

donner, pour s'en tenir aux lanières de gaze iodoformée. Pourtant les mèches semblent avoir repris récemment une faveur toute nouvelle. Gersuny¹ proclame leur supériorité absorbante sur la gaze, et Chrobak² s'est efforcé de la démontrer par des expériences comparatives : il les a employées pour le drainage, à la suite d'ovariotomies et d'hystérectomies sus-vaginales. Toutefois, nous voyons des opérateurs de la valeur de Hegar, Mikulicz, etc., déclarer que le pouvoir absorbant de la gaze est parfaitement suffisant; de plus, il y a tout intérêt à ne pas compliquer, sans utilité évidente, le matériel des objets de pansement.

Les indications du drainage capillaire simple du péritoine, indépendamment de sa combinaison avec le tamponnement dont je vais parler, sont, je crois, très limitées. Je ne l'emploie, pour ma part, qu'après l'hystérectomie vaginale. Au lieu d'introduire un ou deux tubes dans l'ouverture du péritoine, ou de la laisser entièrement béante, comme font beaucoup de chirurgiens, je préfère, après l'avoir un peu réduite par deux points de suture latéraux, y enfoncer, à une profondeur d'un pouce environ, une large lanière de gaze iodoformée, double à son extrémité supérieure; les deux chefs sont ensuite pelotonnés dans le vagin, et rendus reconnaissables par un fil qu'on aura eu soin d'y attacher. Au bout d'un temps variable, selon l'abondance du suintement, on renouvelle les autres bandelettes de gaze iodoformée qui complètent le pansement intra-vaginal, laissant en place la lanière placée dans le cul-de-sac de Douglas, qui fait l'office de drain. Ce n'est qu'après six à huit jours que cette dernière est enlevée.

Tamponnement antiseptique du péritoine. — Certes, c'est une idée hardie que de bourrer une partie de la cavité péritonéale avec des tentes antiseptiques, de façon à isoler du reste de la séreuse la portion tamponnée. Cet isolement est produit, durant les premières heures, par le rempart seul que forme l'agent du tamponnement, ultérieurement, par les adhérences limitatrices qu'il provoque à sa périphérie. Une pareille audace, certainement, a été d'abord inspirée par le succès du tamponnement des plaies, substitué au drainage, selon les procédés de Kocher et de Bergmann³. Comme transition immédiate, en gynécologie, Hegar⁴ employa, pour l'ouverture de certaines suppurations du petit bassin, un procédé identique à celui que Volkmann applique aux collections hépatiques. Enfin, le tam-

¹ GERSUNY. *Centr. f. Chir.*, 1887, n° 51.

² CHROBAK. *Centr. f. Gyn.*, 1888, n° 1, p. 1.

³ F. BRAMANN. *Ueber Wundbehandlung mit Iodoformtamponade.* (*Arch. f. klin. Chir.*, 1887, Bd. XXXVI, p. 72.)

⁴ WIEDOW. *Operat. Behandl. der Genitaltuberculose.* (*Centr. für Gyn.*, sept. 1883, p. 561.)

ponnement proprement dit du péritoine a été préconisé par M. Mikulicz¹; il a été employé en Allemagne et en Amérique², mais je n'ai trouvé aucune observation de ce genre en Angleterre, et je l'ai décrit et appliqué le premier en France³.

Technique. — Mikulicz conseille d'abord de placer, au fond de la cavité qu'on désire tamponner, une sorte de bourse en gaze faiblement iodoformée. On aura préalablement pris soin de fixer, au milieu de cette pièce de gaze, un double fil de soie antiseptique qui permettra plus tard de la retirer plus facilement. Ces fils sortent à l'extérieur, par l'ouverture de la bourse qui, lorsqu'elle est en place, est plissée comme une blague à tabac. Pour ne pas perdre de temps, on doit la confectionner avant l'opération. Une fois placée, on y introduit deux à cinq longues lanières de gaze iodoformée qu'on tasse soigneusement sur toute la surface de la cavité. Leur extrémité supérieure dépasse le col de la bourse et sort en même temps par l'extrémité inférieure de la plaie abdominale (fig. 51).

