

MANUEL PRATIQUE
D'OPÉRATIONS
GYNÉCOLOGIQUES

NOTIONS GÉNÉRALES

ANTISEPSIE ET ASEPSIE CHIRURGICALES

La nécessité, pour tout opérateur, d'être rigoureusement antiseptique est devenue une notion élémentaire, et Dautet, de Hambourg, a pu dire sans trop d'exagération que celui qui ne pratique pas la méthode antiseptique n'est pas un honnête homme. Mais si l'antisepsie est notre sauvegarde, il faut néanmoins savoir s'en servir avec une juste mesure et ne pas tomber dans l'exagération. L'abus de l'acide phénique, du sublimé, de l'iodoforme, etc., a causé des catastrophes d'autant plus déplorables qu'elles ont failli discréditer la méthode actuelle de Lister, qui n'a rien à voir avec ces débordements antiseptiques.

Pour rester dans cette juste mesure, nous nous élevons aussi contre les prétentions vraiment excessives de quelques chirurgiens qui réclament des salles spéciales d'opération pour toutes les catégories de malades, qui exigent des installations luxueuses, parfaitement inutiles, et qui s'entourent de précautions compliquées au point de faire croire que la pratique de la chirurgie n'est accessible qu'à de rares privilégiés.

Aug. Reverdin a mille fois raison lorsqu'il dit : « Gardons-nous de ces écarts, faisons le nécessaire, mais ne discréditons pas la plus belle des conquêtes chirurgicales en la rendant irréalisable à force de complications. »

Il serait pourtant juste d'ajouter que si les uns pèchent par excès de zèle, les autres sont loin de se conformer aux strictes et indispensables exigences de l'antisepsie. Tous en parlent, mais tous, en réalité, ne savent pas la pratiquer. Nous avons vu des chirurgiens répandre des flots d'encre pour la défendre et commettre malgré cela, au cours des interventions, des fautes impardonnables contre elle.

Nous croyons donc utile, avant de décrire la technique de chaque opération, de donner un bref exposé des règles de l'antisepsie et de l'asepsie, règles sévères, mais dépouillées de toute exagération.

SALLE D'OPÉRATION. — Une salle d'opération doit être simple. Sa forme est assez indifférente, pourvu qu'elle soit spacieuse, facile à aérer et bien éclairée. Le jour doit venir d'un seul côté et de préférence d'en haut, pour que le champ opératoire soit le point particulièrement éclairé. Si la situation du local ne permet pas cette disposition, on éclairera la salle par une large baie donnant au nord.

Une opération d'urgence pouvant se présenter la nuit, il est indispensable d'avoir un éclairage artificiel convenablement disposé au-dessus de la table d'opération. Une lampe à gaz munie d'un réflecteur mobile peut suffire ; l'électricité est préférable. Cette dernière n'échauffe pas la tête de l'opérateur ; elle est surtout précieuse parce qu'elle permet d'avoir des lampes mobiles très utiles pour éclairer des cavités très profondes au cours de certaines opérations (hystérectomie, etc.).

Les murs seront peints à l'huile pour être facilement lavés. Quelques chirurgiens veulent absolument que les

angles de la pièce soient arrondis, afin que la poussière ne s'y accumule pas. Il n'y a évidemment aucun inconvénient à cela, mais, à la vérité, les angles aigus ne sont pas un obstacle au parfait nettoyage.

Le sol, qui doit être également d'un nettoyage facile, sera dallé ou recouvert d'un linoléum.

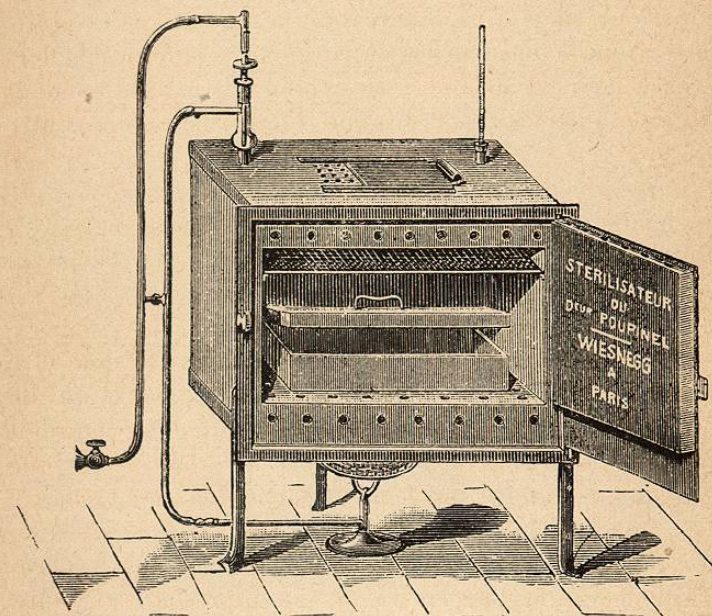


Fig. 1. — Etuve de Poupinel.

