

dans les calculs hépatiques, les matières sont décolorées, blanches. Elles prennent la coloration brun noirâtre, analogue à du marc de café, quand il s'est fait une hémorragie stomacale ou intestinale, comme dans les plaies pénétrantes de ces organes; on leur donne alors le nom de *melœna*, *melœna* qui coïncide souvent avec une hématurie, symptômes qu'il faut rapprocher l'un de l'autre.

Quand l'hémorragie se produit dans le côlon, l'S iliaque ou le rectum, le sang peut rester rouge; c'est ce qu'on observe dans les ulcérations de la dysenterie; c'est ce qu'on voit aussi dans les flux sanguins hémorroïdaires qui suivent en général une défécation; c'est ce qui arrive encore dans l'épithélioma du rectum ulcéré.

Quelquefois la coloration des matières fécales est blanc jaunâtre ou jaune vert; c'est qu'elles contiennent du muco-pus comme dans les catarrhes chroniques du gros intestin, ou qu'elles sont revêtues d'une couche purulente comme dans les ulcérations syphilitiques, les ulcérations consécutives aux rétrécissements ou celles sous la dépendance d'une rectite. Quand la selle est complètement purulente, c'est qu'un abcès s'est ouvert dans le tube intestinal. La quantité du pus rendu peut être considérable au début pour diminuer par la suite, c'est ce qui se constate dans les suppurations du petit bassin; dans les abcès du foie qui ont ulcéré petit à petit l'intestin et qui s'y sont vidés.

### III. — MOYENS PRATIQUES DE RECUEILLIR LES TISSUS ET LIQUIDES PATHOLOGIQUES AFIN DE LES ENVOYER AU LABORATOIRE DANS DE BONNES CONDITIONS D'EXAMEN.

L'histologie et la bactériologie rendent de grands services à la clinique, soit en apportant, avant l'acte opératoire, la confirmation du diagnostic, soit si cet acte a eu lieu, en fournissant des notions exactes sur le pronostic.

Aussi le clinicien doit-il savoir, comment il doit procéder, pour recueillir les tissus et les liquides qu'il désire envoyer au laboratoire afin qu'ils y arrivent dans les meilleures conditions.

Il faut d'abord que les instruments dont il se servira soient

stérilisés et que la région au niveau de laquelle siègent le néoplasme ou la collection liquide ait été l'objet d'une toilette aseptique rigoureuse.

Le procédé de stérilisation le plus simple, à la portée de tous, pour les instruments, bistouris, pinces, est le flambage rapide répété deux ou trois fois de suite à la flamme d'une lampe à alcool. Les instruments, en attendant qu'on s'en serve, seront posés sur une compresse bouillie qu'on repliera à leur surface (mieux vaudrait une compresse stérilisée par des procédés plus rigoureux, mais nous nous plaçons ici dans le cas du praticien qui n'a ni étuve sèche, ni autoclave à sa disposition, et nous nous supposons, par la suite, dans les mêmes conditions).

En ce qui concerne la toilette aseptique de la région on procédera comme pour une opération.

On savonnera et brossera avec soin la partie sur laquelle on doit agir, on enlèvera le savon avec un courant d'eau bouillie, on l'essuiera avec une compresse bien exprimée également bouillie. On versera ensuite sur le champ opératoire de l'éther, et, pendant qu'il y coulera, on exercera des frictions encore avec une compresse bouillie bien exprimée; puis on fera un lavage avec une solution de sublimé à 1/1000<sup>e</sup> et pour que ce liquide ne vienne pas altérer les éléments recueillis, on fera un dernier lavage à l'eau bouillie. La région sera enfin recouverte et entourée de compresses également bouillies.

### 1<sup>o</sup> Il s'agit de recueillir un fragment de tumeur. Plusieurs cas peuvent se présenter.

Si le néoplasme est ulcéré, la peau atteinte, les précautions indiquées plus haut ne sont guère applicables, il faut se contenter d'en recueillir une parcelle avec la pince et le bistouri propres.

La tumeur vient d'être enlevée: on doit en prendre un morceau au centre même car souvent on ne fait point assez d'attention pour la recueillir et ses bords peuvent être contaminés. Si elle présente, en plusieurs points, une structure qui, macroscopiquement, ne paraît pas la même, il faut prendre un fragment dans ces différents endroits.

Il s'agit enfin d'un néoplasme qu'on ne veut opérer qu'après avoir reconnu sa nature. On doit, autant que possible, éviter la petite opération quelque peu humiliante pour le chirurgien, consistant à enlever une parcelle. Pour la mener à bien, nous ne parlerons pas des trocarts emporte-pièce aujourd'hui inusités, on incisera avec un bistouri stérilisé, on réclinera les bords de la plaie avec une pince flambée, et, on détachera avec précaution un fragment de la tumeur.

