

*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°.

Liquueur 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.

**Opération.****Position.**

Gynécologique.

**Exécution.**

Enfoncer *dans l'urètre* le petit doigt de la main droite, enduit de vaseline stérilisée, l'enfoncer doucement, progressivement.

Si le corps étranger est senti dans l'urètre, l'extraire avec la pince de Kocher glissée le long du petit doigt en guise de conducteur.

Sinon, introduire l'*index* à la place du petit doigt, tandis que l'*autre main placée sur l'hypogastre* refoule la vessie vers le bas et amène toutes ses parties au contact de l'*index*. On pousse ainsi le corps étranger jusqu'au col, où il est aisé de le faire pénétrer, puis on l'extraît avec une pince. On peut s'aider aussi de deux doigts dans le vagin repoussant le corps étranger vers l'urètre.

Lorsque le corps ne peut être extrait par ce procédé, ou lorsqu'il est ancien et incrusté comme un véritable calcul, on est obligé de recourir à une opération du ressort de la spécialité (extraction au lithotriteur, lithotritie, taille hypogastrique).

### SUPPURATIONS PELVIENNES

Terme général englobant des collections rétro-utérines suppurées (à gonocoques, streptocoques, colibacilles, bacilles de Koch...) liées soit à une salpingite, soit à une pelvi-péritonite, à un phlegmon du ligament large, à une hématoécèle suppurée. Bref, participation possible de : trompes, ovaires, péritoine, tissu cellulaire péri-utérin.

**Caractères.** — Douleurs abdominales très vives irradiées dans la fosse iliaque et la région lombaire, constipation, ballonnement, vomissements. Fièvre et mauvais état général. — Au spéculum, bourrelet rouge, oedémateux soulevant le cul-de-sac postérieur.

**Pronostic.**

Varie évidemment avec la cause de la suppuration.

**Traitement.**

Colpotomie ou section du cul-de-sac vaginal postérieur.

**Préparatifs.**

De l'abcès chaud en général (p. 127).

**[Instruments.]**

Une pince érigne.

Deux pinces languettes.

Deux valves vaginales, larges et courtes (fig. 289).

Un drain assez gros en croix, avec nombreuses ouvertures, les deux branches maintenues par un croisé de cordonnet.

**Matériel de pansement.**

Gaze iodoformée en lamelles.

Bandage en T.

**Anesthésique.**

Général : chlorure d'éthyle.

**Aides.**

Au moins deux (un pour l'anesthésie).

**Malade.**

Raser la vulve, la savonner, ainsi que le vagin, le périnée, la face interne des cuisses. Frotter tout le vagin, le col, les culs-de-sac avec deux doigts et de l'eau savonneuse ; injection chaude de deux litres de liqueur de Van Swieten dédoublée avec de l'eau bouillie ; lavage extérieur avec la même solution. Encadrer le vagin avec des compresses bouillies].

**Opération.****Position.**

Gynécologique.

**Exécution.**

La valve postérieure introduite et tenue par l'aide, saisir le col avec la pince érigne.

Inciser la muqueuse en travers, d'un cul-de-sac latéral à

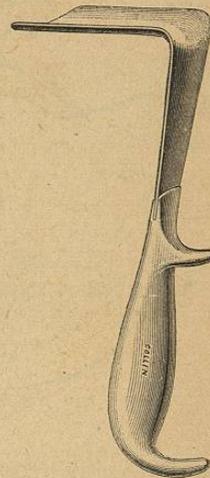


Fig. 289.  
Valve de Segond.

l'autre, en arrière du col (fig. 290). Repasser le bistouri doucement, pour achever la section de la paroi vaginale. Du doigt *refouler la lèvres postérieure*, et découvrir la poche. Ponctionner cette dernière et l'élargir d'un coup de doigt.

