demi-fléchies et écartées (fig. 1075) ; à défaut d'aide ou si l'on aime mieux s'en passer, on maintient le malade avec la béquille de Clover (fig. 1076) ou le *beinhalter* de

Fig. 1068.
Spéculum double de Sims.

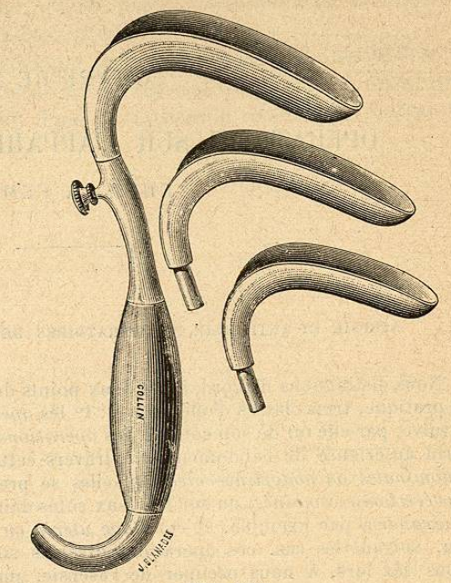

Fig. 1069.
Valves de Simon montables sur un même manche.

Sanger (fig. 1077). Un seau ou un récipient analogue est ensuite placé au-dessous de la même extrémité de table, au-dessous des organes génitaux ; et, pour canaliser

Fig. 1070. — Spéculum de Fergusson.

l'eau qui vient de ces organes pendant le lavage et les injections, on engage sous le podex, entre lui et la table, un bout de toile cirée ou caoutchoutée blanche, tandis

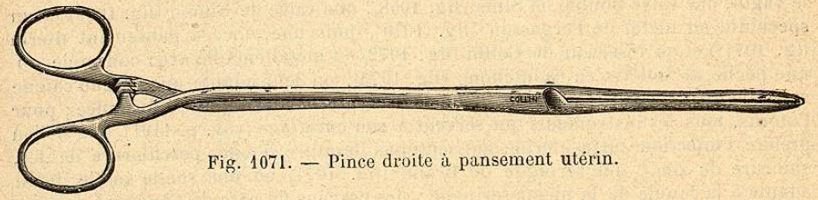

Fig. 1071. — Pince droite à pansement utérin.

que l'autre bout est conduit dans le seau, ses bords convenablement repliés l'un vers l'autre. Au besoin, un tapis de quelques mètres de linoléum sous le seau complète l'installation.

Toilette de la vulve et de la région ano-périnéale. — On coupe d'abord les poils plus ou moins courts avec les ciseaux, soit partout, soit excepté sur le mont de Vénus, suivant l'importance de l'opération, et l'on s'en tient à cet élagage, ou bien on savonne et l'on rase toutes les parties. On savonne encore et l'on brosse le mont de Vénus, la face externe des grandes lèvres et la partie interne des cuisses ; on savonne aussi le périnée, l'anus, tout l'intérieur de la vulve et l'entrée du vagin, et on les frotte, non avec la brosse qui est trop douloureuse et qui fait saigner, mais avec des tampons de coton ou des compresses de gaze qu'on a humectées ou qu'on humecte au fur et à mesure. Cela fait, on pratique un large arrosage, puis on passe partout des tampons imprégnés d'alcool.

Toilette des voies urinaires. — Immédiatement après — le méat urinaire bien exprimé avec le bout de l'index et bien essuyé avec un tampon de coton, — on passe une sonde (voy. *Cathétérisme de l'u-*

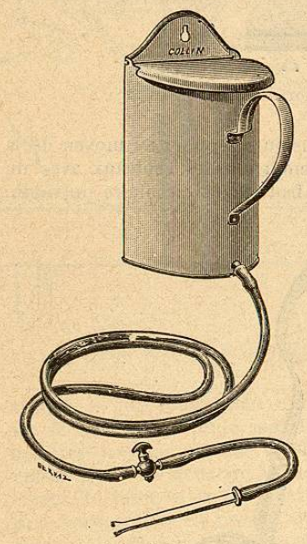

Fig. 1072.
Réservoir de Collin à couvercle pour irrigation vagino-utérine.

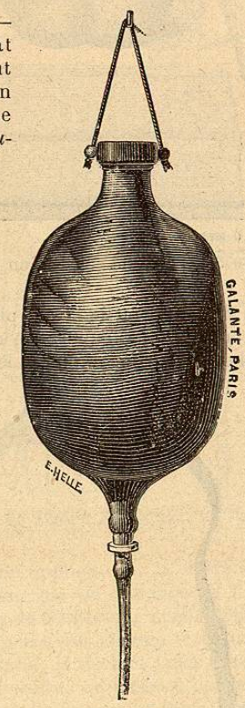

Fig. 1073.
Poche de Doléris pour irrigation vagino-utérine.

