

post-partum, hémorragie ayant résisté à la thérapeutique usuelle des irrigations chaudes de 45 à 50°.

Auvard conseille d'opérer de la manière suivante : Pour les hémorragies opératoires, on continue à maintenir le col avec les pinces à crochets et on enfonce soit avec un doigt, soit avec une longue pince, une longue bande de gaze iodoformée qu'on fera progressivement pénétrer jusqu'à ce que la cavité utérine soit complètement remplie. L'extrémité de la bande pend à la vulve ; il suffit de la tirer, environ 12 heures après, pour enlever le pansement hémostatique.

Pour les hémorragies qui suivent la délivrance, la femme est placée dans la position vulvaire et anesthésiée si elle est indocile. Après nettoyage antiseptique de la vulve et du vagin et après cathétérisme vésical, on saisit la lèvre antérieure du col, puis la postérieure, avec des pinces à griffes ; le col est ainsi amené à la vulve en même temps qu'un aide appuie sur le fond de l'utérus pour favoriser l'abaissement. Si le col examiné n'est pas le siège de l'hémorragie, auquel cas il y aurait lieu à ligature et à suture, on lave abondamment la cavité utérine de manière à expulser les caillots qui sont, en cas de difficulté, cueillis avec deux doigts. On porte ensuite dans la cavité utérine, à l'aide d'une pince ou des doigts, l'extrémité d'une bande de gaze iodoformée, ou de gaze ordinaire préalablement trempée dans une solution de bichlorure à 1 p. 2000 et bien exprimée à la suite ; la bande aura 5 mètres de long et 0^m,30 de large et sera pliée en double sur sa largeur qui devient ainsi de 15 centimètres. La cavité utérine et la cavité cervicale seront remplies ; puis on introduira dans le vagin autant de gaze que possible.

Le tampon est enlevé au bout de 12 à 14 heures ; son ablation devra être suivie d'une injection vaginale antiseptique.

CHAPITRE V

PROCÉDÉS SIMPLES D'ÉVACUATION DES COLLECTIONS LIQUIDES (INCISION, PONCTION SIMPLE, PONCTION ASPIRATRICE)

§ I. — INCISION.

Il ne sera question dans ce paragraphe que des incisions destinées à l'ouverture des collections et des abcès superficiels, sous-cutanés ; les procédés d'incision applicables aux collections profondes appartiennent à la chirurgie générale et sont décrits dans les traités de médecine opératoire. L'emploi du thermo-cautère et des différents caustiques a été exposé au chapitre de la *Cautérisation*.

Instruments. — Les instruments nécessaires sont : 1° un bistouri légèrement convexe et ayant sa pointe dans l'axe de la lame ; le bistouri à lame fixe sur le manche offre plus de sécurité et est mieux approprié au nettoyage antiseptique que le bistouri de trousse à lame articulée ; 2° des ciseaux droits, pour agrandir les incisions en cas de besoin ; 3° une sonde cannelée ; 4° une pince à dissection. Pour l'ouverture des abcès peu volumineux, tels que les abcès gingivaux, les petits abcès furonculeux, la lancette est suffisante.

Opération. — La peau sera préalablement rasée et désinfectée. L'incision sera autant que possible placée et dirigée de manière à être masquée par les plis cutanés dans les régions exposées à la vue ; on s'efforcera de lui donner du premier coup la longueur nécessaire.

L'opérateur saisit le bistouri de la main droite soit comme une plume à écrire (fig. 446), le tranchant en

haut ou en bas suivant les cas, si l'incision doit être peu étendue, soit comme un archet de violon si l'abcès doit être largement ouvert (fig. 447). De la main gauche il tend convenablement la peau entre le pouce placé d'un côté

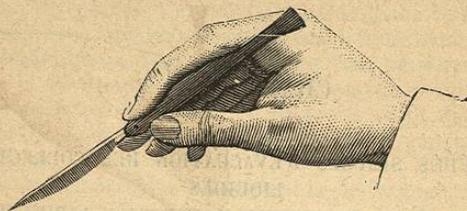


Fig. 446. — Bistouri tenu comme une plume à écrire.

de la ligne d'incision décidée et les autres doigts situés de l'autre côté (fig. 448) ; dans certains cas, il fera tendre la peau d'un côté par l'extrémité des quatre doigts réunis d'un aide, tandis qu'il placera ses doigts de l'autre côté.