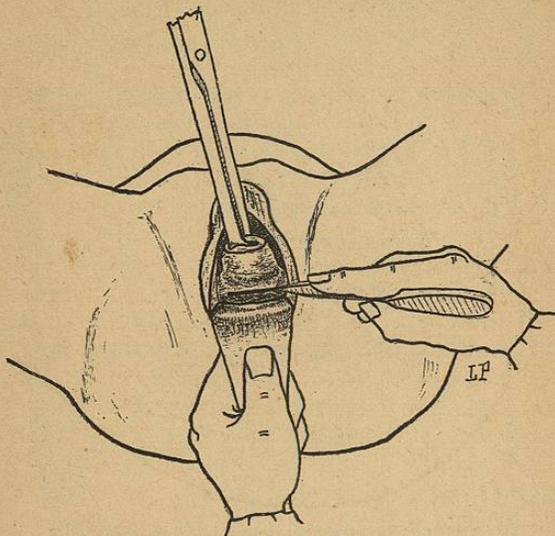


Fig. 290. — Incision du cul-de-sac postérieur (d'après Marion).

Si la collection est *profonde*, une fois incisée la paroi vaginale, travailler de la sonde cannelée en se diri-

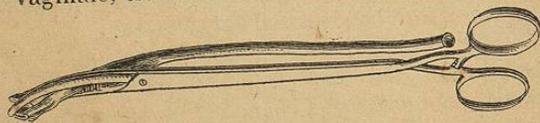


Fig. 291. — Prise du drain en croix avec une pince (Ricard et Launay).

geant en avant et en haut, (le rectum est en bas et en arrière).

Drainer avec le drain en croix introduit, à l'aide d'une pince (fig. 291), tout au fond de la poche ouverte (fig. 292). Couper ce drain au milieu du vagin.

S'il y a un *suintement sanguin*, bourrer la poche avec des lamelles de gaze iodoformée.

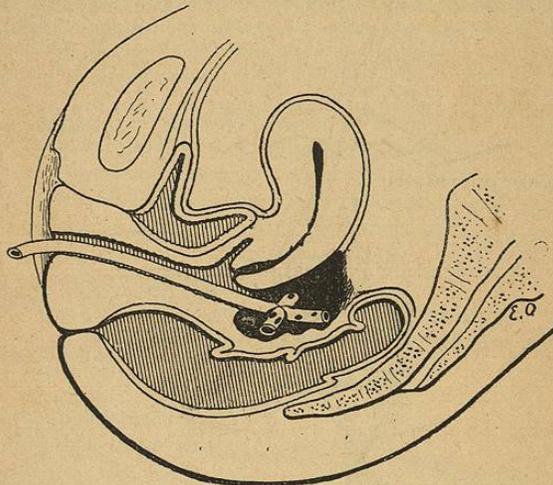


Fig. 292. — Colpotomie postérieure. Drain en croix placé (J.-L. Faure).

Envelopper le drain dans le vagin, avec des bandelettes de gaze iodoformée lâchement chiffonnées.

**Pansement.**

Aseptique sec; bandage en T.

**Suites.**

Tous les deux jours ou tous les jours, suivant les nécessités, (odeur, température), changer le tamponnement vaginal. Pratiquer chaque fois une *grande injection* de 3 à 4 litres d'eau bouillie chaude, pénétrant dans la poche. Ne retirer le *drain* que très tard, au bout de *plusieurs semaines*, lorsque la cavité paraîtra totalement guérie. La malade ne se lèvera pas avant *un mois*, au moins.

### AMPUTATION DU COL PAR LE CAUSTIQUE DE FILHOS (Méthode de Richelot.)

**Indications.** — Métrites cervicales récentes ou, et surtout, datant de plusieurs années et rebelles, avec cols énormes, durs, scléro-kystiques, parsemés de grains jaunes bourrés d'œufs de Naboth. — Avantage sur l'amputation sanglante (opération de Schroeder et autres) : la malade peut vaquer à ses occupations, sans être arrêtée.

**Résultats.** — Aussi bons, sinon supérieurs à ceux de l'intervention sanglante. Guérison de la métrite cervicale. — Restitution de la forme. — Pas d'atrésie consécutive.

