

Le constricteur circulaire peut être enlevé très-facilement, grâce à la manière dont ses branches se désarticulent. Le peu de largeur des lames constringentes permet de tenir la plaie très-propre.»

b. Si le pédicule est court, Kœberlé l'étreint fortement au moyen d'un fil métallique et d'un serre-nœud. Celui qu'il a adopté (fig. 213 et 214) fonctionne, d'après le mécanisme du serre-nœud d'A. Dubois, au moyen

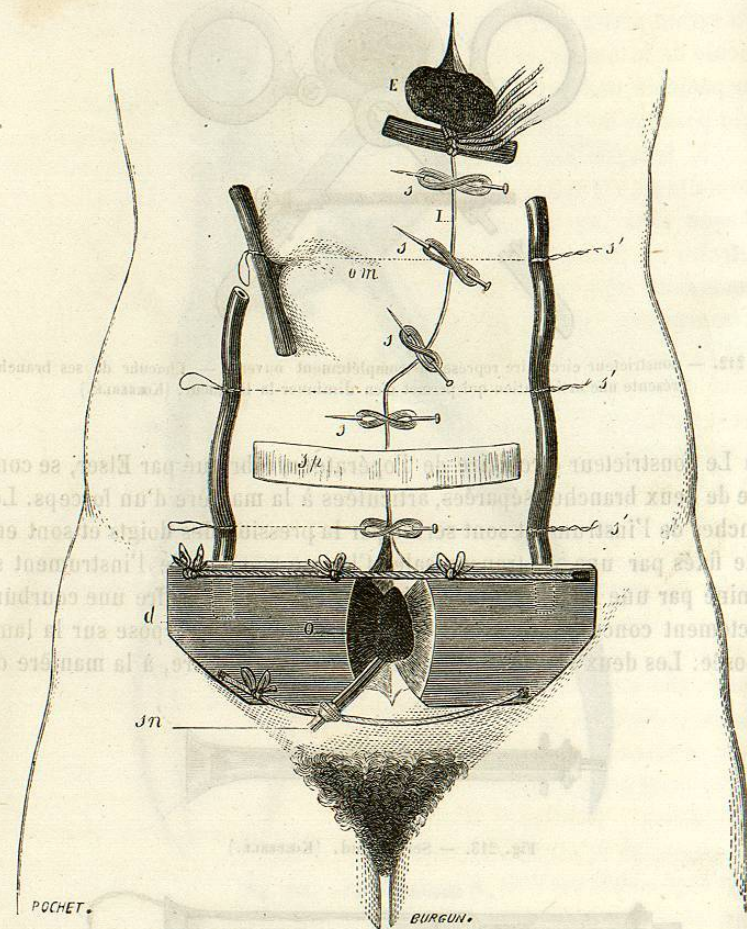


Fig. 215. — Ovariectomie. Appareil de pansement (\*).

d'une vis contenue dans une gaine, entraînant par son mouvement de rotation l'écrou auquel se trouve fixée l'anse de fil de fer. La longueur totale de l'instrument est de 0<sup>m</sup>,10 à 0<sup>m</sup>,15. La longueur de la vis est de 6 centimètres. L'extrémité inférieure de l'instrument offre un orifice élargi

(\*) I, incision; E, épiploon momifié; O, ovaire droit momifié; s, sutures superficielles; s', sutures profondes; sp, suture au sparadrâp; L, ligatures épiploïques; sn, serre-nœud du pédicule de l'ovaire gauche; h, hernie ombilicale; om, ombilic; d, appareil dilateur de plomb. (Kœberlé.)

transversalement pour le passage de l'anse métallique. Les bords latéraux de cet orifice sont courbes, de manière à se prêter à la courbure de l'anse du fil auquel ils servent de surface de réflexion, et pour empêcher sa section au moment de la constriction, ce qui résulte des instruments analogues dont les deux ou dont l'un des côtés de l'orifice sont parallèles à l'axe

