arrière; pour les irrigations et les pulvérisations, la meilleure position est également le renversement de la tête, mais tout à fait déclive à la manière de Rose ou de manière approchante.

L'asepsie et l'antisepsie de l'œsophage ne sont guère pratiquées encore, et cependant leur application n'est pas moins logique, ni très probablement moins utile ou nécessaire qu'à l'urètre, par exemple. L'inflammation, c'est-à-dire l'infection, joue un rôle identique autour des corps étrangers, dans les poches diverticulaires, dans les rétrécissements cicatriciels ou néoplasiques. Il y a donc lieu de présumer qu'on aura également tout avantage, avant d'opérer sur l'œsophage, à « ramonner » ce conduit par l'injection et l'extraction souvent répétées de liquides antiseptiques, qui ne soient ni toxiques, ni caustiques, à le laver abondamment au moyen de sondes multiperforées dans leur trajet œsophagien proprement dit, ou bien au moyen de sondes à double courant analogues au double tube gastrique d'Audhouy (fig. 781); suivant les cas, la sonde traversera toute l'étendue de l'œsophage ou bien son extrémité s'arrêtera au-dessus même de l'obstacle qu'il porte (corps étranger, rétrécissement), ou dans le fond du diverticule.

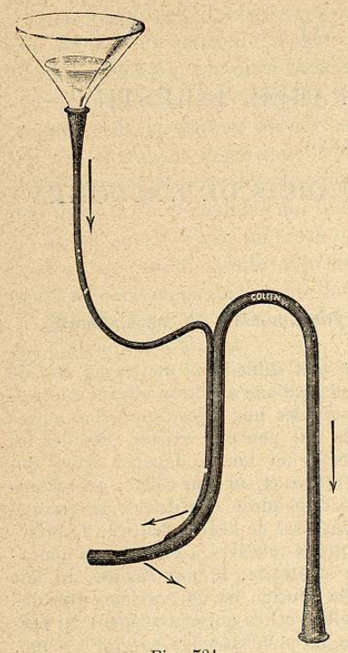

Fig. 781.
Sonde à double courant d'Audhouy.

3° *Antisepsie de l'estomac.* — Deux groupes de cas se présentent : dans l'un, le cathétérisme de l'œsophage est possible par le lavage de l'estomac; dans l'autre (cancer de l'œsophage) il est impossible.

Le cathétérisme de l'œsophage sert non seulement à évacuer les résidus de l'estomac, mais encore à le laver. Les liquides qui s'emploient ordinairement au lavage sont: soit de l'eau de Vichy ou de l'eau bicarbonatée sodique 20 p. 1 000, soit de l'acide borique 30 pour 1 000 ou quelquefois du permanganate de potasse 1 p. 1 000. La quantité qu'on utilise à chaque séance varie entre 3 et 4 litres, ou plutôt on continue l'injection du liquide choisi jusqu'à ce qu'il revienne pur comme avant l'injection. Les séances ont lieu trois à quatre fois par jour pendant la semaine qui précède l'intervention; et pendant ce même temps le malade est soumis au régime exclusif du lait stérilisé, s'il est encore vigoureux, ou bien on prescrit une nourriture tonique et réparatrice. Un nouveau lavage de l'estomac doit avoir lieu immédiatement avant l'opération.

Lorsqu'aucune sonde ne peut passer par l'œsophage, on est naturellement forcé d'attendre l'opération pour faire l'antisepsie directe de l'estomac : lavage par la ponction aspiratrice ; évacuation sur compresses hors de l'abdomen ou même dans l'abdomen; essuyage de la muqueuse gastrique avec des compresses de gaze ou des tampons de coton. L'estomac est alors, d'ordinaire, plus ou moins ratatiné au-dessous du foie.

4° *Antisepsie de l'intestin grêle.* — L'intestin grêle ne peut jamais être désinfecté que d'une façon relative, comme, d'ailleurs, tout le reste du tube digestif. Cette désinfection n'en est pas moins indispensable toutes les fois qu'elle est possible, c'est-à-dire en dehors de la chirurgie d'urgence.

Nos moyens de désinfection sont : d'abord et surtout les *purgatifs salins*, puis *la diète lactée* et les *antiseptiques intestinaux*.

Les purgatifs (sulfate de magnésie ou de soude) se prennent à petites doses (10 à 15 grammes), chaque matin, pendant huit jours, parfois pendant une plus longue période. On prescrit en même temps l'usage exclusif du lait stérilisé si le malade n'est point trop faible, et une dose quotidienne de 2 à 3 grammes de naphtol B ou de benzonaphtol en deux ou trois cachets; on peut, si on le juge convenable, associer à l'une de ces dernières substances du salicylate de bismuth, du salol, du carbonate de chaux, du bicarbonate de soude.