Il présentera une déclivité assez marquée pour permettre l'écoulement facile des liquides.

Le chauffage sera assuré au moyen de tuyaux dans lesquels circule de l'eau chaude. On peut ainsi obtenir une température constante de 22 à 25 degrés, indispensable pour les opérations de longue durée, et particulièrement pour les laparotomies.

Les cheminées ont l'inconvénient de provoquer des

courants d'air qui soulèvent la poussière. A défaut de chauffage par l'eau chaude, on emploiera des poêles de faïence.

L'aménagement de la salle d'opération doit être très

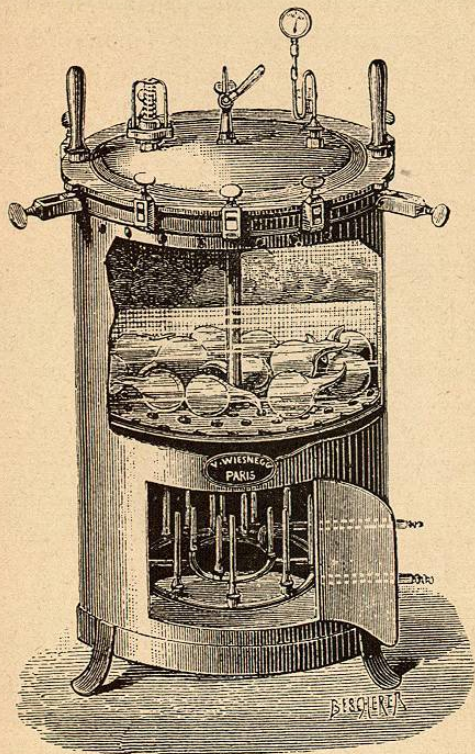


Fig. 2. — Autoclave de Chamberland.

sommaire. Le long des murs seront disposées deux ou trois tables, ou tablettes, de préférence en verre, pour supporter les divers objets : boîte à pansement, bocal de liquides antiseptiques, le thermocautère, l'aspirateur de Potin ou de Dieulafoy, les flacons d'alcool, etc., etc.

Un large lavabo, servant par deux robinets de l'eau

bouillie chaude et de l'eau bouillie froide, sera installé dans un endroit quelconque. Terrillon se contente d'une simple cuvette et du pot à eau classique, reprochant aux robinets d'être souvent souillés par les mains qui ont touché le pus. Nous ne sommes pas éloigné de penser que sa remarque est juste, mais nous tenons néanmoins aux tuyaux parce qu'ils amènent l'eau directement et en abondance, et qu'ils facilitent la tâche des aides astreints à une toilette longue et soignée.

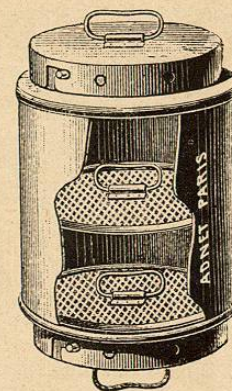


Fig. 3. — Boîte métallique de l'autoclave.

Dans un coin de la salle, on aura un réchaud à gaz pour l'ébullition des instruments. Une étuve de Poupinel pour stériliser les instruments et le catgut (fig. 1) ; un autoclave (celui de Chamberland est le plus répandu) pour la stérilisation de tous les objets de pansement, des fils de soie et d'argent, des crins de Florence, des tabliers, des blouses, des serviettes, etc., pourront être mis dans la même salle si on ne dispose pas d'une pièce à côté (fig. 2 et 3). Enfin l'aménagement sera complété par une table d'opération, une table roulante pour les instruments et deux ou trois tabourets légers (fig. 4).

La salle d'opération ne doit jamais être balayée, ni époussetée, mais lavée avec des linges mouillés.

