

La sonde utérine sera elle aussi très soigneusement aseptisée, et s'il existait un peu de suppuration dans le vagin ou le col, il faudrait l'absterger avant de procéder au cathétérisme. On pourra plonger aussi l'hystéromètre dans de l'éther iodoformé.

Quand on sera obligé de pratiquer le *toucher vésical*, il faudra avoir soin de faire dans la vessie un large lavage antiseptique après l'exploration.

On terminera l'examen gynécologique surtout dans les cas d'affections suppurantes, de polypes pédiculés, de métrites, par une large injection antiseptique.

*Dilatation utérine.* — Il n'était pas rare d'avoir autrefois des accidents dus à la septicité des substances ou des instruments employés pour la dilatation. L'éponge préparée, les tiges de *laminaria digitata* en ont souvent produit. On peut réaliser cependant une aseptisation parfaite de ces substances. Il suffit de les faire macérer pendant 24 à 48 heures dans une solution d'éther iodoformé à 1/10. On les fait ensuite sécher à l'étuve et on peut pratiquer la dilatation lente sans le moindre danger. A chaque séance on commencera par pratiquer un lavage antiseptique du vagin et de la cavité utérine; si celle-ci est suffisamment perméable; on placera ensuite la tige dilatatrice et on la maintiendra au moyen d'un tampon de gaze iodoformée placée dans le vagin. Les tiges de laminaire peuvent être avantageusement conservées dans l'éther iodoformé; elles ne se gonflent point dans ce liquide et elles y subissent un ramollissement qui rend leur introduction beaucoup plus facile et moins douloureuse.

Quant à la dilatation instrumentale, elle doit se faire avec toutes les précautions des autres opérations gynécologiques.

*Tamponnement.* — Les tampons qui doivent servir aux pansements utérins et vaginaux seront faits à l'avance avec du coton hydrophile antiseptique. On les conservera à l'abri

de la poussière dans des bocaliers bien fermés. On en fera aussi avec de la gaze iodoformée.

*Stérilisation des instruments.* — Pour qu'ils soient plus faciles à nettoyer, les manches doivent être lisses, sans rainures, ni quadrillages, métalliques ou en gomme durcie. Les instruments mousses, tels que pinces, crochets, spéculums, écarteurs, dilatateurs, bougies, sondes, les aiguilles à suture, doivent être plongés dans de l'eau phéniquée à 5 0/0 bouillante (Hégar). Ceux qui présentent de nombreuses aspérités tels que les pinces, clamps, les écraseurs, seront en outre nettoyés au savon et à la brosse.

Il sera bon aussi de les laver avec l'alcool, le savon et l'éther afin d'enlever tous les débris graisseux qui pourraient y rester adhérents. Au moment des opérations ils seront placés dans un large plateau rempli d'eau phéniquée à 2 1/2 0/0 ou d'eau chlorée.

#### B. — Opérations sur la vulve, le vagin et l'utérus (voie vaginale).

*Antisepsie pré-opératoire.* — Il faut qu'elle soit toujours commencée plusieurs jours à l'avance. La malade est soumise à de grands bains généraux. Tous les jours deux à trois fois, on pratique de larges injections vaginales, d'abord à l'eau boriquée chaude à 4 0/0, puis au biiodure de mercure; après l'injection on lave avec le même liquide tous les replis de la vulve, les régions pilifères voisines; puis on place dans le vagin quelques tampons de gaze iodoformée ou de coton iodoformé, et sur la vulve une compresse humide antiseptique. Le rectum et l'anus doivent aussi subir l'évacuation et la désinfection, comme nous l'avons dit plus haut. Immédiatement au moment de l'opération, une dernière et large injection au sublimé à 1/2000 est faite dans le vagin et sur toutes les parties extérieures, et les poils sont soigneusement rasés.

**Kystes des grandes lèvres.**

L'incision antiseptique de ces tumeurs doit se faire largement; on évacue le contenu, on gratte soigneusement la paroi, puis on cautérise toute la surface interne de la poche avec le nitrate d'argent ou le chlorure de zinc à 8 0/0; puis on bourre à la gaze iodoformée. On peut aussi, dans les cas chroniques, pratiquer l'extirpation de la tumeur formée par la glande vulvo-vaginale hypertrophiée et enflammée.

Nous avons fait plusieurs fois cette extirpation, après quoi nous réunissions au moyen d'un point de suture profonde et d'une suture superficielle à la soie en plaçant un petit drain dans la partie inférieure.