A la fin de ce régime, l'avant-veille de l'opération, on fait prendre un grand purgatif (40 à 45 grammes) de sulfate de magnésie, ou deux grands verres de Sedlitz ou une bouteille d'Hunyadi-Janos, etc.) et l'on ordonne, en outre, des boissons tempérantes ou émollientes (café plus ou moins étendu d'eau, limonade citrique, tisane vineuse, tisane de réglisse, etc.). Même prescription la veille de l'opération, seulement la dose du purgatif est moitié moindre. Enfin, le matin même de l'opération, la diète est absolue et l'on fait administrer un grand lavement d'eau bouillie immédiatement avant l'opération, mais avant d'opérer il faut être sûr que le lavement a été rendu.

5° *Antisepsie du gros intestin et du rectum.* — On commence par vider toute la longueur du tube intestinal au moyen d'un ou mieux de deux grands purgatifs salins. Puis, après avoir institué le régime lacté de préférence exclusif, et l'usage régulier des antiseptiques intestinaux (bétol, etc.), on procède à l'antisepsie directe du rectum et du gros intestin soit par des lavements, soit par le lavage ou entéroclysme. Lavement et lavage se font deux ou trois fois par jour, au moins pendant les huit jours qui précèdent l'opération, avec de l'eau bouillie savonneuse, de l'eau autoclavée, de l'eau boriquée 3 p. 100, parfois une solution d'acide salicylique 3 p. 1 000, de permanganate de potasse 1 p. 1 000 ; ces liquides sont employés à une température plutôt chaude (36-38°) que tiède. Pour les lavements, on se sert par exemple, de l'irrigateur Éguisier préalablement stérilisé et muni d'une longue canule en gomme flexible. Pour le lavage le meilleur moyen est un entéroclyseur de Cantani ou de Dujardin-Beaumetz (ou le modèle de Dauriac, fig. 782), c'est-à-dire, en somme, un récipient de verre qu'on tient à la main et qui est analogue à celui du siphon stomacal de Faucher, un tube de caoutchouc adapté au fond de ce récipient et une longue canule en gomme flexible qui termine ce tube et qu'on introduit, le plus haut possible, dans le rectum et l'S iliaque. Le lavage se fait sur le malade préalablement couché tête basse, bassin élevé sur des coussins, et avec une grande lenteur, c'est-à-dire sous une faible pression, telle qu'on l'obtient en élevant le récipient seulement à une hauteur de 30 centimètres; la quantité de liquide nécessaire au lavage varie entre 4 à 5 litres.

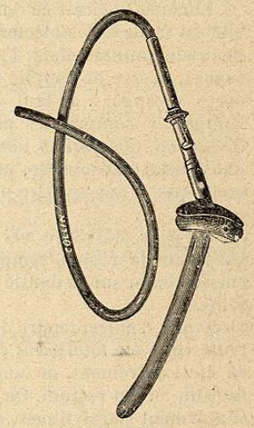
Fig. 782.
Entéroclyseur de Dauriac.

Le lavage du gros intestin et du rectum s'opère d'une façon très complète, ainsi que nous avons pu le vérifier plusieurs fois, lorsqu'on a établi un anus cæcal, qu'on a placé une canule par cet anus vers le côlon ascendant et qu'on en a mis une autre par l'anus normal : le liquide passe à volonté de bas en haut et de haut en bas.

6° *Antisepsie de l'anus et du périnée.* — La désinfection de l'anus est souvent précédée de celle du rectum et du gros intestin telle que nous venons de la

décrire, ou tout au moins d'une grande purgation et de lavements. Mais toujours, dans les deux sexes, elle se combine plus ou moins largement avec celle du périnée.

L'antisepsie ano-périnéale ne diffère point, du reste, de la désinfection de la peau en général : savonnage, rasage, brossage, passage à l'alcool. Nous recommandons de ne point employer l'éther à l'anus, à moins que le malade ne soit profondément endormi, car il cause une sensation de brûlure des plus douloureuses.

7° *Antisepsie de l'abdomen ; ses soins préparatoires dans la laparotomie.* — L'antisepsie de l'abdomen — qu'il s'agisse de chirurgie générale ou de chirurgie spéciale à la femme, lorsqu'on la considère au point de vue pratique, comprend la désinfection du tube intestinal et celle de la peau qui recouvre l'abdomen. Nous avons indiqué dans le paragraphe précédent comment on désinfecte le tube intestinal dans son ensemble et dans ses divers segments; on a vu, d'autre part (liv. Ier, ch. VI), comment se fait, en général, la désinfection de la peau qui correspond au champ opératoire. Nous n'avons, par suite, à ajouter ici que quelques détails importants, les uns relatifs à la désinfection de la cicatrice ombilicale, les autres concernant l'étendue de la désinfection cutanée, le degré de l'antisepsie intestinale et la manière générale dont on doit conduire l'antisepsie de l'abdomen avant les grandes opérations intrapéritonéales, par exemple avant l'ovariotomie.

