

Pansement.

Aseptique sec. Bandage en T double appliqué en avant.

Suites.

Changer le pansement souvent (environ quatre à cinq fois par jour) à cause de sa souillure par l'urine.

La bouche hypogastrique peut être définitive. Si l'on veut *rétablir les fonctions* de l'urètre, placer une sonde à demeure par l'urètre, supprimer le drain hypogastrique. — La plaie abdominale finira par se cicatriser : il reste parfois une légère fistule facile à guérir.

ORGANES GÉNITO-URINAIRES DE LA FEMME

DÉCHIRURES DU PÉRINÉE

La déchirure plus ou moins profonde des tissus compris entre la

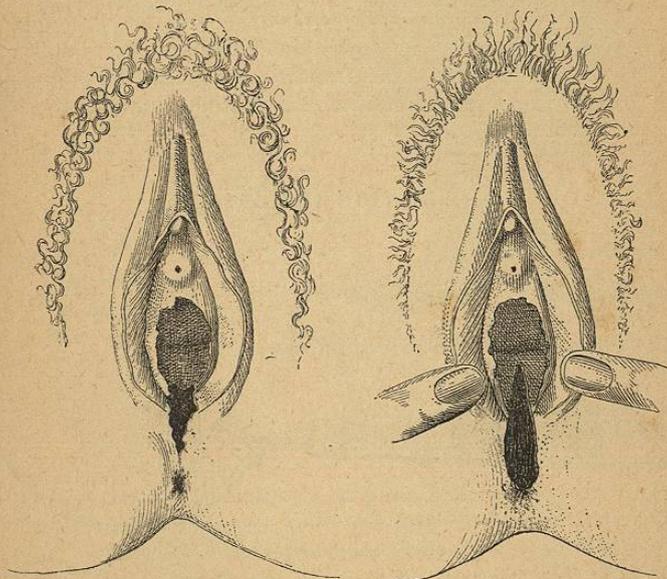


Fig 273. — Déchirure incomplète du périnée (Auvard).

Fig. 274. — Déchirure complète du périnée (Auvard).

fourchette et l'anus se fait au moment de l'accouchement. Exceptionnellement, déchirures par chute à califourchon.

Variétés de déchirures.

Rupture incomplète limitée à la fourchette (respectant l'anus) (fig. 273).

Rupture complète de la fourchette à l'anus (fig. 274).

Rupture centrale, en plein périnée, laissant un pont de tissus devant l'anus et à la fourchette, et s'ouvrant dans la paroi postérieure du vagin.

Traitement.

Ces déchirures doivent être suturées au moment ou dans les heures qui suivent le moment où elles se sont produites, à moins de circonstances de milieu défavorables ou d'un état général de la femme précaire (accouchement laborieux).

Lorsqu'il existe des surfaces bourgeonnantes, le mieux est de ne pas tenter de réunion immédiate secondaire, mais d'attendre la cicatrisation et de faire alors la restauration méthodique de la déchirure ancienne ou périnéorrhaphie.

I. — RÉUNION IMMÉDIATE**Préparatifs.**

De l'opération en général (p. 13).

[1. Instruments.

Une paire de ciseaux ordinaires.

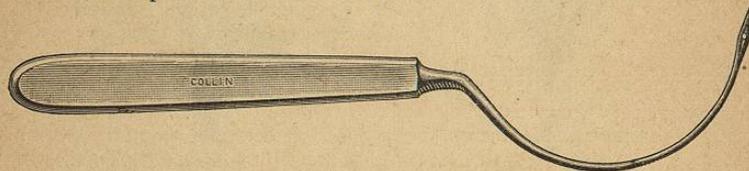


Fig. 275. — Aiguille d'Emmet.

Une pince à dents de souris.

Petite aiguille très courbe (ordinaire, ou de Reverdin, ou encore d'Emmet) (fig. 275).

Sonde urétrale en verre.

Crins de Florence.

Catgut fin et solide (n° 0 ou 1).

Matériaux de pansement.

Tampons iodoformés.

Large serviette pliée dans la longueur (pour serrer les genoux de la patiente).

Anesthésique.