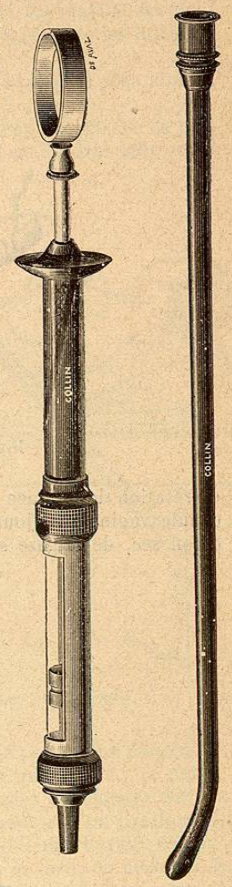

Fig. 1074.
Seringue de Braun pour irrigation intra-utérine.

rètre, p. 1160) dans la vessie, on l'évacue tout en évitant la contamination éventuelle du vagin au moyen d'un tamponnement provisoire à son entrée et contre le méat urinaire, puis on lave la vessie plusieurs fois avec de l'eau simple ou boriquée. On retire la sonde, on enlève le tampon prévaginal et l'on essuie de nouveau l'intérieur de la vulve.

Toilette du vagin. — La brosse, une brosse circulaire à manche comme un écouvillon, serait ici en principe le meilleur moyen de décaper le vagin ; mais nous pré-

férons, pour cela, nous servir soit d'une pince à pansement utérin, soit d'un index ; pince et index sont enroulés de coton hydrophile ou de gaze, et ces rouleaux de coton sont imprégnés de poudre ou de pâte de savon ou d'eau savonneuse ; puis, quand le vagin a été partout savonné et frotté soigneusement par des mouvements

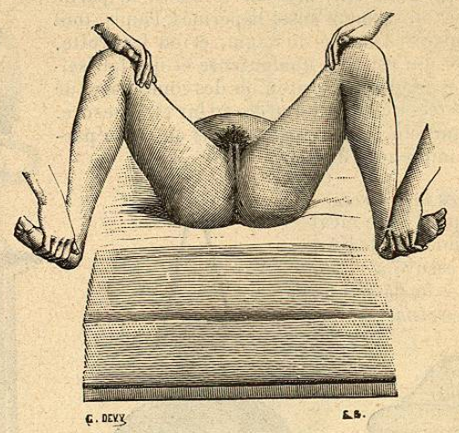

Fig. 1075. — Femme en position dorso-sacrée.

de rotation de la pince ou du doigt, on le lave à plusieurs reprises au moyen de la canule vaginale toujours prête à fonctionner ; on renouvelle les rouleaux avec du coton sec, de la gaze sèche, et l'on recommence le frottement circulaire du vagin.

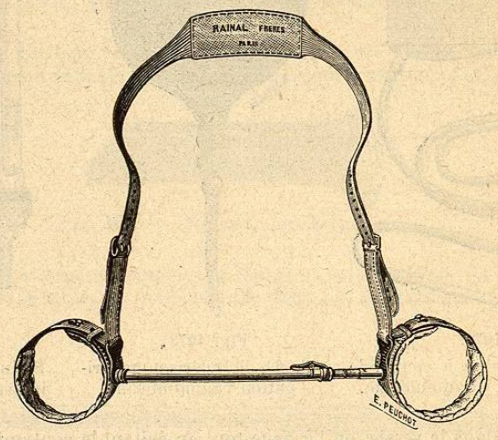

Fig. 1076. — Béquille de Clover.

Enfin, pour compléter l'asepsie de cet organe, nous avons l'habitude d'y passer un spéculum de Fergusson aussi large que possible, le bassin de la malade étant un peu relevé, de le remplir d'alcool, puis de le retirer peu à peu *très lentement* afin que la surface de la muqueuse vaginale soit partout fortement imprégnée d'alcool. Nous terminons par une irrigation à l'eau stérilisée.

Toilette de l'utérus. — S'il n'existe pas d'endométrite au moins suppurée et que l'opération ne doive point porter sur l'utérus, on se borne à bourrer le fond du vagin avec de la gaze iodoformée. Dans le cas contraire, on continue la préparation par le curettage utérin (voy. p. 1191) ; ou bien, si le canal cervico-corporéal est trop irrégulier, on complète le curettage, ou mieux on le remplace par une injection intra-utérine de teinture d'iode ou d'un autre antiseptique fort. La malade est alors prête à subir l'opération, si l'on a, d'autre part, selon la règle, évacué les intestins ou tout au moins le rectum.

Tel est *le procédé général d'asepsie extemporanée*, qui nous paraît le plus recommandable.