#### Manuel opératoire.

#### Préparatifs.

#### Instruments.

Bock à injection avec canule vaginale.

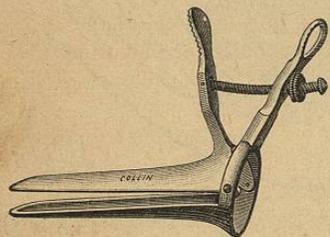


Fig. 293. — Spéculum de Cusco.

Spéculum de Cusco (fig. 293).

Pince à pansement utérin.

#### Médicaments, solutions.

Crayon de caustique Filhos (pâte de Vienne) coulé dans un culot de plomb, dont l'extrémité fermée est aplatie de façon à pouvoir

être saisie entre les mors de la pince.

Eau bouillie (plusieurs litres).

#### Matériel de pansement.

Ouate hydrophile.

Tampons vaginaux salolés ou iodoformés.

#### Opération.

#### Position.

Gynécologique.

#### Exécution.

Commencer par donner à la malade une *injection vaginale*

en faisant passer environ un litre et demi d'eau bouillie chaude et nettoyant bien la cavité et les replis vaginaux.

Appliquer le spéculum et le fixer, une fois que le col apparaît bien au fond de l'instrument. Glisser dans le *cul-de-sac postérieur* un mince tampon d'ouate hydrophile (pour préserver ce cul-de-sac contre un léger suintement du col, pendant la cautérisation).

Le crayon est porté au bout de la pince au contact du col, dans le voisinage de son orifice et non à sa périphérie : appuyer et maintenir le caustique assez longtemps sur chaque partie, attendre que la muqueuse attaquée noircisse et devienne sanguinolente. Promener le crayon sur tous les points malades, l'arrêter davantage là où la lésion est le plus accentuée ; *l'entrer à fond dans la cavité cervicale.*

De temps à autre *essuyer l'extrémité du caustique, essuyer la bouillie qui couvre le col*, et continuer la cautérisation jusqu'au moment où l'*eschare noire* est partout bien formée.

L'opération ne doit pas durer plus de trois minutes, la durée moyenne étant de *deux minutes.*

#### Pansement.

Appliquer un tampon salolé ou iodoformé sur le museau de tanche.

#### Suites.

La malade peut immédiatement rentrer à pied chez elle ; mais elle doit, par prudence, rester au *repos toute la journée*, étendue si possible.

Dès le *lendemain*, elle enlèvera le tampon et fera chaque jour deux injections vaginales d'eau bouillie chaude (de 2 litres chacune).

Elle *peut vaquer à ses occupations*, tout en évitant la fatigue. Dans le cas où elle éprouverait quelques douleurs, elle se condamnera au repos pendant une demi ou une journée.

Renouveler la cautérisation *chaque semaine* ; l'eschare doit être détachée avant toute nouvelle cautérisation. Cette cautérisation sera faite à la même place que la précédente, sur la plaie déjà formée.

Le nombre des cautérisations varie de 8 à 12.

La fin du traitement s'impose d'elle-même, si dans l'intervalle de deux séances, la plaie s'est cicatrisée et si, en même temps, le volume du col est réduit et sa forme satisfaisante.

Si, au bout de douze séances, la plaie est encore « à vif », s'arrêter — et revoir la région au bout de deux à trois semaines : on fera alors seulement, s'il est nécessaire, une ou deux cautérisations supplémentaires.

Pendant la durée du traitement, la leucorrhée purulente est plutôt augmentée.

### CURETTAGE UTÉRIN

Abrasion à la curette de toute la muqueuse utérine altérée.

**Indications.** — Infection post-partum, après avortement. Lorsqu'il y a de gros fragments placentaires, recourir d'abord au curage digital, en prenant toutes les précautions que nous indiquons pour le curettage instrumental.

Métrite hémorragique, métrite catarrhale, métrite chronique.

#### Technique.

#### Préparatifs.

De l'opération en général (p. 13).

#### [1. Instruments.

Valve vaginale.

Pince de Museux (fig. 294).