Général : chlorure d'éthyle.

Aide.

Un pour l'anesthésie.

II. Malade.

Désinfecter soigneusement la plaie à l'eau bouillie et à la solution phéniquée à 20 p. 1000].

Opération.**Position.**

Dorso-sacrée.

1° RUPTURE INCOMPLÈTE.

Après avoir régularisé, si nécessaire, les bords de la plaie avec quelques coups de ciseaux, passer avec une aiguille courbe *deux à trois points profonds* de crin de Florence à 5 millimètres de l'une des lèvres de la plaie, glissant sous le fond et ressortant de l'autre côté à 5 millimètres (fig. 276). Serrer doucement ces fils.

Ajouter quelques *points superficiels* au catgut fin, qui compléteront l'affrontement.

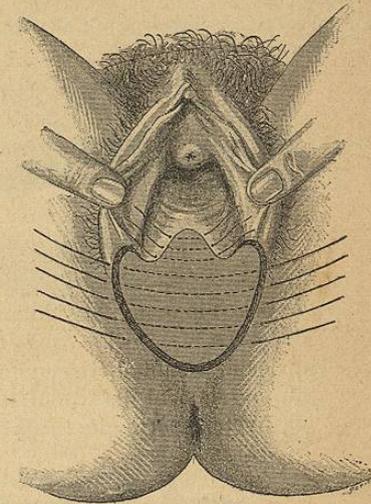


Fig. 276. — Colpo-périnéorrhaphie, par le procédé de Simon, destinée à montrer comment les fils doivent être passés pour la réparation des déchirures incomplètes (Richelot).

Pansement.

Tampon iodoformé dans le vagin. Gaze aseptique sur la ligne de suture. Ouate hydrophile. Jambes rapprochées par une large serviette nouée au-dessous des genoux.

Suites.

Nourriture légère (lait, bouillon, œufs).

Cathétérisme 3 à 4 fois par jour pendant les cinq ou six premiers jours. Si le cathétérisme intermittent est

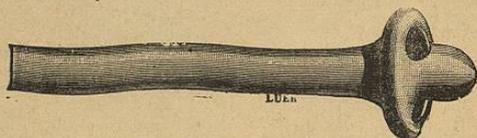


Fig. 277. — Sonde de Pezzer.

impossible (condition de milieu), mettre une sonde à demeure.

Pour cela, il suffit d'étirer une sonde de Pezzer (fig. 277) ou de Malécot (fig. 278), en y poussant une pince ou un hystéromètre que coiffe l'extrémité du caoutchouc.

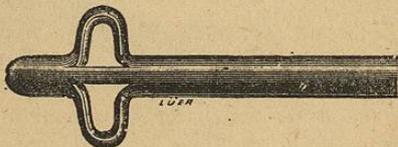


Fig. 278. — Sonde de Malécot.

La sonde introduite dans la vessie, il suffit de retirer doucement la pince ou l'hystéromètre. A défaut de cette sonde, on peut recourir au procédé de Bouisson (fig. 279) : attacher, près du pavillon de la sonde, deux longs cordons qui vont embrasser de chaque côté la cuisse correspondante et sont maintenus en avant et en arrière par deux bandes de toile nouées sur une ceinture.

Changer le tampon vaginal tous les deux jours.
En cas de *constipation*, lavements glycélinés ou huileux.

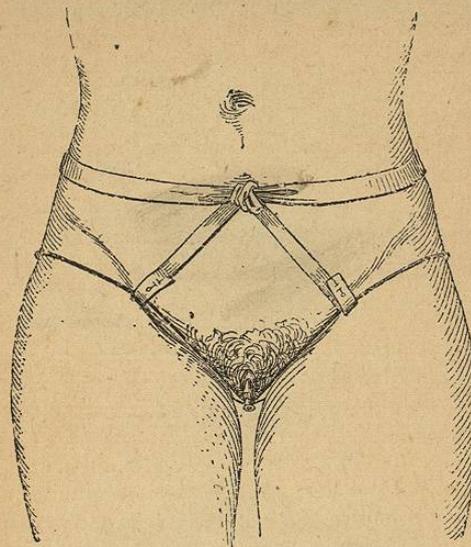


Fig. 279. — Fixation de la sonde à demeure chez la femme par le procédé de Bouisson (Chavasse).