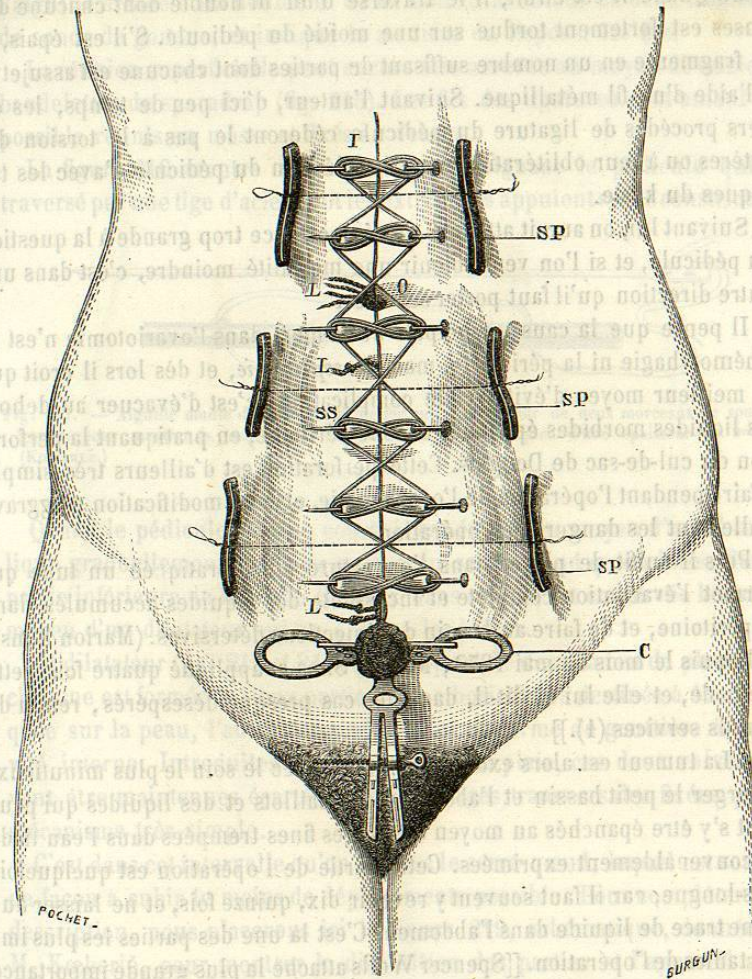


Fig. 216. — Ovariectomie. — Disposition des sutures (\*).

de traction. L'écrou doit jouer très-librement dans la gaine. La vis se serre au moyen d'une clef. La largeur de l'extrémité inférieure de l'instrument est de 10, 15 et 20 millimètres.»

(\*) I, incision; SS, suture superficielle; SP, suture profonde; P, pédicule de la tumeur ovarique traversée par une tige d'acier; C, constricteur étreignant le pédicule O, ombilic; L, L, ligatures. (Kœberlé.)

[[Suivant Marion Sims, le clamp doit perdre de son importance et, soit que l'on place le pédicule à l'angle inférieur de la plaie, soit qu'on le coupe au ras d'une ligature, en l'abandonnant librement dans la cavité péritonéale, on obtient à peu près les mêmes résultats.

Marion Sims a adopté le précepte de lier le pédicule avec un fil d'argent. Quand il est étroit, il le traverse d'un fil double dont chacune des anses est fortement tordue sur une moitié du pédicule. S'il est épais, il le fragmente en un nombre suffisant de parties dont chacune est assujettie à l'aide d'un fil métallique. Suivant l'auteur, d'ici peu de temps, les divers procédés de ligature du pédicule céderont le pas à la torsion des artères ou à leur oblitération par l'énucléation du pédicule d'avec les tuniques du kyste.

Suivant lui, on aurait attribué une importance trop grande à la question du pédicule, et si l'on veut obtenir une mortalité moindre, c'est dans une autre direction qu'il faut porter ses vues.

Il pense que la cause principale de la mort dans l'ovariotomie n'est ni l'hémorrhagie ni la péritonite, mais la *septicémie*, et dès lors il croit que le meilleur moyen d'éviter cette complication, c'est d'évacuer au dehors les liquides morbides épanchés dans le péritoine, en pratiquant la perforation du cul-de-sac de Douglas. Cette perforation est d'ailleurs très-simple à faire pendant l'opération de l'ovariotomie, et cette modification n'aggrave nullement les dangers de l'opération.

Puis il suffit de placer dans l'ouverture ainsi pratiquée un tube qui permet l'évacuation complète et incessante des liquides accumulés dans le péritoine, et de faire au besoin des injections détersives. (Marion Sims.)

Depuis le mois de mai 1872, Marion Sims a appliqué quatre fois cette méthode, et elle lui a, dit-il, dans des cas presque désespérés, rendu de grands services (1).]]

c. La tumeur est alors excisée, et il faut, avec le soin le plus minutieux, déterger le petit bassin et l'abdomen des caillots et des liquides qui peuvent s'y être épanchés au moyen d'éponges fines trempées dans l'eau tiède et convenablement exprimées. Cette partie de l'opération est quelquefois très-longue, car il faut souvent y revenir dix, quinze fois, et ne laisser aucune trace de liquide dans l'abdomen. C'est là une des parties les plus importantes de l'opération. [[Spencer Wells attache la plus grande importance à cette *toilette du péritoine*. Cet auteur n'a jamais vu qu'il y eût inconvénient à la faire aussi complète que possible, et il a quelquefois regretté d'avoir négligé certains détails dans ce temps de l'opération.]]

d. On repousse, on replace dans la cavité abdominale tous les organes qui ont pu momentanément être attirés vers l'incision.