**Périnéorrhaphie.**

Pour que cette opération réussisse bien, il faut une antiseptie aussi parfaite que possible. Antiseptie préparatoire quand c'est une périnéorrhaphie tardive; grands lavages au sublimé, quand on la fait immédiatement après l'accouchement. Dans ce dernier cas, il faut aussi avoir soin de donner une vaste irrigation rectale, car l'intestin est souvent, dans ces cas, le point de départ de la septicité.

Pendant l'opération, pour éviter le sang qui vient de l'utérus, je me suis bien trouvé de tamponner le vagin au-dessus de la déchirure avec un peu de gaze iodoformée qu'on enlève après l'opération.

Les fils de catgut ou de soie, peuvent être employés pour la suture vaginale; le D<sup>r</sup> Doléris a récemment vanté les avantages de la suture totale superficielle et profonde au catgut; nous ne voyons pas là un avantage sérieux, car avec le fil d'argent pour les points profonds, on se rend toujours beaucoup mieux compte de la traction nécessaire à l'union des parties et on fait un affrontement plus régulier.

Après l'opération, grand lavage et application dans le vagin et sur le périnée de gaze iodoformée ou de lint boracique.

Le pansement est maintenu par un bandage en T. Il faut avoir soin d'établir du côté de l'anus une sorte de barrière de gaze chiffonnée ou de coton antiseptique, afin de protéger la suture contre les gaz putrides qui peuvent s'en échapper. Les pansements sont renouvelés le moins souvent possible à moins que l'urine n'ait filtré dans la gaze au contact des sutures.

Aussi le cathétérisme devra être fait toutes les deux heures régulièrement, et aussitôt le méat et le vestibule seront abstergés avec un tampon de coton imbibé de solution antiseptique.

**Atrésies vulvo-vaginales.**

Un certain nombre d'accidents graves ont pu survenir du fait de la décomposition du liquide menstruel retenu, auquel on donnait issue sans précaution; contact de l'air, septicémie, accidents parfois mortels.

Dans ces cas, il faut après un nettoyage soigneux de la vulve et sous le spray, faire une incision suffisante pour laisser couler le sang lentement et pour placer deux gros tubes à drainage en canon de fusil (Lucas-Championnière).

Par dessus et sans faire de lavage, on place un pansement très large et très épais avec de la gaze chiffonnée ou de l'étoffe antiseptique absorbante. Le pansement sera renouvelé dès qu'il sera traversé, et on fera chaque fois un soigneux lavage de la région vulvaire; mais on ne fera d'injection dans les tubes qu'en cas de putridité de l'écoulement. On la fait alors avec l'eau phéniquée à 2 1/2 0/0, ou même avec le sublimé ou le biiodure de mercure.

**Fistules vaginales et autres. — Opérations plastiques. —  
(Elytrorrhaphie antérieure, cloisonnement, etc.)**

Mêmes précautions préparatoires. Lavages fréquents avec éponges ou tampons montés pendant l'exécution. Il faut après l'avènement faire un bon lavage puis comprimer les surfaces montées au moyen de tampons abondants antiseptiques. Au moment où l'on applique la suture on a soin d'absterger une dernière fois les lèvres affrontées afin d'assurer leur asepsie.

Pansement soigneusement fait avec de la gaze iodoformée placée dans le vagin et soutenant les sutures. Cathétérisme toutes les deux heures ; de plus, il est bon de faire tous les jours un ou deux lavages de la vessie à l'acide borique, dans le cas de fistules vésico-vaginales.

Pour cette opération, il sera bon de faire un lavage vésical borique auparavant, immédiatement après avoir évacué le peu d'urine que contient parfois la vessie.

**Métrites chroniques.**

Certaines formes de métrites chroniques, endométrites suppuratives, fongueuses, végétantes, sont efficacement traitées par des manœuvres opératoires, qui toutes réclament une antiseptie parfaite. La dilatation est une des manœuvres préparatoires, indispensables, nous en avons déjà parlé plus haut.

Nous devons ici dire quelques mots d'une méthode dont on a beaucoup parlé dans ces derniers temps, la méthode de Vuillet (de Genève). Elle consiste à tamponner progressivement le col utérin, puis la cavité utérine, au moyen de petits tampons de gaze iodoformée ou de coton iodoformé ; les plus petits tampons ont le volume d'une tête de grosse épingle,

les plus gros celui d'une forte noisette. On arrive ainsi par une dilatation progressive, à remplir et à distendre la cavité utérine sans faire courir de dangers aux malades. Chaque séance doit s'accompagner d'une bonne irrigation antiseptique. On renouvelle l'application des tampons tous les deux jours.