On peut souvent simplifier ce procédé et se borner à enfoncer, directement dans la profondeur de la cavité, des lanières de gaze, quand cette cavité est petite ou très anfractueuse; mais il faut avoir bien soin d'ébarber les bords des lanières de gaze pour qu'il ne s'en détache aucun filament.

Une bonne précaution consiste à introduire, en même temps, un gros drain qui sert, pour ainsi dire, de centre au tamponnement et qui met à l'abri de toute rétention de liquide trop épais pour filtrer à travers la gaze.

Je recommande aussi de n'employer que de la gaze iodoformée, débarrassée par le battage de tout excès d'iodoforme pulvérulent. J'ai, en effet, observé une fois des signes d'intoxication iodoformée légère, et Mikulicz l'a également notée dans une de ses observations. Enfin, je trouve utile de distinguer par une marque spéciale — un fil coloré, par exemple — les diverses bandes de gaze pour savoir dans quel ordre on doit les retirer.

Combien de temps doit-on laisser en place ce tamponnement? Mikulicz recommande de ne retirer les bandelettes intérieures qu'après quarante-huit heures, et de n'enlever le sac lui-même que deux ou trois jours plus tard. C'est sur l'abondance du suintement et

¹ MIKULICZ. *Ueber die Ausschaltung todter Räume aus der Peritonealhöhle, mit besonderer Rücksicht auf die Extirpation der aus Beckenhöhle ausgehenden Geschwülste.* (*Verhandl. der deutsch. Gesellschaft f. Chir.*, Berlin, 1886, p. 187 et suiv.)

² CHRISTIAN FENGER. *The operative treatment of retro-peritoneal cysts in connection with Mikulicz's method of drainage.* (*The Amer. Journ. of Obstet.*, juillet 1887, p. 765.)

³ Pozzi. *Drainage capillaire et tamponnement antiseptique du péritoine.* (*Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, 29 févr. 1888.)

L'état des parties tamponnées qu'on se guidera. Il ne faut pas, en tous cas, enlever le sac avant le cinquième jour, de façon à laisser aux adhérences périphériques le temps de se consolider et d'être à l'abri d'une déchirure. Il est facile de procéder à l'enlèvement des bandes de gaze, si l'on suit ma recommandation de faire une marque distinctive, permettant de retirer d'abord les plus superficielles,

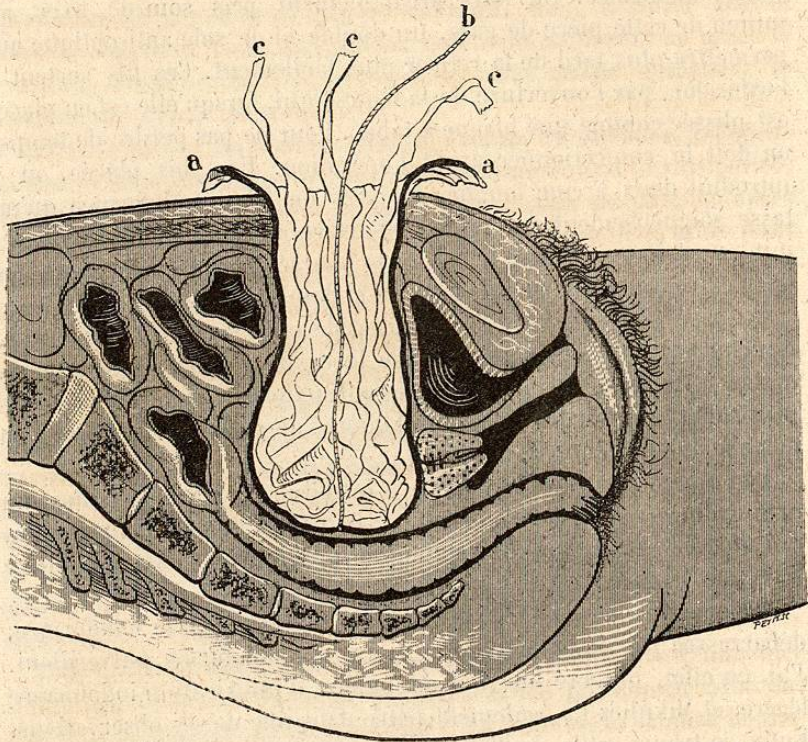


Fig. 51. — Tamponnement du péritoine (après une hystérectomie). — aa. Sac de gaze iodoformée
b. Fil de soie fixé au fond du sac. — cc. Lanières de gaze iodoformée.

puis les plus profondes. Sans cela on s'expose à des tiraillements fâcheux¹.