Pince à pansement utérin (fig. 295).

Curette longue à double courbure (fig. 296).

Hystéromètre (fig. 297).

Sonde urétrale en verre.

Bougies d'Hégar, en métal nickelé (fig. 298).

#### Liquides.

Solution de Van Swieten (2 litres).

#### Matériaux de pansement.

Gaze iodoformée.

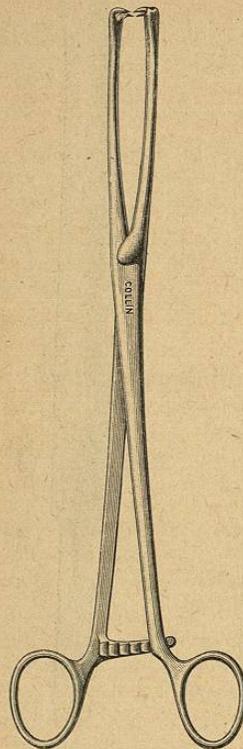


Fig. 294. — Pince de Museux.

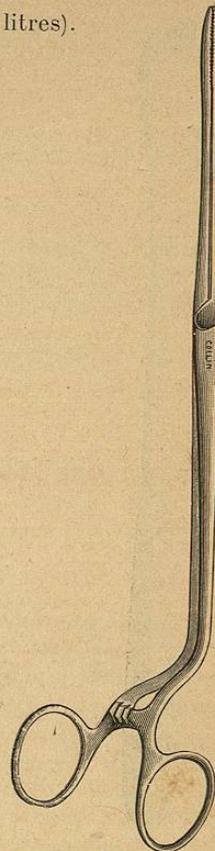


Fig. 295. — Pince à pansement de Cheron.

#### Anesthésie.

Générale : chlorure d'éthyle.

#### Aides.

Trois (un pour l'anesthésie).

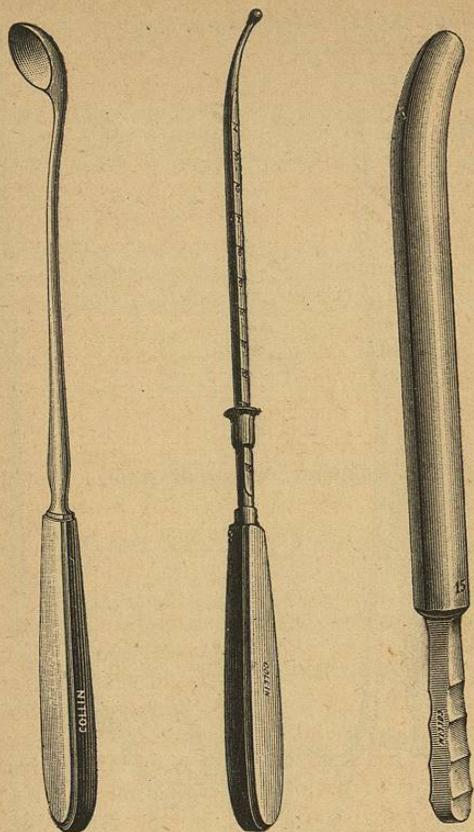


Fig. 296.  
Curette à double  
courbure.

Fig. 297.  
Hystéromètre de  
Valleix.

Fig. 298.  
Bougie d'Hégar en  
métal nickelé.

**Malade.**

Pendant quelques jours avant l'opération, si possible,

matin et soir, injection vaginale avec solution de sublimé à  $\frac{1}{2000}$ . — La veille, purgation.

Le jour même de l'opération, lavement à l'eau bouillie et, en outre, injection au sublimé à  $\frac{1}{2000}$ .

**II. Malade.**

Aussitôt avant l'opération, vider la vessie de la malade avec la sonde en verre.

Raser et savonner la région de la vulve et du périnée; laver à l'eau chaude savonneuse les parois du vagin et les culs-de-sac, en déroulant bien aux doigts tous les replis. Terminer par une grande injection d'eau bouillie chaude.

Limiter la vulve par des compresses bouillies].