La méthode de Vuillet ne nous paraît point supérieure à la dilatation par les tiges de laminaria iodoformée dont nous avons parlé plus haut. Nous avons pratiqué les deux procédés, le second est de beaucoup plus régulier et plus facile à employer à notre avis.

Une fois la dilatation obtenue, on peut faire à l'intérieur même de l'utérus, toutes les opérations indiquées suivant les cas. Les uns appliquent à la surface de la muqueuse des caustiques liquides plus ou moins énergiques, l'acide phénique à 5 0/0, le perchlorure de fer à 30°, la teinture d'iode, l'acide nitrique fumant, dans le but de détruire la muqueuse malade et de la modifier. D'autres (Apostoli, Chéron) cautérisent cette muqueuse à l'aide d'appareils galvano-caustiques.

Il en est enfin, et en très grand nombre qui ont adopté la méthode sanglante, je veux parler surtout du grattage de la muqueuse utérine et de l'écouvillonnage. Voici comment se pratiquent antiseptiquement ces opérations. La malade, dilatée au préalable, reçoit d'abord une injection vaginale et intra-utérine à l'aide d'une sonde appropriée. Le liquide est abstergé à l'aide de tampons bichlorurés. Le col utérin est fixé et abaissé. On introduit alors dans l'utérus si cela est nécessaire pour terminer la dilatation la série des bougies de Hegar qui trempent dans le bichlorure de mercure. On injecte dans la cavité utérine une certaine quantité de glycérine créosotée dont voici la formule :

Créosote pure de hêtre.....	40 gr.
Alcool.....	10 gr.
Glycérine.....	30 gr.

On se sert ensuite des curettes qui baignent dans le liquide antiseptique et on gratte la muqueuse à fond dans tous les sens. Après quoi on passe l'écouvillon trempé lui-même dans la glycérine créosotée. On termine par un lavage de la cavité et on y place une mèche de gaze iodoformée imbibée de la glycérine sus-mentionnée. On doit faire de fréquents lavages pendant l'opération. M. Doléris a même préconisé une sonde très commode à laquelle on peut adapter une anse de fil métallique formant grattoir, instrument au moyen duquel on peut faire l'ablation des fongosités de la muqueuse sous un courant continu de liquide antiseptique. Réçemment encore, le Dr Sévastopoulo (de Constantinople), a présenté à la Société de chirurgie, un appareil pouvant s'ouvrir à un degré variable dans la cavité utérine, et former arrosoir, tout en permettant au liquide une large sortie pour l'écoulement au dehors. Signalons enfin les sondes et injecteurs intra-utérins de Collin, de Segond, et de Chéron.

#### Polypes de l'utérus et fibromes énucléables.

Quand ces tumeurs encore peu volumineuses n'ont point provoqué de suppuration, les opérations diverses, extraction, section du pédicule, énucléation sont beaucoup moins dangereuses. Si au contraire, la tumeur est volumineuse, si elle a déterminé des inflammations suppuratives et quelquefois gangréneuses des parois du vagin, il faut avoir soin de désinfecter largement la région avant de rien entreprendre.

Après l'opération, quelle qu'elle soit, on fera encore de larges irrigations à l'eau phéniquée forte, ou même au sublimé et on fera le pansement.

Quelques chirurgiens conseillent de placer simplement devant la vulve une compresse antiseptique et de faire de temps en temps une irrigation vaginale. D'autres font le tamponnement à la gaze iodoformée, en le renouvelant très

souvent. Il en est encore qui ont conseillé de suturer et de drainer la cavité d'énucléation et de tamponner ensuite à l'iodoforme.

Dans certains cas, on est obligé de pratiquer l'énucléation incomplète des fibromes ; il faut alors veiller aux accidents gangréneux qui surviennent sur la portion restante de la tumeur, et quand les moindres signes de septicémie surviennent on doit faire de vastes lavages ou même l'irrigation continue, et essayer d'enlever les portions gangrénées de la tumeur afin de diminuer les sources d'infection.

#### Cancer utérin. — Hystérectomie vaginale.

L'écoulement fétide du cancer utérin est une source d'infection dangereuse pour la malade elle-même et pour celles qui l'entourent ; aussi il est absolument nécessaire de combattre cette infection dans un service de chirurgie quand elle s'y rencontre. On y arrivera au moyen d'injections quotidiennes au sublimé ou au permanganate de potasse ; après chaque injection on appliquera dans le vagin un tamponnement à la gaze iodoformée et on placera devant la vulve une couche de coton ou d'étoffe hydrophiles et antiseptiques destinée à absorber les sécrétions.