Si le tamponnement lui-même doit être respecté un temps assez long pour qu'une péritonite plastique aseptique ait le temps de se former autour de lui et de le circonscire, il va sans dire qu'on devra changer le pansement extérieur aussi souvent qu'il sera nécessaire, c'est-à-dire environ trois fois par jour. Il s'imbibe, en

¹ GLUCK a récemment proposé de faire le tamponnement avec des matériaux absorbables, pelotons de catgut, etc. C'est, je crois, une vue théorique sans application pratique sérieuse. *Ueber resorbirbare antisept. Tamponade.* (*Deutsche med. Woch.*, 1888, n° 59, p. 791.)

effet, très rapidement de la sérosité sanguinolente que sécrète le fond de la plaie et que transmet le *tampon*, par drainage capillaire.

Il est impossible de fixer des règles absolues pour les cas qui réclament le tamponnement, pas plus qu'on ne le peut pour le drainage. Une grande part est laissée au tact de l'opérateur. Le tamponnement doit être assurément un moyen d'exception, une *ultima ratio*, soit contre l'hémorragie en nappe (tamponnement hémostatique), soit contre une menace d'infection (tamponnement antiseptique protecteur). Dans ce dernier cas, deux circonstances différentes peuvent se présenter : a. L'infection d'une partie de la plaie existe au moment de l'opération, et les grands lavages ne paraissent pas mettre suffisamment en garde contre elle, par suite de l'effusion très abondante de pus, de matière septique; ces conditions peuvent aussi se présenter, s'il y a une portion de tissu infecté qu'il serait dangereux d'enlever; b. L'infection est à redouter après l'occlusion de la plaie abdominale : elle peut avoir lieu par déhiscence d'une suture faite dans de mauvaises conditions, ou par perforation d'un organe compromis, avant ou pendant l'opération (intestin, vessie). Dans l'une et l'autre circonstance j'ai eu à me louer d'avoir eu recours au tamponnement antiseptique du péritoine.

Drainage intra-utérin. — Le drainage capillaire de l'utérus avec la gaze iodoformée a été pratiqué, comme moyen de désinfection contre le catarrhe utérin¹; on se sert généralement d'une mince bandelette de gaze iodoformée qu'on enfonce progressivement à l'aide d'un hystéromètre. Au bout de vingt-quatre heures on la renouvelle, et on trouve alors la cavité assez dilatée pour que la manœuvre soit beaucoup plus facile. Quand la cavité utérine a besoin d'une désinfection énergique soit par des lavages fréquents, soit par l'introduction de tentes antiseptiques, le drainage ou le tamponnement de cette cavité peuvent être pratiqués par des moyens très analogues à ceux que je viens d'indiquer pour le péritoine.

Langenbuch, Thiede, Schede ont employé le drainage avec un tube de caoutchouc à extrémité supérieure fermée, mais percé de trous dans la portion contenue dans l'utérus. On peut ainsi faire des injections fréquentes dans l'utérus; mais l'évacuation des mucosités par le drainage est illusoire; elles sont trop épaisses pour les orifices du tube : celui-ci, du reste, tient difficilement en place. C'est une bien mauvaise pratique, par laquelle, loin de désinfecter la cavité utérine, on peut, au contraire, rapidement l'infecter.

