

Sur les membres, on dirige alternativement les bandelettes en deux sens obliques opposés de manière à les croiser en X et à former ainsi deux couches emplastiques superposées.

Pour les doigts, on prend des bandelettes très étroites que l'on pose d'abord dans le sens longitudinal de façon à recouvrir tout le doigt comme une cloche (d'où le nom de pansement en cloche); puis on applique d'autres bandelettes, un peu moins étroites, par-dessus les premières, en les dirigeant obliquement de haut en bas et les entrecroisant avec les autres.

Sur la cuirasse, on dispose de la gaze enduite d'une bonne couche de vaseline ou d'axonge iodoformée ou boriquée, et un gâteau d'étoupe purifiée ou de coton hydrophile. Le corps gras a pour but d'entretenir la souplesse du diachylon et de permettre l'issue facile des sécrétions de la plaie.

Ce pansement doit rester en place 8 à 10 jours; si la suppuration souille l'appareil, on renouvelle le pansement externe sans toucher au diachylon; si la cuirasse s'affaiblit, on la renforce par l'addition de quelques bandelettes. Pour enlever le pansement, on coupe le diachylon avec des ciseaux.

Le sparadrap de Vigo remplacera avantageusement le diachylon ordinaire dans certaines plaies contuses atoniques des membres.

## CHAPITRE VI

### APPLICATION DE LA MÉTHODE ANTISEPTIQUE A LA CHIRURGIE SPÉCIALE

**I. Chirurgie abdominale.** — Dans les opérations qui se pratiquent sur l'abdomen, les précautions de la plus stricte asepsie sont de rigueur et doivent même être portées à l'exagération; l'asepsie sera toujours préférée à l'antisepsie en raison de la capacité d'absorption du péritoine et de l'altération de son épithélium par les liquides antiseptiques.

On n'oubliera pas la veille de l'opération d'évacuer l'intestin par un purgatif. Si l'estomac doit être intéressé, un lavage préalable est indiqué; si l'intestin doit être ouvert, l'administration interne des antiseptiques intestinaux aura lieu pendant 3 à 4 jours avant l'opération; pour le gros intestin, vider le rectum avec des lavements d'eau bouillie simple ou boriquée; si les organes génitaux internes de la femme sont l'objet de l'opération, l'asepsie du vagin aura dû être obtenue comme il sera dit plus loin.

Le nettoyage de la paroi abdominale sera minutieusement fait, surtout au niveau de la dépression ombilicale encombrée de déchets épithéliaux.

La salle d'opération sera chauffée à 25° pour éviter le refroidissement de l'opéré, dont les membres inférieurs seront entourés de ouate ou de couvertures de laine ou de flanelle. Des linges chauds et rendus aseptiques, prêts en permanence, s'appliquent sur les parties voisines du champ opératoire; les intestins attirés au dehors sont de même recouverts soit avec des compresses aseptiques



chaudes, soit avec de larges éponges trempées dans de l'eau bouillie stérilisée, chaude, et bien exprimées.

La cavité péritonéale ne doit pas être lavée avec les solutions antiseptiques. Les uns l'assèchent et la débarrassent du sang et des liquides épanchés avec des éponges aseptiques et rendues presque sèches par l'expression, ou avec des compresses-éponges (Pozzi) ; les autres (L. Tait, Terrillon, etc.) emploient de grands lavages avec plusieurs litres d'eau à 30° préalablement filtrée et bouillie, lavages qui auraient en outre l'avantage de remédier au collapsus. On tend aujourd'hui à abandonner ces lavages. S'il y a péritonite septique, on lavera la cavité avec de l'eau thymolée ou salicylée à 1 p. 100 ou simplement bouillie.

Le drainage ne sera employé que s'il y a péritonite ; on le pratique soit avec des tubes en caoutchouc ou en verre, soit d'après le procédé de Morris indiqué page 27. Après suture de la plaie, on saupoudre d'iodoforme la ligne de réunion (certains chirurgiens s'en abstiennent). On applique quelques couches de gaze aseptique et un pansement absorbant également aseptique épais, maintenu par une couche d'ouate et un bandage de corps.

## II. Opérations sur certaines cavités muqueuses (bouche, fosses nasales, urètre, vessie et rectum). —

L'asepsie de ces cavités ne sera jamais que relative, mais on doit toujours tendre à la perfection.

1° *Cavité buccale.* — Insister sur le nettoyage des dents (IV<sup>e</sup> partie), gargarismes fréquents à l'eau naphtolée ou au borate de soude, la veille de l'opération. Avant l'opération, frotter avec un tampon aseptique les dents et toute la cavité buccale, rinçage à l'eau bouillie. Après l'opération, si les os maxillaires ont été intéressés et si la plaie est laissée béante, tamponnement iodoformé ; si on a amputé la langue, ou fait une opération intra-buccale, nous conseillons de maintenir dans la bouche un petit tampon de gaze iodoformée fixé extérieurement par un fil pour empêcher sa déglutition ; lavages fréquents à l'eau naphtolée ou à la solution de permanganate de potasse à 1 p. 1000 ; si après l'ablation de la langue on introduit un tube œsophagien à demeure dans une des fosses nasales, l'asepsie buccale devient assez facile à réaliser.