Enlever les *crins* du neuvième au dixième jour.
Lever au bout de la troisième semaine.

2° RUPTURE COMPLÈTE.

1. Réunir la *paroi rectale* de haut en bas par un surjet au catgut *ne traversant pas la muqueuse* et descendant jusqu'à l'anus.
2. Réunir la *paroi vaginale* par un surjet au catgut commençant le plus haut possible (fig. 280) et reconstituant la fourchette.
3. Réunir les tissus profonds du *périnée* par deux surjets superposés (fig. 281).
4. Réunir la *peau* par quelques points de suture séparés.

Pansement.

Tampon iodoformé dans le vagin, gaze aseptique chiffonnée sur la ligne de sutures. Ouate hydrophile asep-

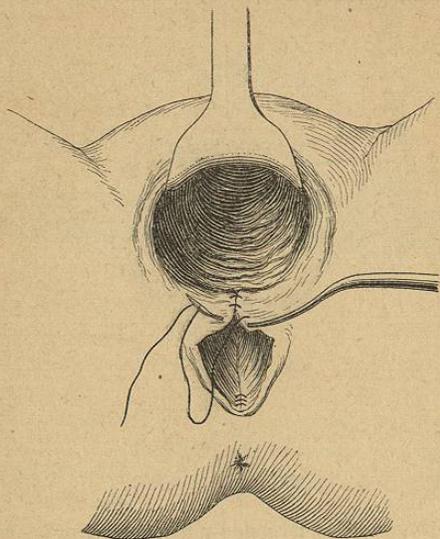


Fig. 280. — Reconstitution de la paroi vaginale (Lejars).

tique. Jambes rapprochées l'une de l'autre par une large serviette nouée au-dessous des genoux.

Suites.

Pendant les cinq à six premiers jours, cathétérisme 3 à 4 fois par jour. Si le cathétérisme intermittent est impossible, placer la sonde à demeure.

Passé ce délai, après les mictions, laver doucement la ligne de suture avec de la liqueur de Van Swieten, puis la saupoudrer d'iodoforme ou d'aristol.

Donner de l'opium (pilules d'extrait thébaïque de 1 à 2 centigrammes, une à deux par jour) jusqu'au septième jour. Si la malade est trop gênée par les gaz pen-

dant la première semaine, introduire dans l'anus de temps à autre une sonde molle de Nélaton.
Le huitième jour, laxatif (huile de ricin), suivi de lave-

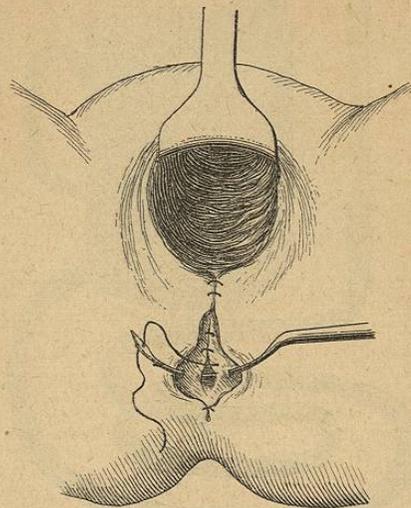


Fig. 281. — Réunion de l'angle dièdre périnéal (Lejars).

ments huileux ou glycérisés. Recommander à la malade de ne pas pousser ni faire effort, en allant à la garde-robe.

Après chaque selle, laver la plaie à la solution de sublimé à 1/1000.

En cas d'écoulement vaginal, prescrire deux fois par jour une injection vaginale avec de l'eau boriquée (à 40 p. 1000) bouillie chaude (au moins deux litres).

Le quinzième jour, enlever les fils.

Lever au bout du mois. Modération dans la marche et le coit, dans les débuts.

Complications.