Lorsque la cicatrice ombilicale est bien déployée, lisse et régulière à la surface, elle est facile à désinfecter en même temps et de la même façon que le reste de la peau abdominale. Mais, d'autres fois, elle est plus ou moins déprimée, inégale, anfractueuse, plissée et remplie de poils, de duvet, de concrétions épidermiques et autres corps étrangers. Il faut alors apporter un soin tout particulier à son nettoyage complet, y compris les plis et leurs sillons, au moyen d'une curette, de pinces à dissection, de petites boulettes montées de coton ou de gaze qu'on a trempées dans l'eau savonneuse, puis dans l'alcool et l'éther. La cicatrice une fois rendue aseptique, si l'on n'opère pas de suite, on peut la saupoudrer de dermatol ou d'iodoforme.

La peau doit être *très largement* désinfectée ; ainsi, sur tout l'abdomen, puis sur toute la région symphysienne jusqu'à mi-vulve et sur la partie supérieure des cuisses, enfin sur la moitié inférieure et antérieure de la poitrine, y compris les deux seins.

Avant d'entreprendre la laparotomie, il faut s'assurer, autant que possible, que l'intestin a été *totalement* vidé des matières fécales ou fécaloïdes qu'il contenait; s'il en était autrement, on aurait encore recours aux purgatifs et au lavage du gros intestin et du rectum. On prévient de la sorte ces pseudo-occlusions intestinales, simplement paralytiques, qu'on observe parfois après l'opération lorsque l'intestin est resté, sur un point ou sur un autre, encombré de matières.

Quand une laparotomie est décidée et qu'on a devant soi tout le temps nécessaire à la préparation antiseptique, on prescrit d'abord le régime lacté pur et les antiseptiques intestinaux, et l'on désinfecte, comme il a été dit, la peau de l'abdomen et des environs, en la recouvrant ensuite chaque jour de compresses antiseptiques, préférablement humides ; un ou deux bains savonneux peuvent avoir été ordonnés, au besoin, avant le premier de ces pansements préliminaires. Au bout de huit jours, tout en continuant les pansements, on fait prendre un grand purgatif l'avant-veille et un moyen purgatif la veille de l'opération, et l'on remplace le régime lacté, pendant les deux derniers jours, par des boissons rafraîchissantes, toniques ou émollientes, *mais en aussi petites quantités que possible*, afin que les intestins soient dans un état parfait d'affaissement. Enfin, la veille au soir et le matin même de l'opération, on fait administrer un grand lavement d'eau bouillie et boriquée, et l'on refait à fond la toilette de la peau abdominale immédiatement avant la laparotomie. Voilà le schéma général de l'antisepsie préparatoire de l'abdomen. C'est au praticien d'y apporter les nuances topiques, suivant les circonstances.

I

BEC-DE-LIÈVRE[1]

Le bec-de-lièvre, au point de vue opératoire, peut être distingué avec avantage de la manière suivante : 1° il est *unique* ou *double* ; 2° il est *purement labial*, *labio-alvéolaire* ou *labio-palatin*, selon que la fissure reste limitée à la lèvre (simple encoche, moitié ou toute hauteur), qu'elle s'étend plus ou moins sur l'arcade dentaire vers le trou palatin antérieur, ou qu'elle comprend encore la voûte palatine et même le voile du palais (gueule de loup). A chacune de ces distinctions se rapportent des considérations pratiques et des manœuvres opératoires particulières.

A quel âge doit-on opérer le bec-de-lièvre ? Question toujours très controversée. La réponse, à notre avis, dépend de l'état de santé, de la variété du bec-de-lièvre et de la période d'allaitement. S'agit-il d'un bec-de-lièvre simplement labial, mais occupant toute ou presque toute la hauteur de la lèvre, chez un enfant bien portant, avant l'époque de la dentition (sixième ou septième mois), on opérera le plus tôt possible. La fissure est-elle labio-alvéolaire, comme le décollement préliminaire des pans labiaux peut amener une perte plus ou moins sérieuse de sang, il faut s'éloigner de la naissance le plus possible, mais opérer encore avant la dentition, si l'enfant est robuste et bien nourri, ou attendre la deuxième année. Enfin, lorsque la fissure est labio-palatine, on se bornera à réparer la lèvre sous les mêmes conditions que dans la variété précédente, et l'on ajoutera la restauration palatine à quatre ans ou, d'après Trélat, à six ou sept ans.

Appareil instrumental :

Un petit bistouri droit à lame mince et étroite ; nous nous servons d'un couteau de de Græfe ;
Une pince à dents de souris ;
De petits ciseaux courbes et coudés ;
Une petite érigne-ténaculum ;
Quelques pinces hémostatiques ;
De fines aiguilles de Hagedorn ou une fine aiguille courbe de Reverdin ;
Des fils fins de catgut et d'argent; d'autres préfèrent la soie et les crins de Florence.

A. Bec-de-lièvre unique labial. — Soit une fissure qui occupe presque toute la hauteur de la lèvre.

L'enfant est endormi au chloroforme et couché sur le dos ; un aide placé

[1] Cons. aussi Le Dentu, pour le traitement du bec-de-lièvre et des malformations palatines (*Traité de chir. de Le Dentu et Delbet*, t. V, p. 712, 1897).