

	lire journ.	au lieu de ouv. n.
Page 965, ligne 2, note 1	— fig. 452	— fig. 453
— 996, ligne 7	— fig. 453	— fig. 454
— 996, ligne 15	— fig. 452	— fig. 455
— 996, ligne 24	— fig. 456	— fig. 457
— 1025, ligne 2	— fig. 459 et 460	— fig. 458 et 459
— 1056, ligne 25	— ASCHER	— ASCHEN
— 1068, note 5	— TAUFFER	— TAUFER
— 1120, note 4		

TRAITÉ DE GYNÉCOLOGIE

CLINIQUE ET OPÉRATOIRE

LIVRE PREMIER

ANTISEPSIE. — ANESTHÉSIE. — MOYENS DE RÉUNION
ET D'HÉMOSTASE. — DRAINAGE ET TAMPONNEMENT

CHAPITRE I

DE L'ANTISEPSIE EN GYNÉCOLOGIE

SOMMAIRE. — Opérations par les voies naturelles : *a.* Opérateur. *b.* Instruments. *c.* Milieu (Salle d'opération, mobilier). *d.* Malade. Antisepsie des organes génitaux externes. Sublimé : pouvoir désinfectant et toxique. Solution de sublimé acidulée. Créoline. Naphtol β . Injections vaginales ; technique. Injection pré-opératoire et *en série*. Injections désodorantes. Injections rectales, vésicales. Gaze iodoformée. Gaze au sublimé. Gaze au salol, à l'iodol, à l'acide phénique. — Antisepsie du col. Crayons iodoformés. Laminaires. — Antisepsie de la cavité utérine. Injections intra-utérines. — Irrigation continue opératoire. Éponges. — Laparotomie. Antisepsie et Asepsie. *a.* Opérateur. *b.* Malade. *c.* Milieu. Spray. *d.* Instruments. Éponges. Compresses-éponges. Toilette et lavage du péritoine. Cautérisation des pédicules. — Préparation et conservation des matériaux de ligature et de suture. Soie. Catgut. Fils d'argent. Crins. Drains.

Toutes les règles de l'antisepsie établies pour la chirurgie générale sont applicables à la gynécologie. Il existe toutefois des détails particuliers et des procédés spéciaux sur lesquels il n'est pas inutile de s'appesantir. Je diviserai cet exposé en deux paragraphes : le premier relatif aux opérations par les voies naturelles, sur le vagin, le col utérin et la cavité utérine ; le second, réservé aux opérations

pratiquées par la voie abdominale, aux laparotomies. J'indiquerai ensuite la préparation et conservation des matériaux de ligature et de suture les plus usuels.

Opérations
par les voies
naturelles.

a. Opérateur.

Opérations par les voies naturelles. — Nous examinerons successivement l'antiseptie : A. de l'opérateur, B. des instruments, C. du milieu, D. de la malade.

A. **Opérateur.** — Si la propreté absolue, ou pour mieux dire la pureté exacte des mains, est indispensable dans toute opération, elle ne l'est jamais plus peut-être que dans les cas où l'on doit manœuvrer dans l'intérieur des cavités vaginale ou utérine ; là, en effet, tout germe déposé trouve un milieu de culture essentiellement favorable à sa pullulation, et l'infection se développe rapidement.

Les ongles seront nettoyés avec un *très grand* soin, à l'aide d'une lime pointue ; les mains et les bras, nus jusqu'au niveau du coude, seront lavés à l'eau *chaude* et à la brosse *raide*, pendant trois ou quatre minutes¹. Les serviettes avec lesquelles on s'essuie devront, si possible, avoir été stérilisées à l'étuve.

Des recherches ont été faites récemment à la clinique du professeur Billroth par von Eiselsberg² sur les diverses substances employées pour le lavage des mains à l'hôpital. Tous les savons sont bons, excepté le savon dur commun ; son mode de préparation — emploi de suifs souvent altérés, basse température de la lessive — rend parfaitement compte de la présence des spores que v. Eiselsberg y a rencontrées.

Le lavage au savon doit être suivi d'un lavage au sublimé à 1/1000. Les mains et les avant-bras de toute personne devant prendre part à l'opération (aides ou infirmiers) seront aussi lavés au savon, puis au sublimé, jusqu'au coude³.