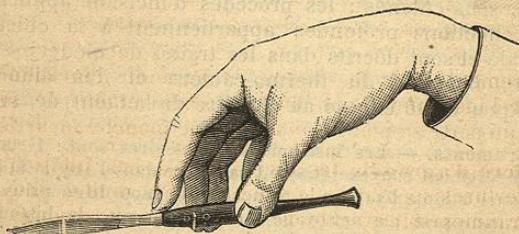


Fig. 447. — Bistouri tenu comme un archet de violon (d'après Chalot).

Enfoncer alors la pointe du bistouri perpendiculairement jusqu'à la profondeur voulue, incliner ensuite la lame à 45° environ, en même temps qu'on la fait marcher dans la ligne à inciser, et au moment de terminer, relever perpendiculairement l'instrument pour éviter les queues ou les échappées.

Si l'on emploie la lancette, sa lame étant disposée de manière à former un angle obtus d'environ 125° avec le manche, on la saisit vers son talon entre le pouce et l'index

un peu fléchis, tandis que le petit doigt et l'annulaire prennent point d'appui sur les téguments : alors, étendant brusquement l'index et le pouce, enfoncer la lame perpen-

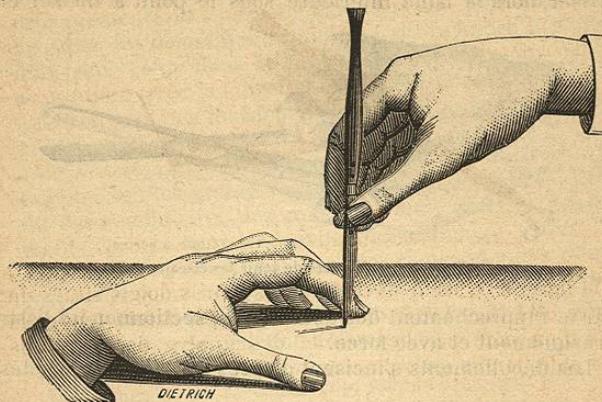


Fig. 448. — Incision des tissus (d'après Chalot).

diculairement dans les tissus, et agrandir l'incision en retirant l'instrument par un léger mouvement de supination qui porte sa pointe en avant et le manche en arrière.

Manière d'agrandir les incisions. — Les incisions et les ouvertures spontanées reconnues trop petites peuvent être agrandies soit avec le bistouri seul, soit avec le bistouri et la sonde cannelée, soit avec les ciseaux.

1^o Glisser à plat le bistouri dans la cavité, le retourner le tranchant en haut lorsque la pointe est arrivée au point voulu, et inciser alors franchement les tissus du talon vers la pointe, ou bien encore faire ressortir celle-ci à travers les téguments et couper en retirant à soi l'instrument.

2^o Il est plus prudent d'introduire d'abord dans la cavité la sonde cannelée, tenue par son ailette de la main gauche entre le pouce en haut et l'index et le médus sur l'autre face. Placer alors la pointe du bistouri dans la cannelure, tenir l'instrument un peu obliquement et le pousser en sectionnant les tissus devant lui jusqu'à l'extrémité de la sonde ; le redresser verticalement en terminant.

3° Si l'on se sert des ciseaux, les tenir le pouce engagé dans l'anneau supérieur, l'annulaire dans l'autre, tandis que l'index et le médius soutiennent l'instrument (fig. 449) ; glisser alors la lame inférieure sous le point à inciser et,

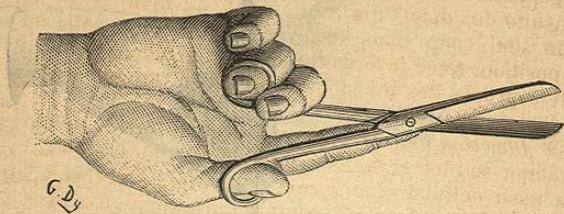


Fig. 449. — Manière de tenir les ciseaux.

par le rapprochement des deux lames, sectionner les tissus brusquement et avec force.