Quatrième temps. — *Fixation du pédicule et réunion de la plaie.* — On

(1) Marion Sims, *On ovariotomy* (*New-York medical Journal*, décembre 1872, p. 561 et *Revue des Sciences médicales*, t. 1, n. 2, p. 729, 1873).

réunit alors la partie supérieure de l'incision abdominale au moyen de quelques points de suture entortillée ou de suture enchevillée. La suture entortillée réunira la peau superficiellement; la suture enchevillée servira à obtenir la réunion des parties profondes. Les figures 215 et 216 montrent la manière dont ces sutures sont disposées. La figure 217 montre l'aiguille armée d'un double fil de fer entortillé autour de deux fragments de sonde de gomme, et indique la manière de disposer les fils.

La réunion superficielle peut encore être assurée au moyen de quelques bandelettes de sparadrap (fig. 215). Les fils des ligatures sont autant que possible réunis en masse et fixés au dehors.

La figure 216 montre le constricteur étreignant le pédicule qui est traversé par une tige d'acier dont les extrémités appuient sur le constricteur.

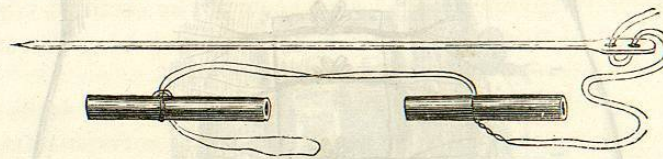


Fig. 217. — Aiguille munie d'un double fil de fer entortillé autour de deux morceaux de sonde de gomme pour montrer la manière de disposer les fils métalliques d'une épaisseur de 0mm, 3. (KOEBERLÉ.)

Quand le pédicule est trop court, il est étreint au moyen d'un fil métallique graduellement serré au moyen du serre-nœud qu'on laisse dans la partie inférieure de la plaie. Celle-ci, dans ce cas, est conservée béante au moyen d'un dilatateur qui en protège les lèvres.

Ce dilatateur (fig. 215 et 218) est composé de deux lames de plomb dont chacune est formée de deux parties, l'une horizontale destinée à être appliquée sur la peau, l'autre perpendiculaire en forme de gouttière à concavité interne. Introduites séparément dans la plaie, ces deux valves peuvent être maintenues écartées par deux tiges transversales fixées par un mécanisme très-simple.

C'est dans cet intervalle qu'on dispose le serre-nœud, lequel est soutenu de façon à subir le moins de déplacements possible. Pour compléter cette description, nous placerons ici la figure 219, schématique, donnée par M. Kœberlé, pour montrer la disposition des parties et l'appareil après l'opération.

La malade est bien réchauffée, entourée de linges secs; le chloroforme est cessé, et on la place alors dans un lit préalablement bassiné.

7° *Soins consécutifs.* — Kœberlé conseille de continuer encore pendant une heure ou deux avec les mains la compression établie pendant l'opération, surtout s'il y a des efforts de vomissements. Sp. Wells place sur le ventre une vessie de caoutchouc remplie d'eau chaude et maintenue par une ceinture de flanelle. Kœberlé, au contraire, recouvre le ventre d'un taffetas ciré, d'un drap plié par-dessus le tout, et de chaque côté de

l'incision il place une vessie contenant 1000 ou 1500 grammes de glace pilée dont il continue l'usage pendant une semaine environ. Cet abaissement de la température arrête toute hémorrhagie, prévient le travail inflammatoire et offre encore l'avantage d'atténuer la putréfaction des liquides ou des tissus ambiants. La propreté la plus exquise doit être observée pendant toute la durée du traitement; on fera des lavages trois ou quatre