Certains opérateurs ne se contentent pas de ce mode de nettoyage, et préfèrent plonger les mains et les bras d'abord dans une solution à 4/1000 de permanganate de potasse qui colore la peau en brun

¹ Les expériences de Förster ont montré combien la désinfection des mains était difficile. Se les étant lavées soigneusement à l'eau et au savon d'abord, puis dans une solution antiseptique, et les ayant essuyées avec une serviette chauffée préalablement à 140°, il les plongea dans une solution de peptone stérilisée ; elle devint le siège de colonies de bactéries.

² A. VON EISELSBERG. *Ueber den Keimgehalt von Seifen und Verbandmaterial.* (Wien med. Woch., 1887, nos 19, 20 et 21, p. 605, etc.)

³ FÜRBRINGER. *Zur Desinfection der Hände* (Deutsche med. Woch. 1888, n° 48, p. 985), soutient l'utilité du lavage des mains à l'alcool à 90°, outre le lavage au savon et au sublimé. On a reproché à cette précaution d'être superflue et de rendre les doigts raides et moins sensibles. (P. LANDSBERG. *Inaug. Dissert.*, Vienne 1888, et Deutsche med. Woch., 1889, n° 2, p. 57.) — Je ne l'emploie pas, pour ma part.

violet, puis de faire immédiatement disparaître cette coloration par une solution concentrée d'acide oxalique, après quoi on se lave à l'eau stérilisée (par le filtre Chamberland). Je crois qu'on peut réserver ce procédé pour les cas exceptionnels où l'on aurait auparavant touché des pièces septiques ou suspectes.

Lorsqu'on est appelé à manier des matières fétides, comme dans les cas de cancer de l'utérus, etc., outre l'emploi des antiseptiques, celui des *désodorants* (qu'il ne faut pas confondre avec eux) est très utile. Sans cela les mains s'imprègnent d'une odeur désagréable qu'elles conservent, malgré tous les lavages ultérieurs. Foulis (d'Édimbourg) a recommandé en pareil cas de les oindre, avant l'opération, avec l'essence de térébenthine, qui protège très efficacement contre cet inconvénient.

Une cuvette contenant du sublimé à 1/1000 sera constamment placée auprès de l'opérateur, de façon qu'il puisse fréquemment y plonger ses mains souillées et les y laver.

L'opérateur et ses aides seront revêtus, par-dessus leurs habits, d'une grande blouse ou d'un long sarrau de toile, qu'on devra changer et blanchir chaque jour ; pour les opérations où l'on est exposé à être mouillé par l'irrigation continue, il est bon que le chirurgien soit protégé par un grand tablier imperméable (frontispice).

B. **Instruments.** — On doit employer, le plus possible, des instruments d'une construction très simple, facilement démontables s'ils sont composés de plusieurs pièces, dépourvus de cavités, de rainures et de sertissures d'où les impuretés seraient difficilement chassées : on doit proscrire, pour cette raison, les *coulants* des hystéromètres, les aiguilles tubulées pour sutures, les pinces porte-aiguilles à ressort, et même, malgré leur grande commodité, les aiguilles à chas mobile, comme celles dont Jacques Reverdin a donné, le premier, l'ingénieux modèle. Les instruments d'une seule pièce sont les meilleurs.

Les instruments, qui auront été immergés durant cinq minutes dans l'eau bouillante, puis essuyés soigneusement immédiatement après l'opération précédente, y seront encore plongés avant l'opération actuelle, puis placés dans une solution phéniquée forte (à 50/1000). L'action de l'eau bouillante durant cinq minutes suffit pour détruire les germes ; H. Davidsohn¹ l'a vérifié, en faisant des cultures. Le sublimé ne peut ici être employé, à cause de son action destructive sur les métaux. Si les instruments avaient été précédemment employés dans un milieu septique (pus fétide, matières

¹ H. DAVIDSOHN. *Wie soll der Arzt seine Instrumente desinficiren?* (Berlin. med. Woch., 1888, n° 55, p. 697.)

b. Instruments.

sanieuses, gangréneuses, etc.), ces précautions ne suffiraient pas. Il faudrait alors, soit les plonger, pendant une demi-heure, dans la solution phéniquée forte, bouillante, soit les maintenir dans une étuve à 140 degrés pendant une heure, soit les laisser tremper, durant douze heures, dans la solution phéniquée forte, à froid. Ces préparations altèrent notablement les instruments, et émaillent surtout les bistouris, mais il est indispensable d'y avoir recours.