Les décollements s'incisent d'après les mêmes procédés.

§ II. — PONCTION ÉVACUATRICE SIMPLE, PONCTION ASPIRATRICE

La ponction évacuatrice est une opération qui consiste à enfoncer à travers les tissus un instrument peu volumineux, à pointe acérée, afin de donner issue à une collection liquide. On doit toujours prendre les précautions antiseptiques les plus minutieuses à l'égard des instruments et de la région à ponctionner.

La ponction est *simple* lorsqu'on laisse écouler librement le liquide à l'air ; elle est dite *aspiratrice* lorsque le liquide est attiré par aspiration dans un récipient dans lequel on a préalablement fait le vide.

I. Ponction simple ou ordinaire.

Elle se pratique soit avec le bistouri ou la lancette, soit avec un trocart ou un aiguille tubulée.

1° *Ponction avec le bistouri et la lancette.* — Elle n'est guère employée que pour les petits abcès et les kystes superficiels. C'est une incision très étroite qui se fait d'après

les règles données au paragraphe précédent : le bistouri tenu comme une plume à écrire, le tranchant en avant ou en arrière, tandis que le petit doigt et l'annulaire prennent point d'appui sur les téguments, est enfoncé brusquement et perpendiculairement par l'extension brusque des doigts qui le tiennent, de manière à pénétrer d'un seul coup dans le foyer ; on le retire sans modifier sa position. Avec la lancette on procède comme il a été indiqué à propos des incisions, sauf qu'on ne fait pas basculer la lame en la retirant.

2° *Ponction avec le trocart.* — On se sert du trocart pour évacuer soit les grandes collections liquides (abcès, kystes) du tissu cellulaire, des muscles, etc., soit les épanchements formés dans les cavités normalement closes (péritoine, plèvre, etc.), soit les sécrétions retenues dans les réservoirs dont le conduit excréteur est oblitéré (vessie, vésicule biliaire). La ponction simple est le plus souvent remplacée par la ponction aspiratrice.

Instruments. — Le trocart (fig. 450) se compose : 1° d'une tige en acier, appelée poinçon, fixée sur un manche solide, et à extrémité acérée en forme de pyramide à trois pans ; 2° d'une canule métallique dans laquelle glisse le poinçon, et un peu plus courte que lui. Le volume des trocarts et leur forme sont très variés.

Pour éviter qu'en pénétrant dans les tissus le rebord terminal de la canule ne forme un obstacle, M. Mathieu, sur les indications de M. Moutard-Martin, a construit le trocart de telle sorte qu'en arrière de la lame piquante se trouve une dépression circulaire, dans laquelle vient se loger l'extrémité de la canule taillée en bec de flûte mousse et ne faisant plus ainsi aucune saillie.

Opération. — Les trocarts seront nettoyés en se conformant aux règles données à la technique générale des pansements ; ils ne peuvent être bien aseptisés que par l'ébullition ou la mise à l'autoclave ; on fera dans leur lumière des injections avec la solution phéniquée forte. Après l'avoir lubrifié avec de l'huile phéniquée ou de la vaseline iodoformée, le trocart est saisi de la main droite en pronation, comme un couteau à découper, le manche fixé dans la paume de la main par les deux derniers doigts, le pouce et le médius placés un peu en avant du manche autour de la corolle du tube et l'index étendu sur la canule,

de manière à limiter la longueur destinée à pénétrer. La région à ponctionner étant alors tendue, on enfonce le trocart d'un coup sec et brusque, perpendiculairement, parfois obliquement, dans la collection à évacuer; si la cavité est peu étendue, il est préférable de l'y faire pénétrer progressivement pour ne pas perforer les deux parois.