LA TABLE D'OPÉRATION doit réunir deux qualités : solidité et facilité de nettoyage. Elle sera étroite (45 à 50 centi-

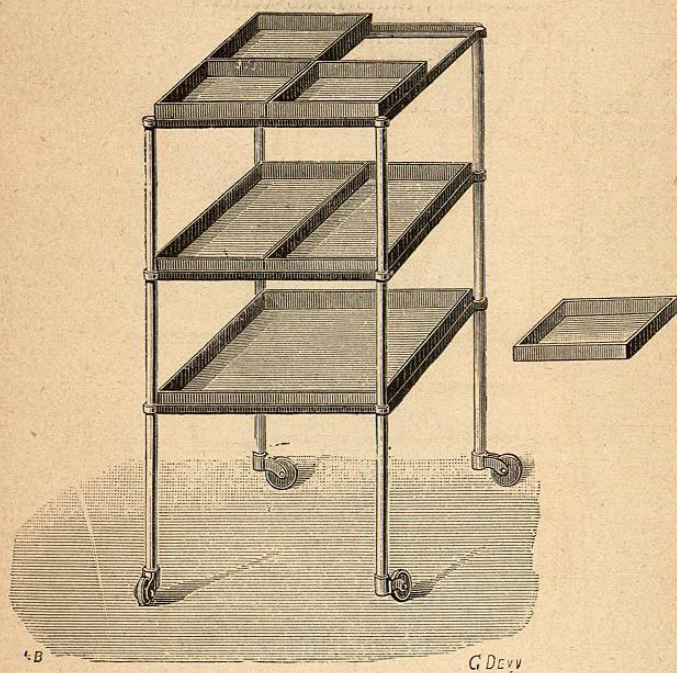


Fig. 4 et 5. — Table étagère pour instruments. Un plateau détaché.

mètres), assez basse (80 à 85 centimètres) et munie d'un plan incliné. Une simple table en bois peut servir pourvu qu'elle soit couverte d'une toile imperméable, qu'on désinfecte minutieusement après chaque opération. Les tables en verre ou en métal de Reverdin, de Julliard, de Collin, etc., sont excellentes (fig. 6, 7, 8, 9 et 10).

EN VILLE il sera largement suffisant d'avoir, pour les

interventions graves, une chambre blanchie à la chaux,

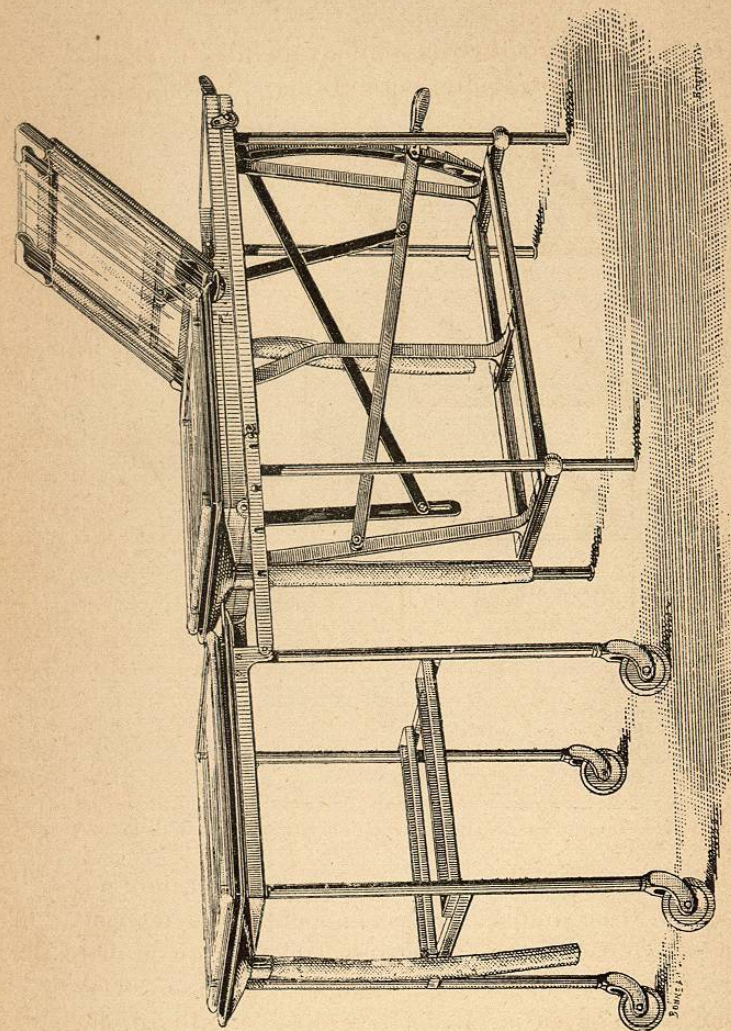


Fig. 6. — Table d'opération de A. Reverdin.