C. Milieu. Salle d'opération. Mobilier. — Il est très important d'opérer dans une pièce parfaitement propre, dépourvue de rideaux, tentures, nattes, tapis, etc., où la poussière peut se loger. En ville, on devra démeubler complètement toute pièce où l'on pratiquera une opération gynécologique de quelque importance. A l'hôpital, il est nécessaire de pouvoir laver chaque jour à grande eau, avec une lance, le sol, le plafond et les parois de l'amphithéâtre opératoire. En outre, il est bon d'avoir à sa disposition de l'eau stérilisée et des solutions antiseptiques convenablement disposées dans des réservoirs munis de conduits, à la portée de la main. Je reproduis, dans la figure 1, la disposition que j'ai adoptée, dans ce but, à mon hôpital de Lourcine-Pascal. — Outre la lumière venant latéralement par une haute et large fenêtre, il sera très précieux d'avoir aussi du jour venant d'en haut.

Le mobilier de la salle d'opération devra être aussi sommaire que possible et exclusivement en métal et en verre, facile à déplacer et à nettoyer. Le frontispice donne quelques types de ce genre (fig. 1).

D. Malade. Antisepsie des organes génitaux externes. — La malade aura pris un grand bain (de préférence un bain de sublimé) la veille ou le matin même. L'intestin aura été vidé avec soin par un lavement et lavé ensuite à la solution saturée d'acide borique (50/1000), pour peu qu'il doive participer à l'opération : le cathétérisme aura été pratiqué par l'opérateur ou par un aide avant la purification des mains. On aura eu soin, pour toute opération portant sur la vulve, de raser exactement les poils au niveau des grandes lèvres, tant pour la commodité de l'opération que pour éviter le séjour des matières septiques.

Le nettoyage des organes génitaux externes sera fait avec du savon et une brosse, d'abord, puis complété avec le sublimé à 1/1000¹.

Le lavage du vagin peut être pratiqué avec la même solution, étendue de moitié d'eau chaude.

¹ On a recommandé le biiodure de mercure, qui ne parait pas offrir de notables avantages. Voir la discussion sur ce sujet à la *Société de Gynéc. de Saint-Petersbourg*, mars 1887. (*Centr. f. Gyn.*, 1887, p. 400.) — PINARD emploie la solution de biiodure à 1/4000, au lieu de la solution de sublimé à 1/1000.

c. Milieu.

Salle d'opération.

Mobilier.

d. Malade.
Antisepsie des
organes génitaux
externes.