La ponction faite, on fixe la canule entre le pouce et l'index de la main gauche et on retire le poinçon; il est quelquefois nécessaire de pousser un peu la canule en sens

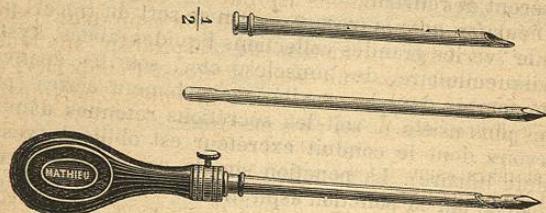


Fig. 450. — Trocart à poinçon mobile.

inverse pendant l'extraction du poinçon. On veille ensuite à ce que l'extrémité de la canule ne presse pas contre les parois de la poche et que, bien maintenue en place, elle ne sorte pas de la cavité par suite du retrait subi par celle-ci au fur et à mesure de son évacuation. Si l'écoulement s'arrête brusquement, sans que la canule se soit déplacée, on introduit dans celle-ci un stylet ou un mandrin mousse pour la désobstruer.

Lorsque le liquide est évacué, on retire la canule de la main droite sans brusquerie, parallèlement à son axe et souvent par un léger mouvement de rotation, tandis que les doigts de la main gauche fixent les tissus autour de la canule pour les empêcher d'être tirillés. Dans les cas où l'on veut faire suivre la ponction d'une injection, on adapte sur le pavillon de la canule une seringue chargée du liquide choisi et on pousse lentement le piston en évitant de distendre les parois de la cavité; le liquide est ensuite abandonné ou bien évacué. Guyon, pour l'hydrocèle, fait pénétrer l'injection non pas avec une seringue, mais à l'aide d'un entonnoir qu'il fixe sur la canule.

II. Ponction aspiratrice.

Elle a pour but d'empêcher la pénétration de l'air dans la cavité ponctionnée. L'aspiration des collections liquides n'est pas de date récente; on en retrouve de nombreuses traces dans les anciens auteurs. On se servait autrefois de seringues aspiratrices diverses, pyulcons, etc. (Jean de Vigo, Dionis, etc.); de nos jours, Laugier, van der Corput proposèrent des instruments aspirateurs, mais, en réalité, c'est Dieulafoy qui par l'invention de son aspirateur (1869) a été le véritable promoteur de l'aspiration appliquée méthodiquement aux collections liquides. Depuis lors, un certain nombre d'appareils ont été inventés; nous décrivons les plus usités et les plus pratiques.

INSTRUMENTS ASPIRATEURS. — Ces appareils sont basés les uns, et c'est le plus grand nombre, sur l'aspiration par le vide, d'autres sur l'aspiration par siphon hydraulique. Parmi les premiers se classent l'instrument de Dieulafoy, qui produit le vide dans une seringue servant directement à l'aspiration; les appareils de Castiaux, de Béhier, de Potain, de Ruault, munis d'une pompe aspirante qui détermine le vide dans un récipient isolé où se rend le liquide aspiré; ceux de Fleuret, de Régnard et Thenot, qui font le vide dans un réservoir par la condensation et la vaporisation d'une petite quantité d'eau ou d'éther (asp. de Gibard). Le siphon hydraulique de Tachard est un des rares spécimens des appareils du second groupe.

Tous ces aspirateurs nécessitent l'emploi de trocarts variés ou d'aiguilles tubulées; ces dernières ne conviennent guère que pour la ponction exploratrice, car leur extrémité effilée fait courir le risque de léser les deux parois des cavités.

On se sert aussi de ces appareils pour faire suivre l'aspiration d'une injection dans la cavité: seul l'aspirateur de Dieulafoy donne une sécurité suffisante contre l'introduction de l'air pendant cette manœuvre.

Quel que soit l'aspirateur employé, il faut toujours le faire manœuvrer à blanc avant l'opération, afin de se rendre compte de son fonctionnement et de se remettre en mémoire le jeu des divers robinets. Les précautions antiseptiques habituelles sont prises; la ponction s'exécute conformément aux règles données plus haut, sauf que les

aiguilles tubulées doivent être introduites par un mouvement de pression combiné à la rotation.