Surveiller attentivement la température; s'il se produit

une élévation thermique, examiner la plaie. Si un

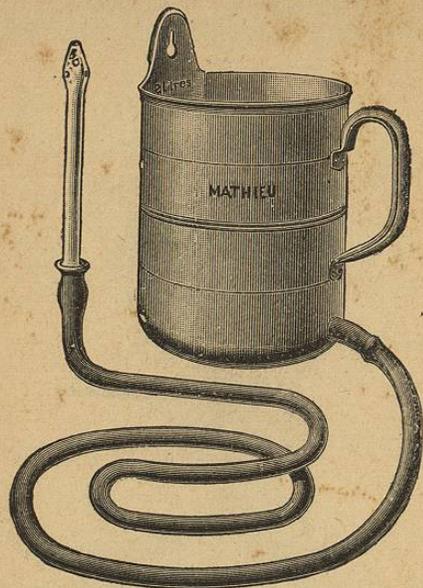


Fig. 282. — Bock laveur pour injections vaginales.

point suppure et qu'il y ait une désunion partielle,

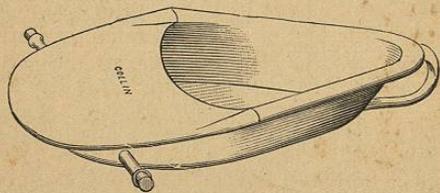


Fig. 283. — Plat bassin.

faire sauter un ou plusieurs points de suture pour

limiter le travail inflammatoire; appliquer un pansement humide pendant quelques jours.

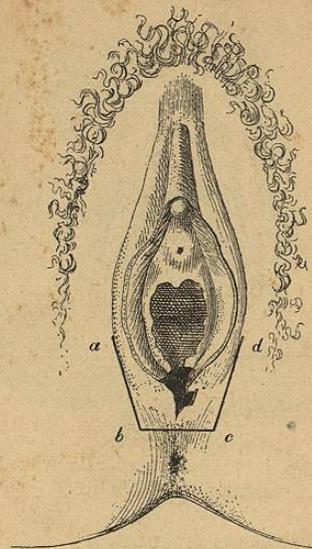


Fig. 284. — Périnéorrhaphie par le procédé de Lawson-Tait.
a, b, c, d, tracé de l'incision (Auvard).

Les petites fistules recto-vaginales guérissent souvent spontanément à la suite d'une cautérisation au nitrate d'argent. Si la fistule est plus étendue ou ne se ferme pas, ne tenter une nouvelle opération que deux mois au moins après la première intervention.

On a signalé enfin, comme complications post-périnéorrhaphiques sur des terrains préparés, des troubles nerveux (douleurs, névralgies, troubles psychiques); ils guérissent d'eux-mêmes en quelques mois.

3° RUPTURE CENTRALE.

Compléter la déchirure en sectionnant le pont vaginal.

On n'a plus alors affaire qu'à une déchirure incomplète. La réunir, comme il est indiqué plus haut.

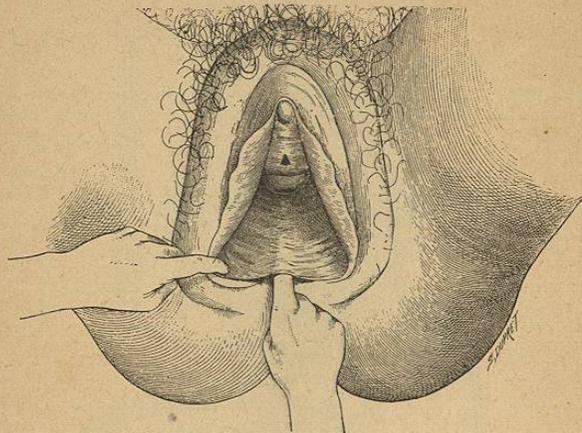


Fig. 285. — Manière de dédoubler avec le doigt la cloison recto-vaginale (Richelot).

II. — RÉUNION SECONDAIRE (ou Périnéorrhaphie)

Ne pas tenter l'opération avant un délai de trois mois après la déchirure.

Préparatifs.

De l'opération en général (p. 13).

[I. *Instruments.*

Un bistouri.

Quelques pinces à forcipressure.

Une paire de ciseaux ordinaires.

Une pince à dents de souris.