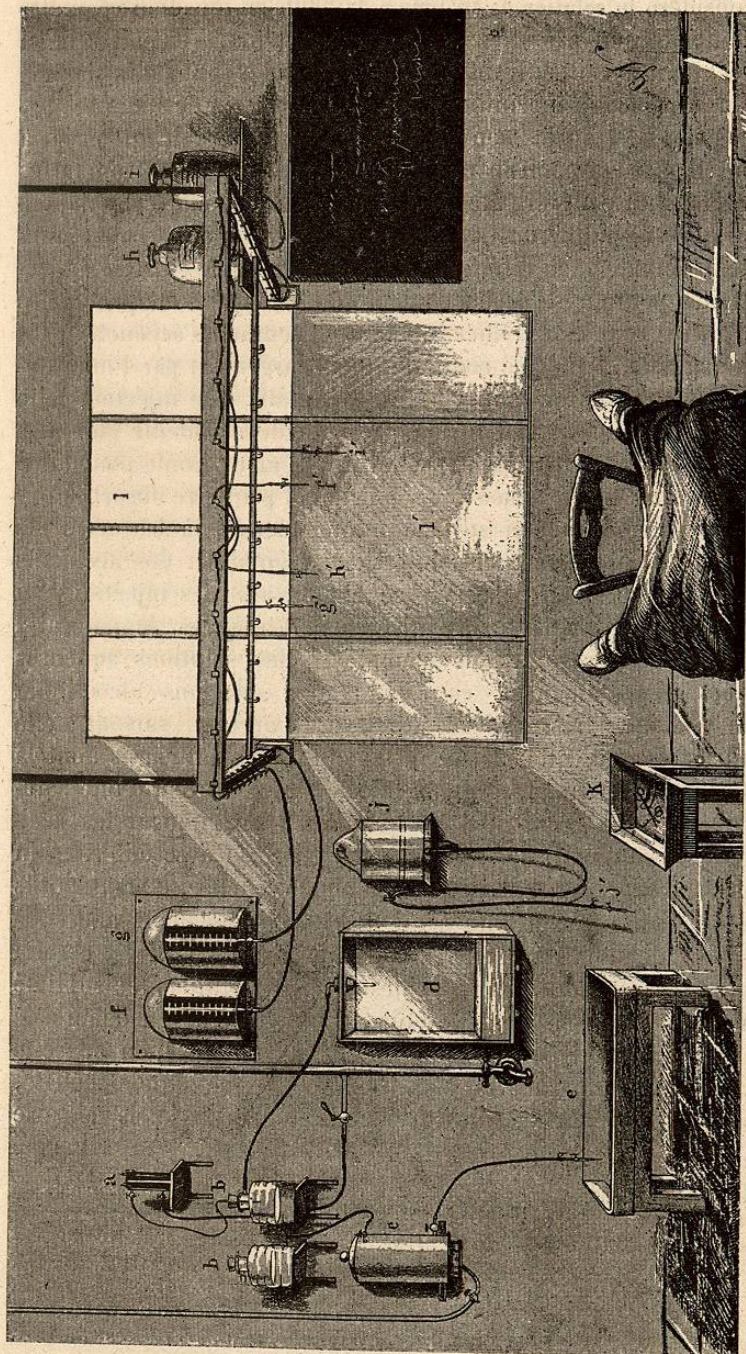


Fig. 1. — Salle d'opérations gynécologiques (Lourcine-Pascal). Disposition des réservoirs pour injections et irrigations. 1, 1'. Grande baignoire vitrée placée derrière l'opérateur; la portion supérieure 1 est transparente; l'inférieure 1' est dépolie et peut servir de tableau pour les démonstrations. (La table d'opération est en outre éclairée par un jour d'en haut.) a, Filtre Chamberland; b, Barillets de verre communiquant entre eux, recevant l'eau filtrée; c, Chaudière chauffée au gaz; d, Grand réservoir recevant le trop-plein des barillets d'eau filtrée de robinet et le trop-plein n'ont pas été figurés pour ne pas trop compliquer le dessin); e, Evier; f, Réservoir d'eau filtrée et bouillie avec addition de 6/1000 de sel marin; g, Réservoir d'eau filtrée et bouillie avec 20/1000 d'acide phénique; h, Réservoir d'eau filtrée et bouillie avec addition de 1/1000 de sublimé et de 5/1000 d'acide tartrique; i, Réservoir stérilisé et phéniqué au centième pour l'irrigation précédente étendue de 4 fois son poids d'eau (sublimé à 1/5000); j, Petit réservoir mobile qu'on remplit d'eau chaude et qu'on amène au-dessus de la table d'opération et à portée de la main; k, l, Tubes munis de robinets amenant les liquides des réservoirs correspondants au-dessus de la table d'opération et à portée de la main; k, Auge en porcelaine montée sur pieds et formant table-cuvette, pour maintenir les instruments plongés dans l'eau phéniquée.

Sublimé :
pouvoir
désinfectant et
toxique.