La situation est différente quand on est en présence d'un utérus

¹ FRITSCH. *Die Krankh. der Frauen*, 1886, p. 77. — LANDAU *Zur Erweiterung der Gebärmutter.* (*Deutsche med. Zeit.*, 1887, n° 95.)

assez dilaté pour qu'on puisse y placer un gros tube en croix. Celui-ci est bien préférable aux instruments métalliques qu'on a proposés (Sevastopoulo) et dont le séjour peut meurtrir l'utérus. Le drain en croix est plus commode à introduire et à maintenir, comme aussi il est plus facilement toléré. Son usage peut rendre de très grands

services lorsqu'il existe, dans l'utérus dilaté, une source permanente d'infection, corps fibreux sphacélé ou débris de membranes fœtales, ayant résisté au curettage. Au besoin, ce drainage peut précéder l'irrigation continue, et, en tout cas, considérablement faciliter l'issue des liquides sécrétés et l'administration d'injections intra-utérines fréquentes.

Irrigation continue. — Pour l'établir, voici comment je conseille de procéder :

On introduit le tube à drainage en croix, en plaçant dans une pince ses branches transversales relevées (fig. 48, 2). La cavité utérine étant dilatée dans les cas où l'irrigation est jugée nécessaire, cette introduction ne souffre aucune difficulté. On devra d'abord faire rapidement passer dans l'utérus deux ou trois litres d'une solution antiseptique assez forte (30 pour 1000 d'acide phénique, 1 pour 2000 de sublimé). Puis on installera l'irrigation à plein canal, jusqu'à ce que l'eau ressorte claire, et alors on établira l'irrigation goutte à goutte à l'aide du compte-gouttes de Schücking, ou simplement en réglant convenablement

un robinet ordinaire : on emploiera, dès lors, une solution plus faible (10 pour 1000 d'acide phénique, 1 pour 5000 de sublimé). On devra veiller à ce que le liquide reste toujours à une température convenable (33 à 38°). On pourra, pendant plusieurs jours, continuer l'irrigation et laisser en place le drain, qu'on aura soin, cependant, de nettoyer toutes les deux heures (fig. 52).

La malade sera maintenue couchée sur une alèze imperméable convenablement inclinée pour conduire le liquide dans un réservoir

Irrigation continue de la cavité de l'utérus.

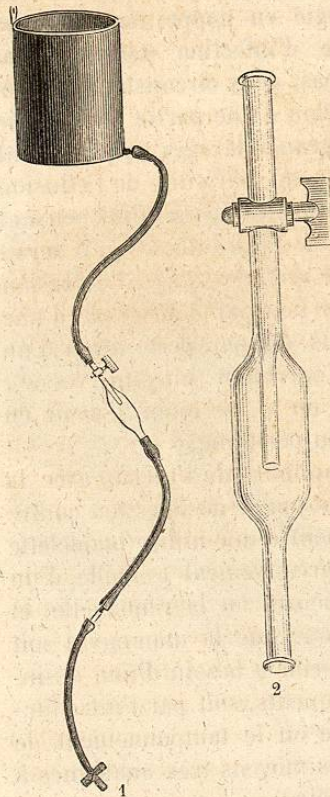


Fig. 52. — 1. Appareil à irrigation continue adapté à un tube en croix pour l'irrigation continue de la cavité utérine ou du vagin. — 2. Compte-gouttes de Schücking.

au pied du lit (fig. 5 et 6). On enduira de vaseline les organes génitaux externes et les fesses, pour éviter les excoriations¹.

Le **tamponnement antiseptique de la cavité utérine**, qui a été d'abord employé par Fritsch² comme pansement de certains cancers du corps, m'a aussi rendu, en pareils cas, de grands services. On taille de longues bandelettes de gaze iodoformée, et on les enfonce doucement dans l'utérus avec un instrument mousse, tel qu'une longue pince un peu courbe, en les tassant peu à peu, *ainsi qu'on plombe une dent*, pour me servir de l'expression de Fritsch. On peut laisser en place la gaze de trois à six jours, puis la renouveler jusqu'à ce qu'on ait bien désinfecté le foyer. J'ai eu plusieurs fois recours à cette manœuvre avec un très grand succès.