si possible, bien éclairée, dégarnie de rideaux et de meubles inutiles. On la désinfectera facilement à l'aide

du soufre allumé sur un réchaud au milieu de la pièce. Mehlhausen, en effet, a démontré qu'en employant

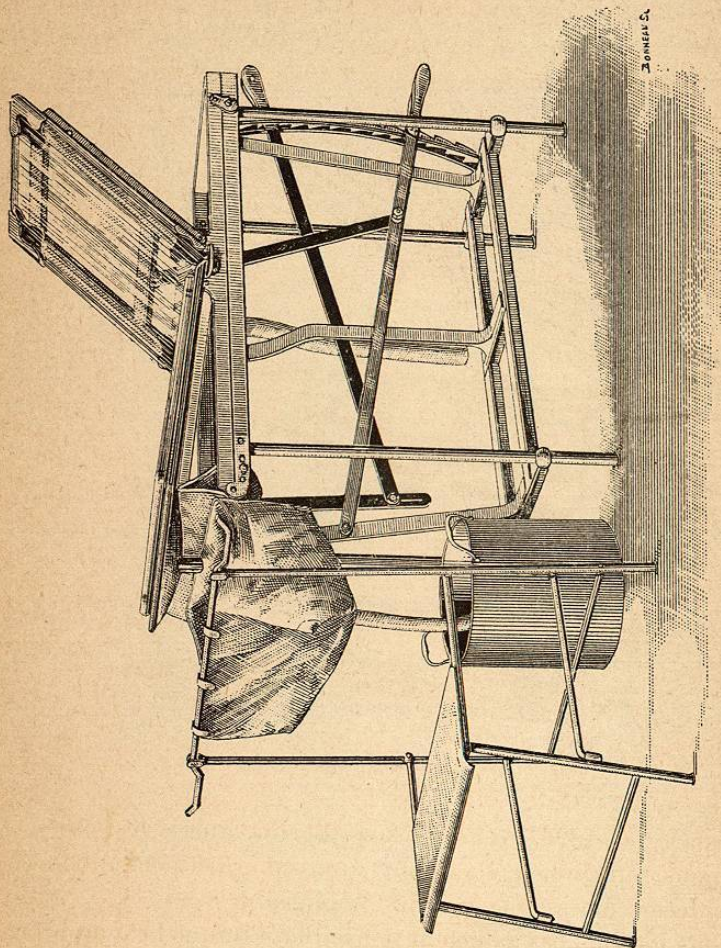


Fig. 7. — La même, disposée pour examen gynécologique avec le tabouret de l'opérateur.

20 grammes de soufre par mètre cube et en prolongeant la désinfection pendant seize heures, on voit mourir les bactéries contenues dans un verre de montre. Du reste,

on a beaucoup exagéré le rôle du milieu. L'air qu'on redoutait autrefois comme agent de contagion est loin de mériter cette réputation. Même les milieux, en apparence très insalubres, contiennent très peu d'agents d'infection des plaies, ce qui s'explique peut-être par ce fait que la plupart de ces microbes sont anaérobies. Lister lui-même

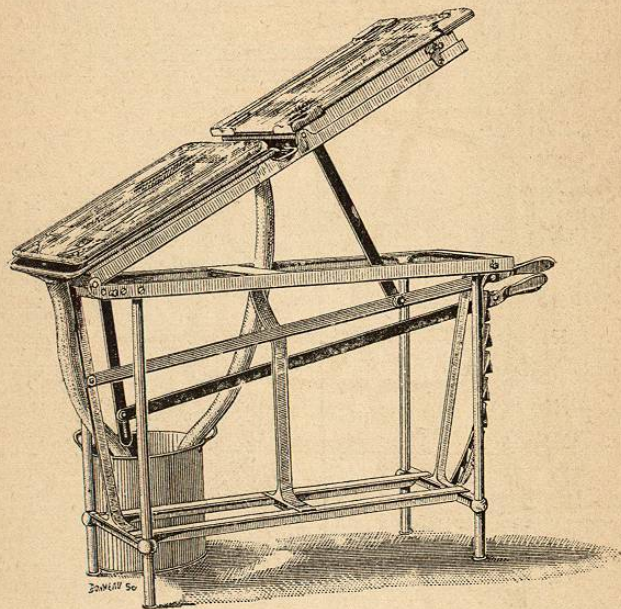


Fig. 8. — La même à plan incliné.

a déclaré, en 1890, au Congrès de Berlin, que « les chirurgiens sont indépendants de l'atmosphère et peuvent la considérer comme une quantité négligeable ».