Je considère la solution de sublimé à 1/2000, en injection vaginale, comme ne pouvant pas offrir d'inconvénients quand on fait celle-ci dans les conditions et suivant les préceptes qui seront indiqués plus loin. On a beaucoup incriminé le sublimé dans ces derniers temps, en gynécologie et surtout en obstétrique. Il est certain qu'on en a usé tout d'abord avec trop peu de ménagements et à trop fortes doses. Mais on a peut-être été trop loin ensuite dans la réaction. Les auteurs qui ont publié des travaux sur ce point n'ont pas toujours assez tenu compte de la différence capitale qui existe entre les injections, faites peu après l'accouchement et celles qui sont pratiquées dans d'autres conditions. Chez la femme récemment accouchée, les cavités vaginale et utérine communiquent largement par l'intermédiaire d'un col plus ou moins béant et ramolli. Une injection faite dans le vagin, surtout si l'on n'a pas soin de maintenir alors ses parois écartées avec les doigts, passe très aisément, coule pour ainsi dire dans l'utérus, s'y amasse, y séjourne, et peut être absorbée par sa muqueuse molle ou sa surface desquamée. De là les accidents signalés à la suite de simples injections vaginales¹. Ces accidents n'ont pas été, du reste, observés seulement avec les injections au sublimé, mais encore avec les injections phéniquées. Je noterai à ce sujet le danger qu'il y a à employer des solutions aqueuses préparées instantanément, en diluant des solutions alcooliques d'acide phénique très concentrées. Il peut arriver, surtout si le produit est impur, qu'il forme des gouttelettes huileuses dont la dissolution se fasse mal, et qu'on injecte alors, au lieu d'une solution, un mélange réellement toxique. Ainsi s'expliquent les accidents graves (cyanose, mort imminente, guérison avec faiblesse du bras droit), observés par Briggs² chez une accouchée, et consécutifs à une injection vaginale d'un demi-litre d'eau contenant une cuillerée à thé de solution alcoolique d'acide phénique. Il est certain aussi que les injections intra-utérines avec des solutions de sublimé trop fortes (1/1000) peuvent devenir nuisibles même en dehors de l'état puerpéral; tel ce fait de Mijulieff où une injection de cette sorte, continuée durant vingt-six jours pour une simple métrite, provoqua de la néphrite hydrargyrique avec hématurie. Je ne parle

¹ Voir sur les injections de sublimé : MIJULIEFF, mémoire hollandais, anal. in *Centrabl. f. Gynäk.*, 1887, n° 35, p. 561. — SCHRADER (*Berichte und Arbeiten aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik zu Marburg, von AHLFELD*; Bd. II, p. 180). — HOFFMANN, *Die Verwendung des Sublimats als Desinficiens in der Geburtshilfe*; Marburg, 1886. — KELLER, *Zur Sublimatfrage* (*Arch. f. Gyn.*, Bd. XXVI, p. 107). — DOLÉRIS et BUTTE, *Recherches expérimentales sur l'intoxication par le sublimé* (*Nouv. Arch. d'obst. et de gynéc.*, 1886, n° 12). — OTTO VON HERFF, *Revue critique* (*Centr. für Gynäk.*, 1887, n° 56 et 57, p. 569 et 585).

² W. A. BRIGES (*Sacramento med. Times*, 1887, n° 2, p. 43).

pas, à dessein, des expériences faites sur le vagin des lapines et des femelles de cochon d'Inde, les résultats obtenus sur ce point spécial, ne me paraissent pas concluants.

Il faut bien se rappeler, du reste, que les solutions de sublimé ordinairement employées, dès qu'elles se trouvent en présence d'une sécrétion un peu abondante, leucorrhée, ichor cancéreux, etc., sont très rapidement neutralisées et perdent à la fois de leur pouvoir toxique et désinfectant. Ernest Laplace¹ a récemment démontré l'infidélité relative de cet antiseptique, en a recherché les causes et les moyens d'y remédier. Le sel mercuriel est précipité par les matières albuminoïdes sous la forme d'albuminates, d'où la perte rapide du pouvoir antiseptique². Laplace a trouvé, également, qu'il suffisait, pour empêcher la formation de ces albuminates de mercure, de rendre acide la solution, en y ajoutant 5/1000 d'acide tartrique, et il put répéter ses expériences, sans qu'il se développât le moindre germe. Cette découverte, très importante pour la chirurgie générale, peut être utilisée en gynécologie. Je l'ai mise à profit pour ma part, et je n'ai toujours eu qu'à m'en louer.

Je dois dire quelques mots d'un nouvel antiseptique, la créoline, qui a fait récemment son apparition et a été expérimentée, en gynécologie et en obstétrique, à la Maternité et à la clinique obstétricale de Breslau par Baumm et par Born³. Il semble résulter de ces études que la créoline présente certains avantages spéciaux, mais aussi certains inconvénients qui en rendront l'usage très restreint. Il est fort difficile d'obtenir un produit constant, sa composition chimique n'étant pas encore définitivement fixée. On l'emploie en solution de 1/2 pour 100 dans le traitement des ruptures du périnée, des crevasses du sein, etc. Plus concentrée, elle peut donner lieu à de l'érythème ou à des eschares. Elle paraît alors inférieure comme antiseptique à la solution de sublimé à 1/8000 (Baumm). Pour les

¹ E. LAPLACE, *Saure Sublimat-Lösung als desinficirendes Mittel und ihre Verwendung in Verbandstoffen* (*Deutsche med. Woch.*, 1887, n° 40, p. 866).