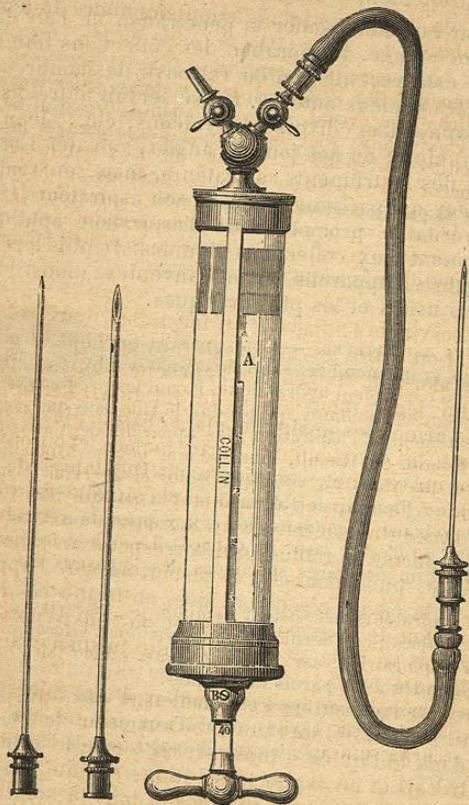


Fig. 451. — Petit aspirateur de Dieulafoy.

Il peut être utile parfois d'obtenir d'abord l'anesthésie locale.

1° **Appareil de Dieulafoy.** — Il en existe deux modèles, un petit et un grand, dont le maniement diffère légèrement.

ment ; dans les deux, les aiguilles à pointe en biseau et les trocars se montent sur un tube en caoutchouc qui va s'adapter à frottement à un des robinets de la pompe : les trocars ont en outre un ajutage supplémentaire indépendant et à robinet.

a. Petit appareil (fig. 451). — Il se compose d'un corps de pompe cylindrique en cristal, de la contenance d'environ 60 gr., dont les deux extrémités sont fermées par des armatures métalliques. L'armature inférieure est munie de deux robinets ; l'armature supérieure livre passage à la tige graduée du piston, qui possède vers sa partie inférieure une encoche, A, servant de point d'arrêt pour immobiliser le piston sur cette armature supérieure lorsqu'il est arrivé à la fin de sa course, c'est-à-dire lorsque le vide est obtenu dans la seringue.

Pour se servir de l'appareil, on ferme les deux robinets inférieurs et on opère le vide en attirant en haut le piston, qu'on fixe alors au moyen de l'encoche, en lui faisant exécuter un léger mouvement de rotation. Le tube en caoutchouc armé de son aiguille étant ensuite ajusté sur un des robinets, on ponctionne la partie malade et on ouvre le robinet, ce qui permet, comme l'a dit Dieulafoy, de marcher le vide à la main et d'enfoncer l'aiguille jusqu'à ce qu'on ait rencontré la collection. Lorsque la seringue est remplie, on ferme le robinet qui correspond au tube et on ouvre l'autre, puis, poussant le piston, on vide l'appareil. Ceci fait, si la cavité n'est pas vidée, on ferme ce dernier robinet, on fait de nouveau le vide et on rouvre le robinet correspondant au tube, et ainsi de suite jusqu'à évacuation jugée suffisante.

Si l'on veut faire suivre l'évacuation d'une injection, on adapte au second robinet un tube en caoutchouc qui va plonger dans le liquide à injecter, on ferme le robinet du côté du trocart et on aspire la solution ; ensuite, on ferme le robinet du côté du tube plongeant dans la solution, on ouvre celui du trocart et on refoule le liquide médicamenteux dans la cavité.

b. Grand appareil. — Il est destiné à faciliter l'évacuation des collections abondantes sans répéter aussi fréquemment qu'avec le petit appareil les différentes manœuvres. Le modèle (fig. 452)