2° *Fosses nasales.* — Irrigations fréquentes pendant 2 à 3 jours avant l'opération, avec l'eau boriquée chaude ou une solution de chloral. Après l'opération, application d'un tamponnement lâche à la gaze iodoformée.

3° *Rectum.* — Antiseptie interne par le naphtol, l'eau sulfo-carbonée ; purgatif la veille ; lavements avec l'eau bouillie stérilisée ou boriquée avant l'opération, de manière à obtenir une évacuation complète de l'S iliaque et du rectum.

Après l'opération, continuer l'antiseptie intestinale, mèche de gaze iodoformée oblitérant bien la plaie ; s'il y a lieu de tamponner, introduire, suivant le conseil d'Allingham et de Tripiér, un gros tube en caoutchouc au milieu du tampon de gaze iodoformée pour permettre l'issue des gaz intestinaux. (Voir *Tamponnement*, IV<sup>e</sup> partie.)

4° *Urètre et vessie.* — Leur antiseptie sera décrite à l'article *Cathétérisme* de la V<sup>e</sup> partie.

III. *Gynécologie et obstétrique.* — La désinfection vulvo-vaginale est la manœuvre la plus importante dans tous les cas. Les mains et surtout les doigts seront minutieusement désinfectés avant toute exploration, ainsi que les instruments employés.

1° *Gynécologie.* — L'asepsie vaginale devra être poursuivie pendant plusieurs jours avant toute opération pour être menée à bien ; la vulve sera rasée ou les poils seront coupés ras, puis elle sera désinfectée comme tout champ opératoire. La cavité vaginale, ses culs-de-sac, et le col seront journellement frottés avec des tampons aseptiques ou imprégnés d'une solution faible (permanganate de potasse 0,3 p. 1000 ou sublimé 1 p. 3000) et soumis à une irrigation faite avec de l'eau bouillie simple ou boriquée, après quoi, on laissera à demeure une petite mèche de gaz iodoformée. Pendant l'opération, irrigation à l'eau bouillie.

Si l'on doit agir sur l'utérus (ablation de polypes, curettage), la cavité de cet organe sera désinfectée au moment de l'opération par une injection avec l'eau bouillie tiède ou une solution de permanganate de potasse à 0, 50 p. 1000 (voir pour la pratique de ces injections la IV<sup>e</sup> partie) ; le récipient du liquide sera tenu au plus à



0<sup>m</sup>,30 au-dessus du niveau du bassin. Après l'opération, nouvelle irrigation, et désinfection locale de la muqueuse utérine, en la touchant avec la solution suivante conseillée par Auvard (antisepsie en gynécologie et en obstétrique, 1891) : créosote, alcool et glycérine, parties égales, dont on imbibe un écouvillon ou un petit tampon d'ouate.

Après les opérations, tampon de gaze iodoformée dans le vagin, pas trop serré pour laisser passer les sécrétions ; les lavages vaginaux ultérieurs sont inutiles si on a obtenu l'asepsie, mais il faut surveiller la propreté de la vulve qu'on recouvrira d'un pansement.

2° *Obstétrique*. — Dans la pratique des accouchements, ce qu'il y a le plus à redouter (comme pour les opérations de chirurgie générale), c'est l'infection par les mains de l'accoucheur ou de la sage-femme, par les instruments, par des injections faites avec des appareils malpropres.

L'introduction de l'antisepsie en obstétrique a eu des résultats merveilleux sur la diminution de la mortalité des femmes en couches. Les principes de son emploi ont été nettement posés par Tarnier.

Dans les maternités, les salles sont fréquemment lavées à l'eau phéniquée au 1/20, désinfectées par les vapeurs sulfureuses de temps à autre.

Les femmes sont soumises aux soins de la propreté la plus stricte, particulièrement au point de vue des parties génitales externes, qui doivent être journellement savonnées et nettoyées. Les injections vaginales tièdes seront faites dans les 8 à 10 derniers jours avec de l'eau bouillie tiède en ne négligeant pas de frotter la muqueuse avec l'index ; les solutions de permanganate de potasse à 0, 5 p. 1000 (Tarnier) ou de sublimé à 1 p. 4000, ou d'acide phénique à 1 p. 100 seront employées, s'il existe un écoulement leucorrhéique abondant, particulièrement chez les multipares. On ne recourra au sublimé que tout à fait exceptionnellement, en raison des dangers d'intoxication ; Tarnier tend à abandonner, pour ce motif, cet antiseptique.

Toute personne qui entre dans la salle d'accouchements doit se savonner et se brosser les mains et les laver ensuite avec une solution de bichlorure de mercure à 1 p. 1000.

L'examen par l'accoucheur ou la sage-femme nécessite

une antisepsie absolue des mains et doit être précédé et suivi d'un lavage vaginal avec une solution antiseptique tiède. On n'omettra pas d'essuyer la vulve avec un linge ou un tampon aseptique. Pour pratiquer le toucher, l'index (après asepsie) sera simplement humecté avec de l'eau bouillie ou lubrifié avec de la vaseline boriquée.