Lorsqu'on a plusieurs jours devant soi (*asepsie préliminaire*), on procède le premier jour comme il vient d'être indiqué, on tamponne le vagin ou l'utérus et le vagin

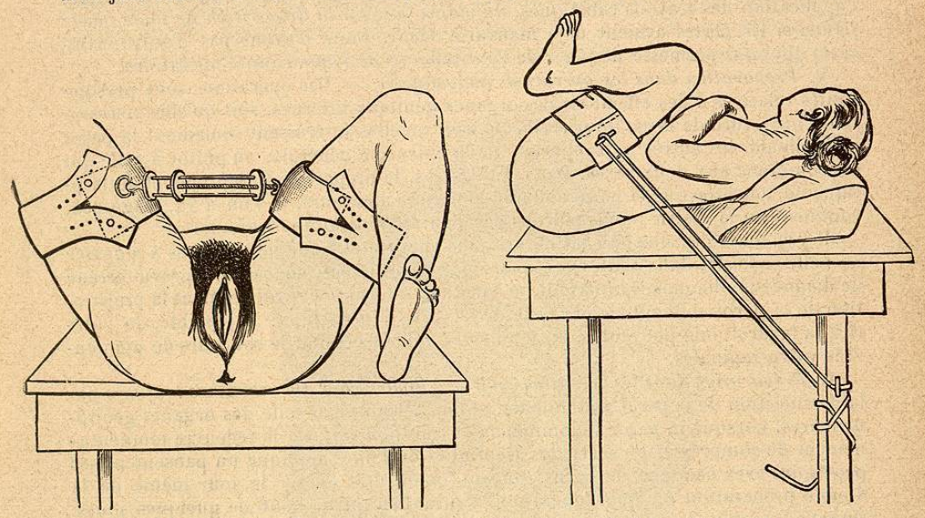

Fig. 1077. — Beinhalter de Sänger appliquée, vu de face et de profil.

avec de la gaze iodoformée, et l'on applique sur la vulve et le périnée un pansement sec de coton hydrophile, maintenu par un bandage en T ou un caleçou ; ce pansement est traversé par une sonde de Pezzer qui a été déjà mise à demeure dans la vessie. Tous les deux ou trois jours, on change le pansement et l'on pratique le lavage du vagin et de l'utérus. Enfin, le dernier jour, immédiatement avant l'opération, on savonne, en brosse, on frotte, on passe à l'alcool, on lave de nouveau la vulve et la région ano-périnéale ; on évacue et lave la vessie ; on décape, passe à l'alcool et lave le vagin, et, s'il le faut, on termine par le lavage de l'utérus à l'eau simple ou salée (6 p. 1000), ou formolée.

Lorsque le champ opératoire et ses alentours sont déjà infectés par du pus, de la sanie, de l'ichor cancéreux, des débris de sphacèle, il faut nécessairement ajouter aux manœuvres et moyens précédents l'emploi, aussi rigoureux que possible, de moyens *antiseptiques*. Cette antisepsie doit se faire séance tenante dans les cas d'urgence ; mais ces cas sont rares, et le plus souvent on a devant soi une marge assez grande. On en profite pour mettre le champ opératoire dans les meilleures conditions possibles de succès. En tout cas, les moyens à employer sont les mêmes que partout ailleurs : curage, thermo-cautérisation, flambage, injection de liquides antiseptiques énergiques, comme l'acide phénique 5 p. 100, chlorure de zinc 10 p. 100,

le sublimé 1 p. 1000, ou de liquides antiseptiques et désodorants, comme le thymol 1 p. 1000, le permanganate de potasse 1 p. 1000, le liquide de Labarraque, le vinaigre de Pennès, le formol 5 p. 1000. L'utérus cancéreux est l'organe le plus difficile à désinfecter, surtout s'il s'agit d'un cancer de son canal cervical ou de son corps. En ces derniers cas, selon nous, toute prudence gardée, — le mieux est de dilater l'utérus à la laminaire, de le curer à la cuillère tranchante, de l'irriguer au permanganate de potasse ou au formol, et de le panser intus et extra avec des bandelettes de gaze imprégnées dans le formol. Des cautérisations au chlorure de zinc et l'usage de crayons de Canquoin sont aussi de bons moyens de désinfection intra-utérine. *Mais il est le plus souvent nécessaire*, nous ne saurions trop insister sur ce point, de *continuer assez longtemps la désinfection*, c'est-à-dire les irrigations, les pansements directs, les cautérisations liquides, et même de répéter une ou plusieurs fois le curage, l'application des crayons caustiques, *au moins jusqu'à la disparition de toute odeur fétide*, si les pertes avaient déjà mauvaise odeur. Nous n'avons pas d'autre critérium qui nous permette de juger de l'aptitude ou de l'opportunité opératoire.