Le tamponnement intra-utérin peut aussi être hémostatique : il convient alors de le faire, si possible, avec de la gaze à la fois iodoformée et colophanée (qu'on peut obtenir instantanément au besoin, en saupoudrant d'iodoforme la gaze de Lister). Très exceptionnellement on pourra ajouter un peu de perchlorure de fer, après les grattages de cancer intra-utérin, les énucléations de corps fibreux. Un pareil tamponnement, précédé d'injections chaudes et suivi de l'administration d'ergot, peut être d'une précieuse ressource. On l'a récemment appliqué aux hémorragies *post abortum* ou *post partum*, ainsi qu'au traitement de l'atonie de l'utérus³.

Tamponnement du vagin. — Il ne faut pas confondre le tamponnement avec l'application d'un tampon. Pour que le premier terme puisse être appliqué, il est nécessaire que toute l'étendue du canal vaginal soit remplie par une colonne continue de substance plus ou moins élastique, charpie, coton, gaze ou laine : cette substance doit être préalablement rendue aseptique et antiseptique par une préparation convenable. On peut lui incorporer des agents médicamenteux divers qui viennent joindre leur action spéciale à l'action mécanique du tamponnement ; mais c'est cette dernière qui joue toujours le rôle principal.

Cette manœuvre peut être utilisée dans un but hémostatique ou antiphlogistique.

A. Tamponnement hémostatique. — Ce n'est point là un moyen de choix, mais bien d'urgence, contre les métrorragies profuses qui, sous peine de devenir mortelles, commandent une prompte interven-

¹ Consulter sur ce sujet : FRITSCH. *Die Krankh. der Frauen*, 1886, p. 65. — SCHULTZE. *Die prolongirte und die permanente Irrigation*. (*Centr. f. Gynäk.* 1888, p. 414.) — SNEGULAEFF. *Hémorragies utérines*, etc. Édit. franç. rédigée par H. VARNIER, 1885. — PINARD et VARNIER. *Annal. de Gyn.*, 1885, t. XXIV, p. 454.

² FRITSCH. *Samml. klin. Vorträge*, n° 288.

³ A. DÜRRSEN. *Centr. f. Gynäk.*, 27 août 1887, n° 55, p. 555. — Cette conduite a été imitée, en France, par AUWARD (*Gaz. hebd.*, 1887, n° 44, p. 705).

Tamponnement de l'utérus.

Tamponnement du vagin.

a. Tamponnement hémostatique.

tion. Certes, il serait préférable dans chaque cas spécial de s'adresser à la cause, immédiatement, et de la faire disparaître. Mais comme cela n'est pas toujours possible, on a recours, pour se donner du temps, au tamponnement vaginal, en plaçant, au-dessous du museau de tanche, un énorme bouchon difficilement perméable qui force le sang à se coaguler dans l'utérus¹. Il ne faut pas se dissimuler que ce n'est là qu'un *expédient*, et non un *traitement*; on ne saurait le prolonger sans danger sérieux, soit à cause de l'hémorrhagie elle-même, soit parce que la présence du corps étranger remplissant le vagin amène souvent une élévation de température. Mais, ces réserves faites, on ne saurait proscrire un moyen qui a rendu de si grands services.

L'ancienne méthode du tamponnement consistait à introduire dans le vagin, à l'aide d'un spéculum cylindrique ou bivalve, une queue de cerf-volant, en charpie sèche. Cette dernière, chargée de germes, et qu'on laissait souvent très longtemps en place, devenait une source dangereuse d'infection. Depuis l'ère antiseptique, on remplace la charpie soit par du coton, soit par de la gaze imprégnée d'un antiseptique, acides phénique, salicylique, borique, de sublimé, ou d'iodoforme. Tous ces agents ne sont pas également bons : il en est même de mauvais, comme le coton hydrophile sec, qui est trop perméable ; la gaze bien tassée l'est à un moindre degré, quoique trop encore, si elle n'a pas d'abord été humectée.

Voici le *manuel opératoire* que je conseille pour cette petite opération, afin qu'elle produise tout l'effet voulu, et il ne faut pas oublier que les cas où l'on est appelé à l'employer sont presque toujours de ceux où la vie est menacée.

On s'assure de la vacuité du rectum et de la vessie.