La désinfection des instruments ne présente rien de spécial ; en cas d'urgence, ébullition ou flambage, surtout pour le forceps ; les tubes et les irrigateurs en caoutchouc sont conservés dans une solution antiseptique.

Dès que la femme est en travail, on pratique un lavage vaginal avec une solution de sublimé à 1 p. 4000 ou plus simplement avec de l'eau bouillie, un à deux litres par séance (voir pour le manuel opératoire la IV<sup>e</sup> partie) ; ce lavage n'est répété que si on est obligé de recourir fréquemment au toucher ou s'il existe des lésions vaginales ou vulvaires ; nettoyer souvent la vulve. Vider le rectum par un ou deux lavements avec de l'eau boriquée ; veiller, pendant le travail, à ce que des matières fécales expulsées involontairement ne viennent pas souiller la vulve.

L'accouchement terminé, si tout a eu lieu sans incident, lavage vagino-vulvaire avec la solution de sublimé à 1 p. 4000 (formule de l'académie : sublimé 0,25, acide tartrique 1 gr. solution alcoolisée de carmin d'indigo sec à 5 p. 100, une goutte, pour un litre d'eau), ou même avec de l'eau bouillie simple ou salée (à 0,6 p. 100) ; Auvard conseille l'emploi d'une solution phéniquée à 1 p. 200, à 40 ou 45°. Ensuite application d'un pansement externe aseptique avec introduction d'un tampon dans l'orifice vulvaire, mais sans gêner l'issue des lochies. L'injection intra-utérine ne sera faite que si l'on a été obligé d'introduire la main ou des instruments dans l'utérus, s'il y a eu expulsion d'un fœtus mort ou macéré, s'il y a rétention du placenta ; on emploiera l'eau bouillie ou le permanganate de potasse, de crainte d'intoxication par le sublimé ou par l'acide phénique.

Si tout marche bien, on se contente ultérieurement des soins antiseptiques externes. Si, au contraire, il y a rétention des lochies avec odeur fétide, si l'enfant est mort-né ou s'il existe des escarres vulvaires, on pratiquera des lavages vaginaux chaque jour. Il faut se méfier dans ces



cas, surtout chez les albuminuriques, des accidents d'intoxication et n'employer que le permanganate de potasse ou la créoline ou même l'eau bouillie.

Dans la pratique urbaine, les lavages vaginaux à l'eau bouillie ou boriquée sont suffisants, surtout chez les femmes à peau délicate.

Dans les cas de rétention de lambeaux des membranes, des cotylédons placentaires, avec lochies fétides et fièvre, signes de septicémie, il faut pratiquer des injections intra-utérines 2 à 3 fois par jour; s'il y a absence de fièvre et de fétidité marquée, les injections vaginales suffisent. Spath conseille l'introduction dans l'utérus de crayons d'iodoforme après les accouchements laborieux.

Lorsque apparaissent des signes d'infection, insister sur les irrigations utérines abondantes. On n'aura recours à l'irrigation continue préconisée par Pinard que dans des cas exceptionnels en raison des douleurs qu'elle impose aux femmes et de la difficulté de l'exécuter régulièrement.

Les hémorragies *post partum* exigent les injections intra-utérines avec de l'eau bouillie portée à une température de 43 à 50°; sous l'influence de cette haute température, des contractions utérines énergiques se produisent et l'hémorragie s'arrête.

**IV. Chirurgie oculaire.** — Les instruments seront aseptisés soit par l'ébullition avec de l'eau distillée ayant bouilli déjà une fois, pure ou additionnée de carbonate de soude à 1 p. 100, soit par la mise à l'autoclave ou suivant les pratiques déjà indiquées. Les couteaux employés en oculistique ne supportent pas les antiseptiques; cependant d'après Chibret, l'oxycyanure de mercure à 1 p. 1000 (ou le cyanure) n'altérerait pas les instruments et serait excellent pour les stériliser; le cyanure altère le nickel.

La désinfection du champ opératoire portera sur les voies lacrymales et sur les culs-de-sac de la conjonctivite. Gayet a montré combien l'asepsie était difficile à obtenir; elle nécessite plusieurs jours. L'antiseptique employé pour ce nettoyage varie suivant les opérateurs, mais est presque toujours un sel de mercure et la solution est à dose faible en raison de la sensibilité de ces régions.

On peut employer soit l'eau bouillie chaude, surtout pendant les opérations, soit une solution de sublimé à 1 p. 4000 ou p. 5000, soit une solution boriquée concentrée à 4 p. 100. Les instillations antiseptiques intra-oculaires, si en vogue à un moment donné après les opérations de cataracte, sont abandonnées aujourd'hui; on se borne à un lavage cornéen à l'eau bouillie. Le pansement ne présente rien de spécial, et ne doit pas gêner l'issue des larmes; préférer l'ouate boriquée ou salicylée avec interposition de gaze aseptique entre elle et les paupières.