109).

c. Si l'on veut pratiquer la suture de Bozeman, laquelle est préférée encore par un certain nombre de chirurgiens, tailler une plaque de plomb

ovalaire, y faire autant de trous qu'on a de fils (ici sept) en les espaçant de 5 millimètres, ployer la plaque un peu en gouttière longitudinale, introduire successivement les chefs de chaque fil dans chaque trou, tirer sur les chefs de la main gauche, pendant qu'avec un crochet mousse on favorise l'affrontement des surfaces vives, et refouler peu à peu la plaque jusqu'au contact de la ligne de réunion.

S'assurer que la fistule est bien fermée en poussant une injection dans la vessie; puis, — la plaque étant maintenue par un aide qui appuie dessous avec une pince à pansement utérin entr'ouverte, — passer les chefs de chaque fil dans un grain ou un tube de plomb, faire glisser le grain ou le tube jusqu'au contact de la plaque, l'écraser sur le fil avec une forte pince et couper le fil au ras avec les ciseaux (fig. 1110, 1111).

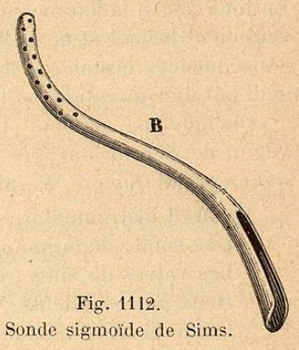

Fig. 1112.
Sonde sigmoïde de Sims.

Après l'opération, suivant les cas, suivant aussi les préférences personnelles du chirurgien, on laisse une sonde à demeure, ordinairement celle de Sims (fig. 1112) (nous préférons celle de Skene ou de Pezzer) qu'on nettoie de temps à autre, ou bien on fait le cathétérisme fréquent (toutes les trois ou quatre heures). Les points de suture sout enlevés du huitième au dixième jour.

Le crin de Florence, spécialement recommandé par le professeur Poncet (de Lyon), est moins irritant que la soie phéniquée ; il est aussi bien toléré et plus souple que le fil d'argent. On n'éprouve aucune peine et l'on ne produit aucun désordre lorsqu'on enlève les points formés avec lui. Depuis plusieurs années, nous n'employons guère que le crin pour les fistules vésico-vaginales.

II

COLPOKLÉISIS

La colpokléisis, conçue et exécutée pour la première fois par Simon qui lui a donné son nom, consiste à fermer complètement le vagin immédiatement au-dessous d'une fistule urinaire autrement incurable. Elle se pratique, par conséquent, suivant le siège de la fistule, soit au fond du vagin, soit au niveau du bas-fond de la vessie, soit au niveau de l'urètre, soit même, par exception, au niveau du méat; et, en ce dernier cas, la zone d'avivement s'étend plus ou moins sur la vulve. Il est rare qu'elle réussisse entièrement du premier coup. C'est pour cela que plusieurs chirurgiens ont songé à dériver l'urine dans le rectum par l'établissement d'une fistule recto-vaginale[1].

L'urine, après l'occlusion, s'accumule dans le vagin et est évacuée à

[1] Voy. Cazin. *Arch. gén. méd.*, mars 1881.