Quelquefois il est utile d'abraser les parties saillantes du néoplasme ; on le fera avec toutes les précautions des opérations ordinaires, puis on tamponnera antiseptiquement.

Pour l'hystérectomie vaginale, il faut commencer la préparation de la malade une huitaine de jours à l'avance par des injections antiseptiques quotidiennes. Trois jours avant l'opération, on bourre le vagin avec de la gaze iodoformée et on renouvelle ce tamponnement tous les matins.

Pendant l'opération, on emploie des éponges bien aseptiques ou des tampons imbibés de solution de sublimé ou de biiodure de mercure. Après l'extirpation, nettoyage minutieux

du vagin et pansement variable suivant les opérateurs. M. Péan suture le fond du vagin et le remplit de tampons de gaze iodoformée; il retire ces tampons au bout de deux à trois jours et fait alors des lavages antiseptiques en maintenant seulement un petit tampon.

M. Péan, M. Richelot et ceux qui emploient les pinces à demeure entourent ces pinces de gaze iodoformée qui forme ainsi un vaste tampon qui obture le vagin et qui absorbe les liquides qui peuvent s'écouler. Les pinces sont enlevées avec précaution au bout de trente-six heures, remplacées par un tamponnement léger à la gaze iodoformée. On doit, à ce premier pansement, employer les précautions antiseptiques les plus rigoureuses, spray, etc.

Dans un cas observé dans le service de M. le professeur Trélat, nous avons constaté une complication septicémique grave, quoique non mortelle, consécutive à ce premier pansement. Nous n'avons réussi à sauver la malade qu'en faisant de très fréquentes irrigations avec le sublimé à 1/2000.

#### Collections purulentes, pelviennes, péri-utérines.

Quand le moment favorable pour les ouvrir est venu, on pratique l'incision voulue au pli de l'aîne, avec tous les soins de l'antisepsie; puis, après évacuation et lavage de la poche, on applique un drain pour assurer l'écoulement permanent du pus. Quand on le juge nécessaire, on pratique au moyen d'un trocart une contre-ouverture vaginale, en ayant soin d'éviter la vessie. On fait alors des injections par le tube à drainage; mais alors, il faut avoir grand soin de veiller à l'antisepsie du vagin et de l'assurer au moyen d'injections antiseptiques fréquentes et du tamponnement à la gaze iodoformée.

Quand une collection purulente, une hématocele suppurée bombera vers le vagin, on pourra l'y ouvrir largement, mais

il faut là encore une antisepsie très rigoureuse, un bon drainage et une surveillance minutieuse.

#### § IV

SOMMAIRE. — Laparotomie antiseptique. — Indications. — Avant l'opération. — Incision abdominale. — Formation et traitement du pédicule (mince. — charnu. — infundibuliforme).  
Toilette péritonéale. — Drainage abdominal. — Réunion de la plaie. — Pansement.

Nous avons préféré terminer ce chapitre en groupant sous un titre unique ce qui a trait à l'ouverture de l'abdomen envisagée comme temps préliminaire dans un grand nombre d'opérations que l'antisepsie rend aujourd'hui possibles. Nous arrivions d'ailleurs à traiter des opérations sur les tumeurs fibreuses de l'utérus et sur les kystes de l'ovaire, qui se pratiquent par la voie abdominale. Avant tout, il est utile de rappeler les nombreuses circonstances où la laparotomie est indiquée. Nous trouvons :

- 1° Les *contusions de l'abdomen* ou les *plaies pénétrantes* de cette région quand il y a des signes de lésion intestinale, ou d'hémorragie intra-péritonéale grave;
- 2° L'*occlusion intestinale*, surtout dans ses formes aiguës avec signes d'étranglement;
- 3° Les *corps étrangers de l'estomac et de l'intestin* ne pouvant être extraits par les voies naturelles;
- 4° La cure radicale de l'*anus contre nature* et de certaines fistules intestinales;
- 5° Les *grands abcès du foie*, les *kystes hydatiques*;
- 6° La *cholécystotomie* et la *cholécystectomie*;
- 7° L'*extirpation de la rate*;
- 8° L'*extirpation du rein*, par la voie abdominale;
- 9° L'*ablation des tumeurs du mésentère*;