² Voici quelques-unes de ses expériences : Un tube ouvert contenant 25 cent. cubes de sérum naturel reçoit 5 cent. cubes d'une solution de sublimé à 1/1000; ils n'empêchent pas le développement des germes; 1/2 cent. cube de sérum, on a même des bactéries. Dans un tube contenant 5 cent. cubes de solution de sublimé à 1/1000 avec 1/8^e de cent. cube de sang humain putréfié contenant des bactéries, les microbes pululent; quelques gouttes de ce mélange, cultivées sur la gélatine par la méthode d'Esmarch, donnent naissance, au bout de cinq jours, à de riches colonies de *staphylococcus aureus*.

³ BAUMM, *Das Creolin in der Geburtshilfe* (*Centr. f. Gynäk.*, 1888, n° 20, p. 521). — BORN, *Erfahrungen über das Creolin* (*ibid.*, p. 524). Voir aussi sur la créoline les travaux suivants : A. WEBER, *Bull. méd.*, 1888, n° 71, p. 1181; — A. HEYDENREICH, *Semaine méd.*, 7 nov. 1888, p. 425; — ROUX, *Revue méd. de la Suisse romande*, 1889, n° 6, p. 361; — H. Q. GARRIGUES, *The Amer. journal of med. Sciences*, août 1889, t. 98, p. 109.

Solution
de sublimé
acidulée.

Créoline.

injections intra-utérines, Born a employé la solution à 1/100; pour les irrigations vaginales, à 2/100; il n'y a pas eu d'accident d'absorption, et le pouvoir antiseptique a paru réel. La créoline possède le grand avantage de laisser au vagin toute sa souplesse, d'en rendre même la surface onctueuse, ce qui est éminemment favorable aux opérations obstétricales et à certaines opérations gynécologiques, lorsqu'on doit introduire plusieurs doigts dans le vagin ou en

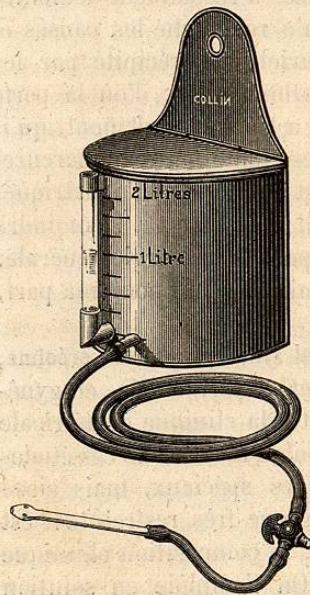


Fig. 2. — Injecteur vaginal à suspension.

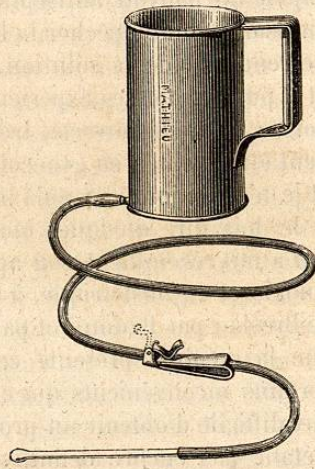


Fig. 3. — Injecteur vaginal, bock émaillé.

extraire une tumeur volumineuse (énucléation du corps fibreux, hystérectomie vaginale). On sait que les solutions de sublimé et même d'acide phénique donnent, au contraire, aux parois vaginales une raideur et une rudesse parfois incommodes. C'est, je crois, la seule indication utile de ce nouvel antiseptique. — Le manque de transparence de la solution de créoline la rend impropre à l'immersion des instruments.

Naphtol β.

Le naphtol β, employé par Bouchard pour l'antisepsie intestinale, a été récemment préconisé pour les pansements, en solution dans l'eau ou incorporé à la gaze¹. Il a l'avantage d'être très peu toxique et semble destiné à rendre de réels services. La solution aqueuse saturée ne contient que 0^{gr},20 pour 1000.