La position la plus favorable pour bien exposer le vagin, sans trop fatiguer la malade, est la semi-pronation latérale ou position de Sims. Une valve déprimera la paroi postérieure, et la lumière entrant largement dans les voies génitales rendra ces parties accessibles à la vue. Une irrigation avec l'eau phéniquée à 10/1000 nettoiera le vagin des caillots et du sang accumulés. Reste à remplir sa cavité. Pour cela, je recommande de préparer une série de petits gâteaux de coton perméable plongés, les uns dans la solution concentrée d'alun, les autres, en plus grand nombre, dans la solution phéniquée faible qui a servi à l'irrigation. Au moment d'être employés ces petits tampons sont fortement exprimés de façon à former des disques du diamètre d'une pièce de cinq francs et d'une épaisseur double ou triple. Avec une longue pince on dispose rapidement cinq ou six

¹ Dans le même but, EMMET a pratiqué parfois la suture temporaire de l'orifice du col.

disques *alunés* autour du col, dans les culs-de-sac, et à la surface du museau de tanche. Dès que celui-ci est recouvert, on emploie, pour continuer le tamponnement, des disques phéniqués exprimés le plus possible. Une très grande quantité de ces gâteaux de coton est nécessaire, quoiqu'on ne doive pas les tasser avec force, mais seulement les superposer de telle sorte qu'ils constituent un tout homogène. A mesure qu'on avance dans cette besogne, on retire peu à peu la valve, de manière à ce qu'elle soit enlevée, un peu avant qu'on ait terminé. Il est quelquefois nécessaire de sonder les malades ainsi tamponnées, vu la compression du col de la vessie. On ne doit pas laisser le coton en place plus de vingt-quatre heures : après l'avoir retiré, on fait une grande irrigation chaude et l'on ne remet le tamponnement que si l'hémorrhagie continuait.

B. Tamponnement antiphlogistique. — Soulever l'utérus mécaniquement, en relâchant les ligaments du poids qu'ils supportent; diminuer la stase veineuse due à la déclivité de l'organe et ralentir l'accès du sang artériel par la compression excentrique opérée sur les parties; combattre ainsi la congestion, l'inflammation, mettre les tissus dans un état favorable à la résorption des exsudats et à la cessation des réflexes pathologiques, tel est le but que se sont proposé les initiateurs de ce tamponnement ou de la *columnisation* (*columning*) du vagin. C'est Bozeman¹ qui paraît avoir le premier employé cette manœuvre et créé le mot. Taliaferro² en a été le grand vulgarisateur. Cette pratique est assez répandue en Amérique³ et les heureux résultats qui ont été publiés prouvent que ce moyen thérapeutique mérite d'être pris en sérieuse considération, notamment dans les cas d'inflammations péri-utérines subaiguës ou chroniques, de retard d'involution, etc. Voici comment on doit procéder :

La meilleure position pour la malade est la génu-pectorale : on a ainsi un très libre accès dans le vagin que l'air vient déplisser. On doit avoir à sa disposition : 1° des petits tampons de coton perméable antiseptique glycélinés et fortement exprimés; 2° des flocons de laine fine et purifiée par l'étuve, qu'on aura lavés dans la solution phéniquée à 10 pour 1000, puis bien essuyés : cette substance est employée à cause de sa grande élasticité. Le tampon-

¹ Cité par JAMES H. ETHERIDGE. *Gynecol. Soc. of Chicago*, 17 février 1887. (*The Amer. Journ. of Obstet.*, t. XX, p. 655). *Antiseptic tamponnement of the vagina in the treatment of pelvic inflammations* (*loc. cit.*). — ENGELMANN. *The dry treatment, etc.* (*ibidem*, p. 561, 685). — A. REEVES JACKSON. *Vaginal pressure in the treatment of chronic pelvic disease* (*ibid.*, p. 649). — THOMAS ADDIS EMMET. *New York med. Journ.*, 18 février 1888, t. XLVII, p. 169.

² V.-H. TALIAFERRO (d'Atlanta). *The application of pressure in diseases of the uterus* 1878.