Une aiguille très courbe ordinaire ou, mieux, d'Emmet ou de Reverdin.

Catgut fin et solide (n° 0 ou 1).

Crins de Florence assortis.

Anesthésique.

Général : chloroforme ou éther.

Aides.

Au moins deux (un pour l'anesthésie).

Malade.

Faire l'opération dans la première semaine qui suit les règles ou, au moins, quinze jours avant leur retour.

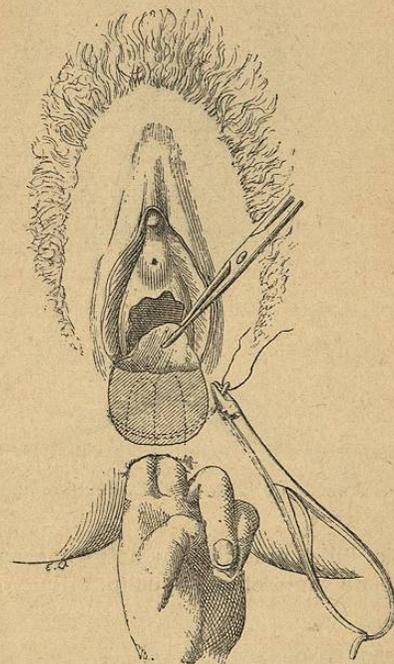


Fig. 286. — Procédé de Lawson-Tait. Sutures (Auvard).

Pendant les jours précédant l'opération, donner matin et soir une injection chaude avec de l'eau bouillie. La veille, purgation.

Le matin, lavement à l'eau bouillie, qui sera rendu avant l'opération.

II. *Malade.*

Aussitôt avant l'opération, cathétérisme pour vider la

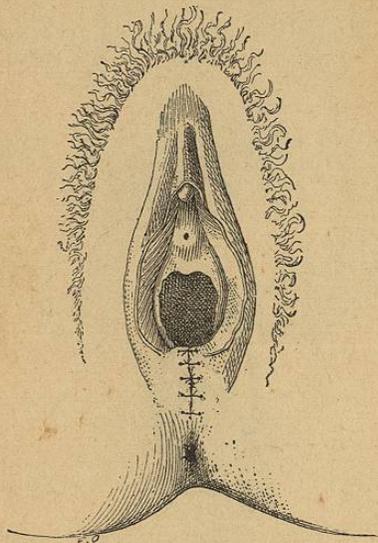


Fig. 287. — Procédé de Lawson-Tait. Réunion opérée (Auvard).

vessie. Puis, procéder au nettoyage aseptique de la vulve, du vagin et de l'anus (p. 24).

Opération.

1° DÉCHIRURE INCOMPLÈTE.

Position.

Dorso-sacrée.

Exécution.

Pratiquer l'avivement dans les limites mêmes de la division par le procédé de Lawson-Tait, que voici.

Introduire dans le rectum l'index et le médus de la main gauche et soulever la cloison recto-vaginale, un aide tendant de chaque côté le champ opératoire.

Faire 3 incisions (fig. 284) : une transversale *bc* de 3 à 4 centimètres, entre la commissure postérieure de la

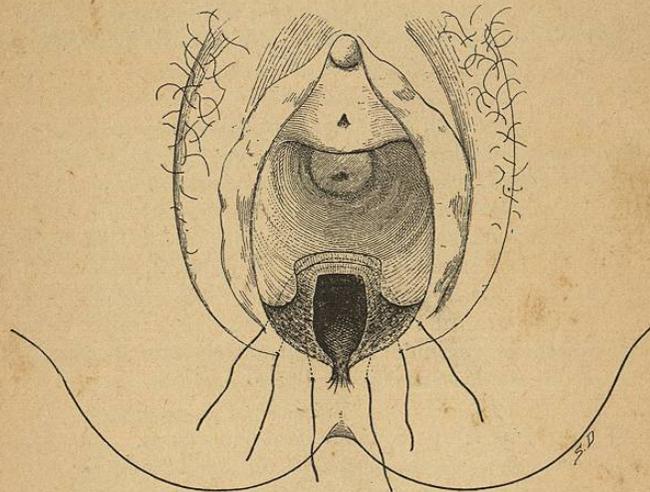


Fig. 288. — Périnéorrhaphie pour déchirure complète. Procédé d'Emmet (Ricard et Launay).

vulve et l'anus; deux verticales *ab* et *cd* partant du point d'union des grandes et petites lèvres, et aboutissant aux extrémités de la section transversale.