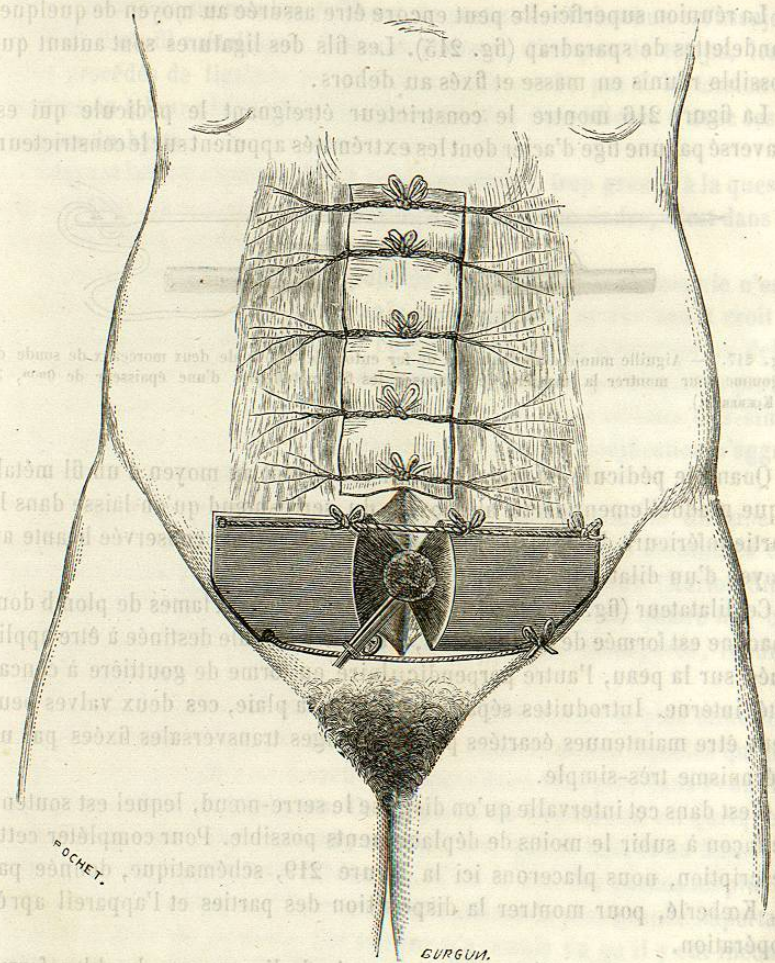


Fig. 218. — Appareil de pansement, après extraction des points de suture. (Kœberlé.)

par jour. Si le pédicule avait quelque tendance à exhaler une mauvaise odeur, Kœberlé conseille de l'enduire de perchlorure de fer qui le momifie et le dessèche aussitôt, comme l'indique la coloration noire du pédicule dans toutes nos figures. Ce chirurgien a même adopté plus tard cette précaution dès le premier jour de l'opération. Chaque jour on rapproche

de plus en plus les mors du constricteur, ou, suivant le cas, on resserre l'anse du fil métallique au moyen du serre-nœud.

Du cinquième au septième jour, on enlève les épingles de la suture entortillée, et on la remplace par une couche de collodion appliquée de chaque côté de la plaie et dans laquelle on place des fils de coton laissés libres au niveau de la plaie et réunis par des nœuds qu'on serre à volonté (fig. 218). Au moyen de ces fils maintenus pendant quinze ou vingt jours, et retirés successivement, on peut s'opposer et à l'écartement des lèvres de la plaie fraîchement cicatrisée et au tiraillement produit sous l'influence de la distension des parois abdominales ou des efforts. La fi-

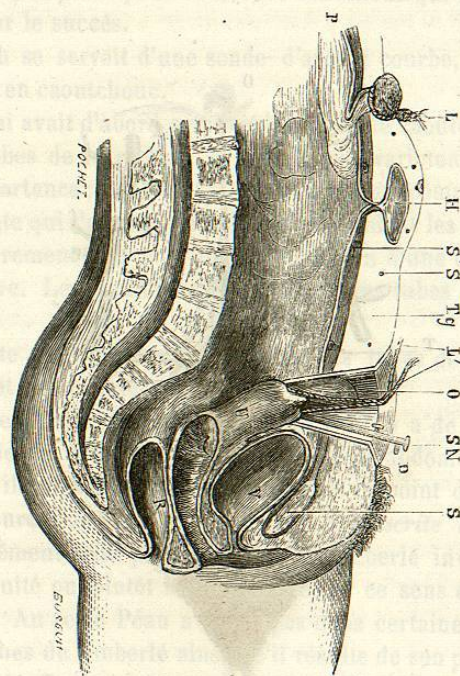


Fig. 219. — Coupe schématique destinée à montrer la disposition des parties et l'appareil après l'opération (\*).

gure 220 montre l'appareil au seizième jour de la troisième ovariectomie pratiquée par Kœberlé : on enlève les sutures profondes qu'il est quelquefois nécessaire de laisser un peu plus longtemps et qui ne sont ôtées que successivement et non toutes à la fois. Il faut, jusqu'à ce que la partie mortifiée du kyste qui est retenue au dehors, comme on le voit (fig. 220) au moyen d'une tige d'acier qui le traverse, soit complètement détachée,

(\*) P, épiploon; H, hernie ombilicale; S, sutures superficielles; S', sutures profondes ne comprenant pas le péritoine; L, ligatures de l'épiploon; L', ligatures des ovaires; O, ovaire droit; S, N, serre-nœud; U, utérus; V, vessie; R, rectum; S, Symphyse pubienne; D, dilatateur; Tg, tissu graisseux de la paroi abdominale dont la partie incisée est comprise entre deux lignes ponctuées. (Kœberlé.)