Nous n'osons pas pourtant conseiller d'imiter l'exemple de Lucas-Championnière, de Boeckel, qui ne craignent point de pratiquer même les laparotomies dans des salles occupées antérieurement par des patients atteints de maladies contagieuses et infectieuses.

Il est pourtant à remarquer que, même dans ces conditions, grâce à une rigoureuse antisepsie pendant l'acte

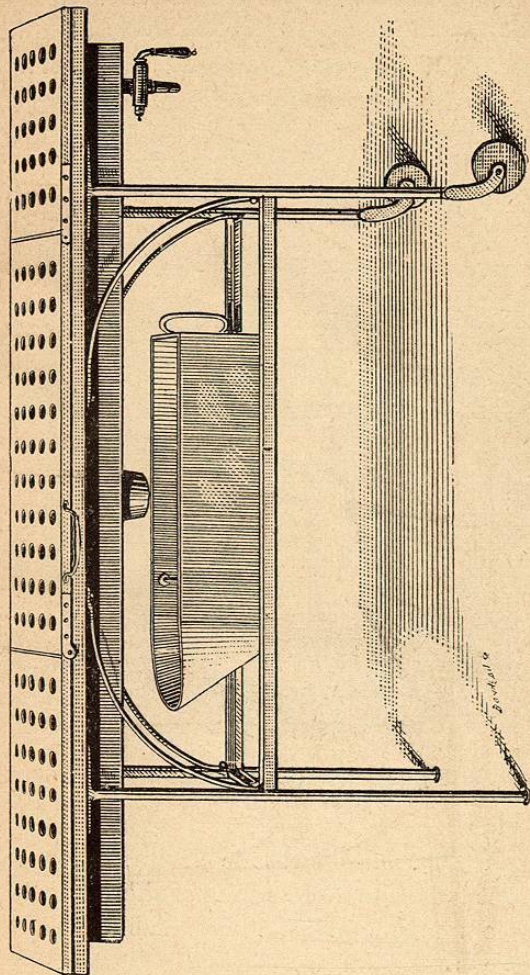


Fig. 9. — Table d'opération de Julliard.

opératoire, ces chirurgiens obtiennent des succès absolument remarquables. La vérité est que l'antisepsie parfaite au cours de l'intervention est le facteur le plus important

et peut-être même le seul qui assure l'innocuité de nos opérations les plus hardies.