B. *Préparation dans les opérations abdominales.* — Ces opérations sont presque toutes relatives à des affections des organes génitaux internes, soit qu'elles nécessitent l'ouverture de la cavité péritonéale, soit qu'elles intéressent seulement la paroi abdominale, les autres se rapportent à la chirurgie générale, ou plutôt à celle qui est commune aux deux sexes. Dans tous les cas, la préparation aseptique et antiseptique ne concerne que la paroi abdominale et ses alentours, et l'on a vu, page 836, comment on la réalise ; nous n'avons pas d'autres indications à ajouter.

Il y a, toutefois, une précaution des plus importantes que nous tenons à signaler ici : elle consiste, dans toutes les laparotomies projetées, en cas d'imprévu (erreur de diagnostic, diagnostic imparfait ou surprise), à terminer régulièrement la préparation de la paroi abdominale par celle de la vulve, du vagin et, si possible, de l'utérus, la laparotomie pouvant, à un moment donné, nécessiter le concours de manœuvres vulvo-vaginales.

C. *Préparation dans les opérations sur ou à double voie. On commence toujours* par la désinfection de la paroi abdominale, et l'on termine par celle des organes génito-urinaires. Lorsque la paroi abdominale a été mise *en état*, on la recouvre momentanément de compresses ou serviettes aseptiques ou l'on y applique un pansement sec provisoire avec bandage de corps, suivant qu'on doit opérer le jour même de la double préparation ou que l'opération n'aura lieu qu'au bout de quelques jours. Quant au *modus faciendi*, aseptique et antiseptique, il est exactement le même, respectivement, que celui relatif aux opérations abdominales et aux opérations vulvaires.

Dernières recommandations : *ne jamais oublier de vider la vessie et de la vider complètement.*

I

CATHÉTÉRISME DE L'URÈTRE

La sonde dont on se sert habituellement à l'état normal (fig. 1078) est un tube en argent ou en verre recuit, long de 15 centimètres, large de 5 millimètres, un peu courbé à son extrémité vésicale, et portant sur les côtés de la partie courbe deux yeux ovalaires, dont l'un est plus près du bec de la sonde. Suivant les besoins, on a encore recours à une sonde métallique comme celle de l'homme, à une sonde mi-rigide ou à une sonde molle en caoutchouc vulcanisé. — Les cathéters sont des instruments pleins, de formes très variées, que l'on introduit dans la vessie comme la sonde.

Les usages du cathétérisme sont les mêmes que chez l'homme *mutatis mutandis* (évacuation de l'urine ; exploration et lavage de la vessie ; combinaison du cathétérisme vésical avec le toucher vaginal ou le palper abdominal ; redressement de l'antéflexion utérine ; guide dans l'opération de la fistule vésico-vaginale ou vésico-utérine, dans la colpocystotomie, dans l'amputation du col utérin, dans l'hystérectomie totale, etc.). Il ne sera question que du cathétérisme évacuateur avec la sonde ordinaire, opération du reste

Fig. 1078. — Sonde de femme.

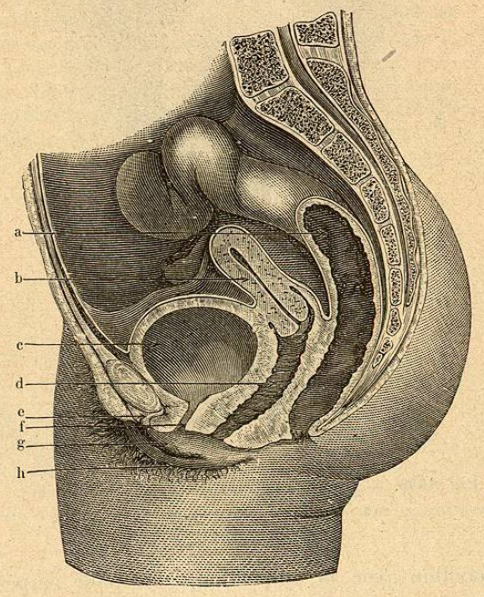

Fig. 1079. — Coupe verticale du bassin (de Sinéty).
a, rectum ; *b*, utérus ; *c*, vessie ; *d*, vagin ; *e*, clitoris ; *f*, urètre ; *g*, petites lèvres ; *h*, grandes lèvres

très simple et très facile, en raison même de la brièveté (25 à 30 millimètres) et de la direction presque rectiligne de l'urètre (fig. 1079).

A. Cathétérisme a découvert. — Procédé. — Même position sacro-dorsale que pour l'homme, le bassin étant un peu relevé. Après s'être placé à droite, prendre de la main droite, comme une plume à écrire, la sonde préalablement huilée.

Découvrir le vestibule de la vulve en écartant les petites lèvres avec le