¹ J.-L. REVERDIN. *Revue méd. de la Suisse romande*, nov. 1888, p. 656.

Les injections vaginales, pour être exactement détersives, seront faites suivant certaines règles. L'irrigateur à ressort est un mauvais instrument et doit être abandonné. Un récipient quelconque (on en fait de portatifs ayant la forme de bocks), muni inférieurement d'un tube armé d'une canule en verre, qu'il est facile de désinfecter (fig. 2 et 3), sera fixé à une faible hauteur ou élevé par la main d'un aide. La personne qui donne l'injection place d'une main la canule dans le vagin et introduit à côté le médius et l'index de l'autre main qu'elle pousse doucement jusqu'aux culs-de-sac, et qu'elle promène ensuite en divers sens, avec une certaine force, sur toute la périphérie du vagin, de manière à le déplisser et à le laver minutieusement. Sans cette manière de procéder, il reste toujours des impuretés et des causes d'infection. Le chirurgien ou son principal aide doit donner ainsi une injection lui-même avant toute opération; c'est ce que j'appelle *rincer* le vagin.

Toutes les canules destinées à être maniées par le chirurgien seront de préférence en verre fort, à un seul orifice terminal, car c'est vers les culs-de-sac vaginaux et le col que doit être projeté d'abord le liquide dont le reflux seul nettoie le vagin. Pour les injections que les malades doivent se donner elles-mêmes, il est préfé-

injections vagi-
nales;
technique.

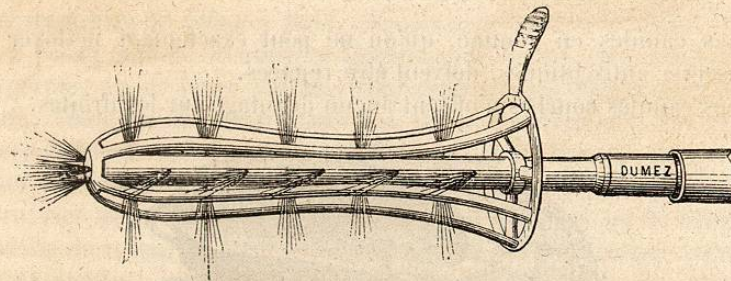


Fig. 4. — Canule associée à un speculum grillagé, pour injections.

nable d'avoir des canules percées de plusieurs trous au niveau d'un renflement terminal, pour éviter l'éventualité possible de l'introduction de la canule dans le museau de tanche. Il est, aussi, commode d'employer alors un speculum grillagé et adapté autour de la canule, lequel déplisse le vagin et permet un nettoyage plus exact (fig. 4). Toute injection vaginale doit être administrée, la femme étant couchée sur un bassin ou une alèze imperméable, munie d'un tube qui conduit le liquide dans un seau (fig. 5 et 6).

On a beaucoup exagéré les accidents que peuvent produire les injections vaginales et le risque de blesser le col ou d'y faire pénétrer du liquide. Quelques médecins ont même été jusqu'à proscrire

l'emploi de toute canule. C'est, je crois, une grave erreur. On doit seulement recommander aux malades de ne pas enfoncer l'instrument de plus de 6 à 8 centimètres, environ la longueur du doigt.

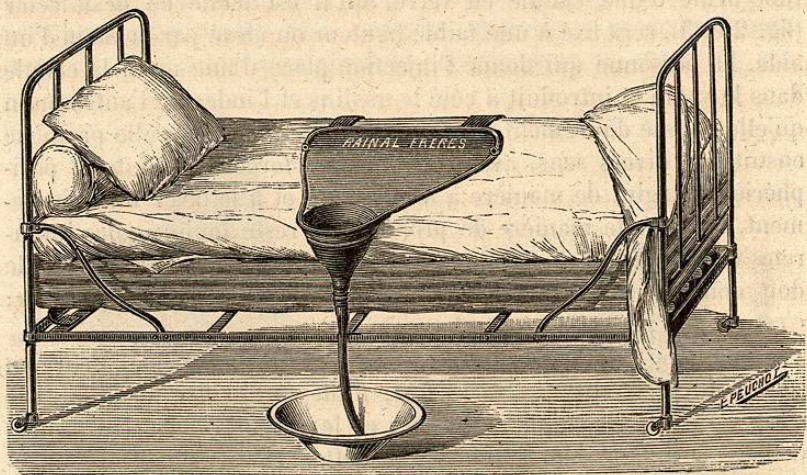


Fig. 5. — Alèze de Smester pour injections vaginales.