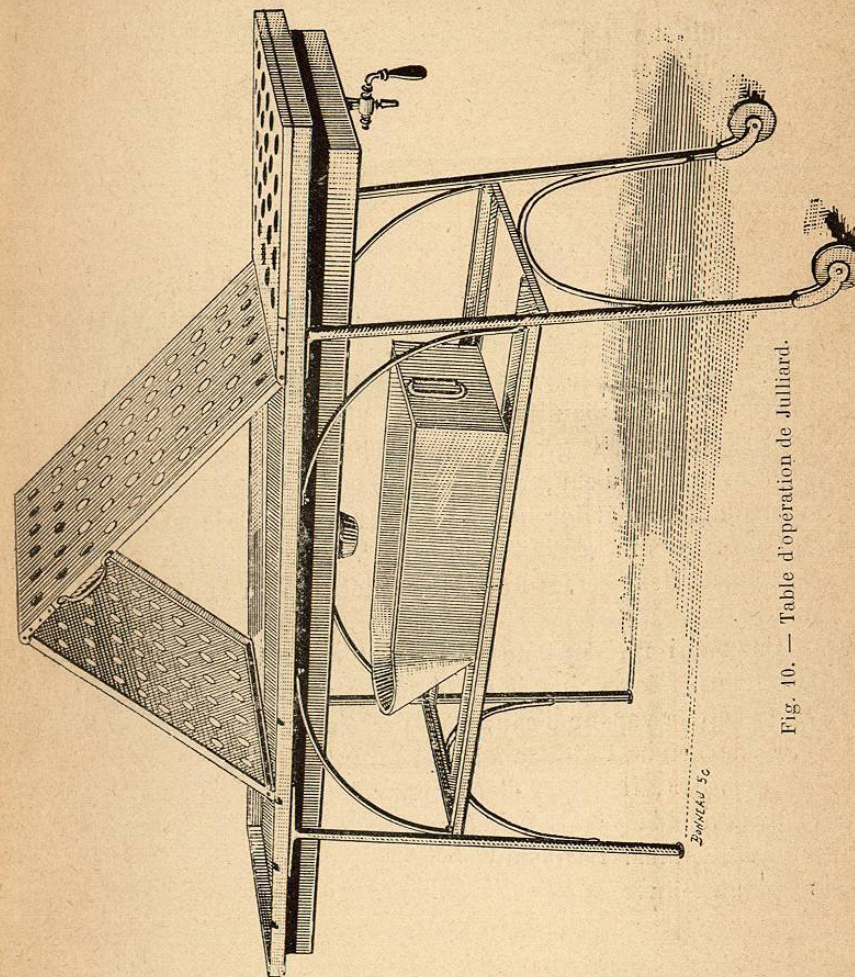


Fig. 10. — Table d'opération de Julliard.

Terrillon et Chaput n'exagèrent nullement lorsqu'ils déclarent que « quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, c'est

pendant l'opération que l'infection a lieu. Elle se fait surtout par les instruments, ensuite par les mains du chirurgien, en troisième lieu, par les éponges, soies ou drains, ou enfin par le malade lui-même ».

Examinons donc les moyens de combattre ces véritables causes d'infection.

INSTRUMENTS. LEUR DÉSINFECTION. — Les instruments doivent être entièrement métalliques, solides, faciles à ouvrir, sans rainures ni dépressions. Afin de les préserver de la rouille, A. Reverdin conseille de placer dans la vitrine, où on les garde, un flacon muni d'un entonnoir de verre et rempli de cristaux de chlorure de calcium qui absorbent l'humidité de l'air.

Dans la pratique courante, la stérilisation des instruments par l'eau bouillante est parfaitement suffisante.

En ajoutant 1 gramme de carbonate de soude pour 100 grammes d'eau, on a l'avantage de dégraisser les instruments, d'éviter qu'ils ne se rouillent dans l'eau et d'élever le point d'ébullition à 104°. A cette température la plupart des germes nocifs sont détruits au bout d'une heure.

Ceux qui résistent ne sont point ceux des infections pyogènes. Néanmoins, le professeur Strauss ayant démontré que « la vapeur d'eau, sous pression à 110° ou à 115°, agissant pendant quinze à vingt minutes, détruit tout ce qui a vie », il est prudent, pour les laparotomies au moins, de placer les instruments à l'autoclave pendant vingt minutes. Beaucoup de chirurgiens préfèrent les mettre à l'étuve sèche, vu que l'autoclave rouille les instruments, même recouverts d'une forte couche de nickel. Mais en se servant de l'étuve, il est nécessaire de maintenir la température à 150 et même 200° au moins pendant une heure, pour être certain d'une désinfection parfaite.

Les instruments seront enlevés de l'étuve ou de l'autoclave immédiatement avant l'opération et seront placés dans une solution d'acide phénique à 3 p. 100. Le plateau qui doit les contenir, sera stérilisé par le flambage. Après chaque opération, on mettra les instruments dans l'eau additionnée de carbonate de soude pour être dégraissés, puis on les lavera à l'eau chaude, on les savonnera, brossera, et enfin on les essuiera soigneusement.

Pour désinfecter les bistouris et les aiguilles dont la chaleur abîme le tranchant ou la pointe, on se contentera à l'exemple de Championnière, de les frotter avec une compresse imbibée de chloroforme et de les plonger ensuite dans la solution d'acide phénique à 3 p. 100. Cette antiseptie est très suffisante.

En cas d'urgence, on peut remplacer tous ces moyens de désinfection que nous venons d'indiquer par le flambage des instruments. C'est un excellent mode de stérilisation qui n'a que l'inconvénient de détremper à la longue l'acier. On répand quelques grammes d'alcool dans une cuvette au fond de laquelle on a placé les instruments et on y met le feu. On les refroidit ensuite en versant dessus de la solution d'acide phénique à 3 p. 100.