³ Cf. P. MUNDE. *Minor surgical Gynecology*. New-York, 1885, p. 210.

b. Tamponnement antiphlogistique.

nement fait avec du coton perméable, dans toute son étendue, serait trop compact; mais le coton non dégraissé, quoique moins élastique que la laine, peut au besoin la remplacer. On dispose les premiers tampons ou disques glycélinés d'abord dans le cul-de-sac postérieur, puis tout autour du col, qui doit être ainsi bien immobilisé dans cette sorte de matelas; on achève ensuite de remplir le vagin avec la laine bien cardée ou le coton non perméable, en s'arrêtant un peu au-dessus de la vulve. Il est bon de faire garder à la malade le repos au lit, durant un ou deux jours, après le premier tamponnement qu'on applique beaucoup moins serré que les suivants. S'il survient de l'érythème, on fera mieux de n'employer ultérieurement que des substances sèches et enduites de vaseline. On renouvelle, tous les deux ou trois jours, le tamponnement qui, pour produire tout son effet, doit être employé avec persistance, durant plusieurs semaines consécutives.

Si l'on imprègne le coton ou la laine de substances médicamenteuses, telles que le glycérolé de tannin, etc., on peut agir topiquement sur toute la muqueuse vaginale. Mais, à vrai dire, lorsqu'il est fait dans ce but, le tamponnement n'est plus un tamponnement, mais une *agglomération de tampons*.

LIVRE II

DE L'EXPLORATION GYNÉCOLOGIQUE

Position de la malade. Position verticale. Décubitus dorsal simple. Position de la taille. Décubitus latéral. Position genu-pectorale. Palpation abdominale simple (Fausses tumeurs. Scybales. Vessie distendue. Contracture musculaire. Amas graisseux). — Anesthésie exploratrice. — Toucher vaginal. — Toucher rectal. — Toucher vésical. — Exploration bi-manuelle. — Examen au spéculum. — Cathétérisme utérin. Perforations. Fausses routes. — Fixation et abaissement. — Dilatation artificielle du col. Procédés non sanglants (laminaire, divulsion, bougies dilatatrices). Procédés sanglants (débridement de l'orifice externe, incision bilatérale complète du col). — Dilatation permanente. — Toucher intra-utérin. — Excision exploratrice et curettage explorateur. — Exploration des uretères (palpation, cathétérisme, procédés de Pawlik, de Simon, de Grünfeld et de Brenner).

Position de la malade. — Dans la position verticale de la malade, on

Position
de la malade.

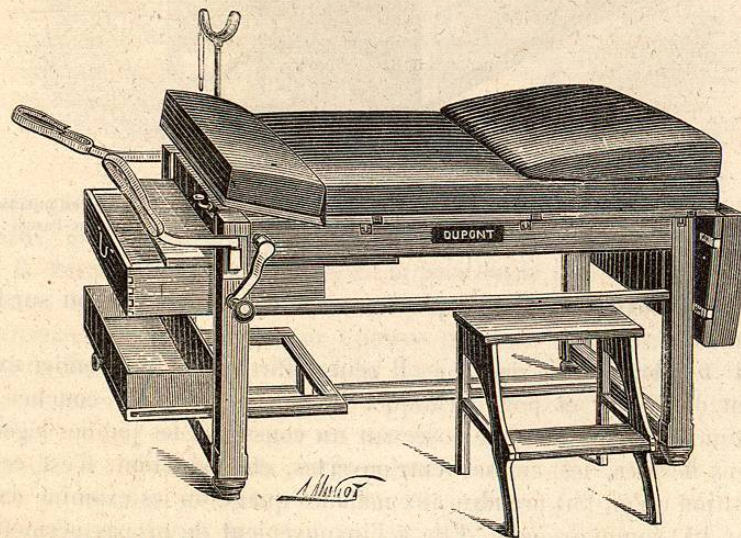


Fig. 53. — Table d'hôpital pouvant servir à la fois pour les opérations de chirurgie générale ou les examens et opérations gynécologiques (modèle de l'hôpital Lourcine-Pascal).

ne saurait acquérir que des notions très restreintes. Le toucher, ainsi pratiqué, peut toutefois donner d'utiles renseignements dans

Position
verticale.