

truit dans ce but, les tubes sont en cuivre, les bornes qui fixent le fil sont faibles et fragiles et se brisent ou se courbent aux moindres tractions énergiques ; d'ailleurs, les tractions opérées sur les anneaux peuvent vaincre difficilement la résistance qu'offrent les tumeurs dures et volumineuses. L'opérateur est donc exposé à ne pouvoir retirer l'anse métallique et à ne pouvoir davantage continuer l'opération à froid, et il se perd en vains efforts pour obtenir l'un ou l'autre. Un accident de ce genre nous est arrivé et c'est ce qui nous a déterminé à faire construire un instrument irréprochable sous tous rapports.

OBSERV. : Dans le cours de l'année dernière, nous recevions, à notre consultation privée, un patient de 17 ans, opéré deux ans auparavant pour un fibrome naso-pharyngien. Nous avions alors chloroformé ce malade, fendu le voile du palais avec le galvanocautère, curetté le palais osseux et enlevé, à l'anse galvanique, un fibrome de la grosseur d'un jaune d'œuf. Tout s'était passé sans encombre, sans hémorrhagie surtout, et nous comptions profiter de l'ouverture permanente faite au palais pour opérer les récidives avec le galvanocautère. Cette récidive nous amena le patient un an plus tard. N'ayant pas eu d'hémorrhagie à la première opération nous crûmes ne pas en avoir davantage à la seconde. Le serre-nœud galvanique fut appliqué, marcha bien pour commencer : mais, vers le milieu de l'opération, le courant cessa tout à coup de passer. Un examen rapide des points de contact qui établissent la fermeture du circuit ne fit rien découvrir. Il ne restait qu'à dégager l'instrument ou à continuer la section à froid. L'anse métallique, déjà engagée profondément dans la tumeur, resta en place ; des efforts de traction n'eurent pas plus de succès, les anneaux et les tubes menaçaient de se briser et le sang commençait à affluer dans la gorge. En moins de temps qu'il n'en faut pour le décrire, une hémorrhagie profuse inonda le champ opératoire et l'instrument était encore là, ne pouvant être enlevé ni par un procédé, ni par l'autre, quand, menacé de suffocation, le patient unit instinctivement ses efforts aux nôtres et arracha violemment le serre-nœud, emportant un morceau de la tumeur. L'hémorrhagie redoubla d'intensité, mais nous fûmes assez heureux pour pouvoir l'arrêter rapidement. Le patient avait perdu beaucoup de sang et nous avions passé par des émotions faciles à concevoir. Si, au lieu d'un fibrome naso-pharyngien, nous avions ainsi opéré une hypertrophie d'amygdales, nous laissons à juger de l'accident fatal qui aurait pu en résulter.

Le serre-nœud galvanique devrait donc être construit de façon à éviter toute surprise et le meilleur moyen d'y arriver c'est de pouvoir l'adapter indifféremment à l'anse froide ou à l'anse chaude. Le serre-nœud de Ruault avec rhéostat est parfait comme serre-nœud galvanique, le fil est toujours porté au même degré de chaleur quelle que soit son étendue, le contact s'établit avec un doigt et son fonctionnement simple ne nécessite que l'usage d'une seule main. Mais, que le courant cesse de passer, il ne restera que la pression du pouce pour couper la tumeur engagée ; or, avec des tumeurs dures, la section sera tout aussi impossible qu'elle l'a été dans le cas cité plus haut.

Le serre-nœud que nous avons fait construire et que nous reproduisons ci-après nous paraît offrir toutes les garanties de sécurité et d'efficacité désirables. Cet instrument est une modification du polypotome de Wright. Il est construit de façon à opérer une traction puissante sur l'anse métallique soit à l'aide d'un levier ou d'une vis. Il peut servir pour l'anse froide avec deux tubes ou un seul à volonté. Si l'on préfère consacrer l'instrument à l'anse galvanique exclusivement, les deux tubes peuvent être isolés par deux ou trois petites viroles