C'est par le flambage qu'on désinfectera également les cuvettes devant contenir les liquides antiseptiques, les compresses, etc.

FILS. LEUR DÉSINFECTION. — Les *fils d'argent* sont actuellement peu employés (périnéorrhaphie, fistules, etc.) ; leur désinfection est facile ; ils supportent le même traitement que les instruments.

Les *crins de Florence* servent surtout pour les sutures superficielles de la peau. On les désinfecte par un séjour dans une solution de sublimé à 1 p. 100. Championnière,

pour leur donner de la souplesse, les place dans le liquide suivant :

Acide phénique.	50 gr.
Glycérine.	50 —
Eau bouillie	1 000 —

On peut également les conserver dans l'alcool après les avoir stérilisés à l'autoclave.

Le *catgut* est très précieux à cause de sa grande facilité de résorption. On l'emploie pour la ligature des vaisseaux, pour les sutures des plans profonds de la paroi abdominale, dans les opérations plastiques sur le col et le vagin.

Il ne supporte ni l'ébullition, ni l'autoclave. Pour le désinfecter et le rendre plus résistant, on a proposé divers procédés chimiques. Celui qui nous a donné les meilleurs résultats, à tous les points de vue, est le procédé de Mikulicz. On plonge le *catgut* pendant quarante-huit heures dans de la glycérine phéniquée à 10 p. 100, puis on le met, pour cinq heures, dans une solution d'acide chromique à 12 p. 100. On le conserve ensuite dans l'alcool absolu. Le *catgut* qu'on obtient ainsi est remarquablement tenace, et se résorbe très lentement, au bout de dix à quinze jours.

A. Reverdin et, à son exemple, plusieurs chirurgiens emploient le *catgut* non graissé qu'on stérilise par un séjour de quatre heures dans l'étuve sèche chauffée à 140°. La chose capitale, dit Reverdin, importante par-dessus tout, c'est de n'arriver à cette température que peu à peu afin que le *catgut* se déshydrate complètement.

La *soie* est employée pour les sutures de la peau, pour les ligatures des gros vaisseaux, des ligaments et surtout des pédicules volumineux, tels que : pédicules des ovaires, des kystes, moignons de l'utérus (hystérectomie abdominale supra-vaginale), etc.

Dans les opérations plastiques sur le vagin et le col

elle partage, avec le *catgut* et le crin de Florence, la faveur des chirurgiens. La soie supportant mal l'autoclave, beaucoup de chirurgiens se contentent de la stériliser dans le sublimé à 2 p. 1 000 ou l'acide phénique à 5 p. 100 mis en ébullition pendant vingt minutes. On la conserve ensuite dans ce dernier liquide. Terrillon préfère, après avoir bouilli la soie pendant vingt minutes, la placer dans l'autoclave à 120 ou 125°.

DRAINS. SONDÉS. LEUR DÉSINFECTION. — Les substances les plus diverses ont été proposées pour la fabrication des drains : le caoutchouc (Chassaignac), le verre (Kœberlé, Keith), l'os décalcifié (Chiene et Neuber), l'argent, l'aluminium, le celluloïde.

Les deux premières sont seules en usage actuellement. Les drains les plus employés sont ceux en caoutchouc ; les drains en verre sont recommandés par quelques chirurgiens pour le drainage de la cavité péritonéale. Le meilleur caoutchouc est le rouge aussi bien pour les drains que pour les sondes et les cordons pleins qui servent de ligature élastique provisoire dans certaines hystérectomies abdominales. Pour éviter que les drains ne glissent, on les fixe, soit par un fil qui les traverse en même temps que les bords de la peau, soit par une épingle de sûreté qui repose sur la peau et au-dessous de laquelle on place un morceau de gaze antiseptique. Le drainage du cul-de-sac de Douglas est fait à l'aide d'un simple ou d'un double drain en croix.

La désinfection des drains, des sondes, des liens en caoutchouc rouge est obtenue de la manière suivante : on les plonge d'abord dans la solution concentrée chaude de permanganate de potasse pour oxyder le soufre en excès que contient le caoutchouc, puis dans le bisulfite de soude pour être décolorés. Ensuite ils sont brossés et bouillis dans l'eau distillée et enfin passés dans une solution phé-