Pratiquer avec le doigt (fig. 285) le *dédoublement de la cloison recto-vaginale* sur 2 à 3 centimètres de profondeur, puis le débridement des incisions latérales.

L'avivement terminé, on a une surface saignante, limitée en arrière par la muqueuse rectale, sur les côtés par l'incision des grandes lèvres, en haut par le lambeau vaginal. Celui-ci libéré se rétracte de lui-même.

Sutures (fig. 286, 287). *Pansement. Suites.*

Comme plus haut (p. 407 et suivantes).

2° DÉCHIRURE COMPLÈTE.

« On a sous les yeux les deux parois triangulaires de la déchirure, en face l'éperon qui sépare le vagin du rectum. Le sommet de chaque paroi triangulaire se continue avec l'éperon; sa base qui répond à la peau est limitée en avant par l'extrémité postérieure de la grande lèvre séparée de sa semblable en arrière par l'extrémité rompue du sphincter, qui n'est plus un anneau, mais un demi-cercle ouvert en avant. » [Richelot].

Tout d'abord, *aviver* les surfaces par dédoublement. Pour cela inciser transversalement en avant du bord libre, la muqueuse vaginale; approfondir l'incision; la poursuivre de chaque côté, à l'union de la muqueuse vaginale et de la paroi triangulaire; l'approfondir, jusqu'à la base du triangle pour décoller et soulever la muqueuse vaginale. Le lambeau de cette muqueuse décollé s'adossera sur la ligne médiane à celui du côté opposé.

Le deuxième temps consiste dans les *sutures*.

1. *Premier point de suture au crin* (fig. 288). Enfoncer l'aiguille dans la peau sur le côté gauche du périnée à une certaine distance de la plaie et en arrière de l'extrémité sphinctérienne [pas trop loin en arrière, pour ne pas fermer trop l'anus]. La faire cheminer le long du bord postérieur jusque dans la cloison recto-vaginale: l'index gauche dans le rectum guide l'aiguille, qui ne doit pas traverser la muqueuse. Elle redescend de l'autre côté et émerge à la peau, derrière le bout du sphincter en un point symétrique à celui d'entrée.
2. *Un second crin suit un trajet semblable*, mais pénètre et sort à mi-chemin entre l'anus et la fourchette.
3. Enfin, *un troisième crin* pénètre et sort près de la grande lèvre.

Nouer les trois fils sur la ligne médiane. On peut, s'il est

nécessaire, réunir par quelques catguts les lèvres des deux lambeaux faisant saillie dans le vagin.

Si l'on a des doutes sur l'affrontement exact du sphincter, ajouter *un fil complémentaire*. Ce point péri-anal sera passé en demi-cercle au-dessus de l'anus.

CORPS ÉTRANGERS DE L'URÈTRE ET DE LA VESSIE

(Chez la femme).

Il s'agit surtout d'épingles à cheveux.

Caractères. — Arrêtés parfois dans le canal urétral, la plupart du temps ils sont dans la vessie où ils déterminent des phénomènes de cystite, des hémorragies, etc.

Diagnostic. — Commémoratifs. Toucher vaginal combiné à la palpation hypogastrique.

Traitement.

Préparatifs.

I. — Avant l'opération.

Instruments.

Pince de Kocher, stérilisée.

Récipients.

Deux cuvettes (pour nettoyage des mains).

Médicaments. Liquides.

Vaseline stérilisée.

Alcool à 90°.

Liqueur de Van Swieten.

Matériel d'asepsie.

Savon. — Brosse.

Anesthésique.

Général : chlorure d'éthyle.

Aide.

Un pour l'anesthésie.

II. — Préparatifs de l'opération.

L'opérateur préparera aseptiquement ses mains (p. 23).

La malade sera anesthésiée.