Les canules en gomme, qu'on ne peut exactement nettoyer et conserver antiseptiques, doivent être rejetées.

Les canules courbes n'offrent aucun avantage sur les droites.

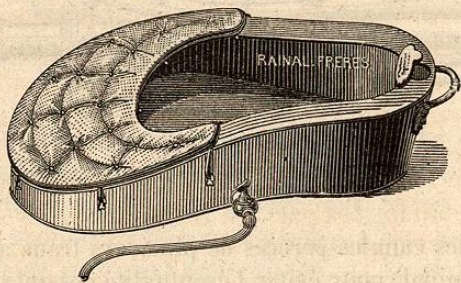


Fig. 6. — Bassin à tube d'écoulement pour les injections vaginales.

Pendant la semaine qui précède l'opération, la malade prendra, matin et soir, une injection antiseptique (sublimé à 1/2000); après quoi on placera dans le vagin un petit tampon de gaze iodoformée. Le jour de l'opération, elle en prendra trois, les deux premières à une heure d'intervalle, la troisième au moment même de l'intervention; j'indiquerai plus loin la raison de cette manière de faire (voir p. 12).

On ne doit pas négliger, après toute injection antiseptique, spécialement après celle au sublimé d'appuyer, en terminant, sur la fourchette de façon à assurer l'écoulement complet du liquide. Certaines femmes, en effet, présentent une tonicité telle de la partie terminale du vagin et de la vulve, qu'une notable quantité de liquide peut demeurer emmagasinée dans la portion supérieure de ce canal et donner lieu à des accidents d'absorption. J'ai été témoin une fois d'accidents, très légers du reste qui ne reconnaissent pas d'autre cause.

C'est une opinion assez répandue que l'injection antiseptique doit suivre, et non précéder, les manœuvres de petite gynécologie, toucher, cathétérisme, dilatation, etc. Il y a là une erreur des plus graves. C'est surtout avant que l'antiseptie est nécessaire. Les observations de Kaltenbach¹ sur l'auto-infection des femmes en couche avaient pu déjà faire soupçonner l'existence d'une infection pour ainsi dire latente, des organes génitaux de la femme, surtout dans l'état puerpéral. Les recherches directes de Winter² ont récemment mis ce fait capital hors de doute. Le canal génital de la femme saine, vagin, col utérin, contient des germes pathogènes : le *staphylococcus pyogenes aureus, citreus, albus*, et des *streptococci* de trois variétés, parfaitement reconnaissables à leurs caractères morphologiques propres, et susceptibles de culture. Mais, circonstance importante, leur virulence paraît comme atténuée et latente, puisque les inoculations de ces germes ou de leurs cultures sont restées sans effet sur les animaux. Toutefois ils constituent une menace perpétuelle, car cette semence inerte peut, à la moindre impulsion septique venue du dehors, germer et fructifier avec les plus terribles conséquences. En outre, rien ne prouve que ces germes, atténués tant qu'ils restent confinés dans leur habitat ordinaire, au-dessous de l'orifice interne du col utérin, ne prennent pas de nouveau des qualités virulentes, s'ils se trouvent transportés, par une manœuvre intempestive, au delà de cette frontière naturelle. La réalité du transport des germes dans l'utérus par le cathétérisme et le toucher a été mise hors de doute par les observations précises de Winter sur des pièces enlevées par l'hystérectomie, peu de temps après ces manœuvres.

Les conséquences de ces études remarquables sont considérables, et j'y reviendrai encore à propos de la pathogénie des Métrites. Pour ce qui concerne la désinfection pré-opératoire du vagin et du col, elles rendent évidente leur absolue nécessité. Mais est-il possible,

¹ R. KALTENBACH. *Zur Antisepsis in der Geburtshilfe* (Volkman's Samml. klin. Vorträge, 1887, n° 295).

² G. WINTER. *Die Mikroorganismen in Genitalcanal der gesunden Frau* (Zeitsch. f. Geburtsh. und Gynäk., 1888, Bd. XIV, Heft 2, p. 443).

Injection
pré-opératoire
et en série.