**Opération.**

**Position.**

Dorso-sacrée.

Un aide, à gauche de l'opérateur, abaisse la fourchette avec la valve postérieure; l'autre, à droite, passe les instruments, les tampons, etc... L'opérateur s'assied en face de la malade.

**Exécution.**

La lèvre postérieure du col saisie entre les mors de la pince de Museux, attirer le col à la vulve.

Pousser doucement l'hystéromètre qui renseignera sur la profondeur, la direction de la cavité utérine et la liberté du trajet cervical.

Si le col n'est pas dilaté naturellement, introduire sur une longueur de 4 à 5 centimètres sans forcer, 3 à 4 numéros des bougies d'Hégar (fig. 298). Généralement la dilatation est suffisante avec le numéro 14 ou 15.

Introduire la curette jusqu'au fond de l'utérus. Ramener la curette en l'appuyant sur la face postérieure d'arrière en avant; recommencer de chaque côté et sarcler ainsi doucement toute la paroi postérieure; puis la paroi antérieure; puis les bords gauche et droit.

Au niveau du fond et des cornes, se méfier des perfora-

tions : éviter de manœuvrer du bout de la curette, mais se servir de ses faces latérales. Sortir l'instrument de temps à autre pour entraîner les débris et les caillots. S'arrêter quand on entend partout le « le cri utérin ».

*Écouvillonner* la cavité avec l'hystéromètre recouvert d'une bande de gaze iodoformée enroulée et protégeant surtout le bout de l'instrument.

*Lavage utérin* avec solution chaude (solution de Van Swieten au 1/4) sous faible pression (50 centimètres à 1 mètre), en ayant bien soin de veiller à la sortie de l'eau et, pour cela, retirant de temps à autre la canule de verre.

**Pansement.**

Introduire dans le col une lanière de gaze aseptique, sans bourrage. Retirer la pince fixatrice. Remettre en place l'utérus. Remplir le vagin avec quelques lamelles de gaze mollement serrées.

En cas de saignement utérin qui résiste aux injections à 48°, faire le tamponnement vaginal.

**Suites.**

Laisser la malade au lit pendant *une semaine*, en veillant bien à la régularité des garde-robes.

S'il n'y a pas de fièvre, n'enlever le pansement utérin et vaginal qu'au bout du quatrième jour. Alors, faire des *injections vaginales quotidiennes* de sublimé à 1/4 000. Quoi qu'il en soit, la malade s'abstiendra de toute fatigue au moins pendant les huit jours qui suivront son lever.

S'il se déclare de la *fièvre*, faire une injection intra-utérine à la liqueur de Van Swieten à 1/4 000, puis, reprendre les injections vaginales quotidiennes à la même solution.

Si la *température ne cède pas*, renouveler l'injection intra-utérine au besoin deux à trois jours de suite.

La malade ne se lèvera que lorsque tout phénomène inflammatoire aura disparu.

## RACHIS

---

### PLAIES

#### I. — PLAIES INTÉRESSANT LES OS

Le traitement n'offre rien de particulier. C'est celui des plaies en général auquel on ajoute l'immobilisation sur un matelas d'eau pendant quelques jours.

#### II. — PLAIES INTÉRESSANT LES OS ET LES MÉNINGES

Le **signe** pathognomonique est l'écoulement par la plaie d'une quantité plus ou moins considérable du liquide cérébro-spinal. Ces plaies consécutives en général à des coups de couteau, siègent indifféremment à la nuque, au dos, aux lombes, au sacrum.

**Pronostic.** — Relativement bénin. La guérison est fréquente.

**Traitement.**

**Préparatifs.**

Du traitement des plaies en général (p. 107).

**Opération.**

**Position.**

Blessé dans le décubitus latéral, soutenu par des aides.

**Exécution.**

Désinfecter et aseptiser les *environs de la plaie et la plaie elle-même*, sans injection dans le trajet de la blessure.

Si l'instrument vulnérant est demeuré dans la plaie, il est préférable d'*attendre pour l'enlever* deux à trois