*Comment maintenant conserver la partie recueillie ?*

On se gardera absolument de la plonger dans un liquide quelconque (alcool, eau alcoolisée, liquide de Muller, etc.) et cela afin de laisser à l'homme de laboratoire sa liberté d'action. — On prendra un morceau de gutta-percha laminée, ou plus simplement de taffetas gommé, nettoyé aussi minutieusement que possible avec une compresse bouillie, et dans lequel on enveloppera la pièce qu'on fera parvenir le plus rapidement possible au laboratoire. Si cependant cette dernière condition était irréalisable, il faudrait se résoudre à la plonger dans un liquide conservateur. Le praticien aura toujours sous la main de l'alcool faible à 50° (eau-de-vie ordinaire), ce liquide est convenable, car il laisse au micrographe toute latitude pour inclure la pièce soit dans la paraffine, soit dans la celloïdine, méthodes aujourd'hui si usitées pour les coupes.

**2° Il s'agit maintenant de recueillir un liquide pathologique (*pus, sérosité, sang*).**

On aseptisera, bien entendu, la région comme il a été dit plus haut, puis, si on incise la collection on devra recueillir le liquide avec une pipette stérilisée. Cet instrument se trouve à bon marché dans le commerce ; le praticien en manquerait-il, qu'il peut aisément en fabriquer une avec un tube de verre de petit calibre qu'il chauffera à sa partie moyenne et qu'il étirera lorsqu'elle sera en fusion, il séparera en faisant une légère traction les deux fragments et aura ainsi deux pipettes fermées à leur extrémité effilée. Rien n'est plus facile que de stériliser la pipette. Après avoir introduit, pour la fermer, dans son bout non effilé, un petit

fragment de coton, on chauffe l'instrument en le faisant passer plusieurs fois dans la flamme d'une lampe à alcool.

Quand le coton, qui remplit sur une longueur d'un ou deux centimètres le bout supérieur de l'instrument, a pris une teinte café au lait clair, la stérilisation est obtenue. Il faut alors déposer la pipette sur une compresse bouillie. Au moment de s'en servir on en brisera l'extrémité effilée, de nouveau passée à la lampe à alcool, avec les mors d'une pince qu'on flambera en même temps ; puis, la collection ouverte, on introduira l'extrémité effilée de l'instrument dans le jet de liquide qui en sort, ou, à son défaut, dans la profondeur de la collection tandis qu'on aspirera le liquide à travers l'ouate, par l'extrémité opposée. Immédiatement on reportera la pointe de l'instrument dans la flamme de la lampe à alcool, on l'y laissera jusqu'à ce qu'elle entre en fusion ; elle se fermera d'elle-même, et le liquide pourra être envoyé au laboratoire dans de bonnes conditions.

Quand il s'agit de recueillir un liquide pathologique par la ponction capillaire, on devra employer une seringue aspiratrice. Celle de Pravaz peut être stérilisée par la chaleur, mais elle n'est plus utilisable après cette opération, le piston, les garnitures qui sont en cuir, s'altèrent et ne peuvent plus fonctionner. Force est donc d'avoir une seringue spéciale à piston d'amiante, stérilisable par l'ébullition.

Bien entendu, l'aiguille aspiratrice, de préférence en platine iridié, devra être flambée avant la ponction (les canules en acier se détremperont et s'oblitérent quelquefois à la flamme de l'alcool).

Le liquide ayant été aspiré, il faut le recueillir aseptiquement. On y arrivera en déversant le contenu de la seringue dans une pipette stérilisée comme il a été dit plus haut.

Supposons enfin, qu'une collection ayant été ouverte, le praticien n'ait ni seringue stérilisable, ni pipette. Il trouvera toujours un morceau de verre ordinaire, il le nettoiera en le faisant bouillir, l'essuiera soigneusement et le flambera ensuite. Il fera tomber une goutte de liquide sur le morceau de verre et l'étendra à sa surface en lame aussi mince que possible, avec une épingle ordinaire ou à cheveux préalablement bouillie et flambée. Il attendra que la dessiccation de

la couche liquide, à l'air libre, se soit opérée complètement, puis il passera ensuite 3 fois, lentement, le morceau de verre, tenu avec une pince stérilisée, sur la flamme de la lampe à alcool. On enveloppera la préparation ainsi obtenue dans un peu d'ouate stérilisée (c'est-à-dire chauffée dans un tube à urine par exemple, jusqu'à ce qu'elle ait pris une couleur café au lait) puis on l'enverra au laboratoire. Ce procédé permet de pratiquer toutes les colorations qu'on voudra, et dans le détail desquelles nous ne saurions entrer; et de déceler la présence des éléments anatomiques, des microbes.

Tels sont les procédés pratiques qui permettent de recueillir les liquides pathologiques.

Veut-on faire l'examen du sang, le mieux est de le recueillir à la pulpe d'un doigt préalablement aseptisé avec les précautions indiquées plus haut. Quelques médecins conseillent même le flambage rapide de la pulpe. Elle sera piquée avec une aiguille préalablement flambée et le liquide qui sort de la blessure sera recueilli (ce qui est fort délicat) avec une pipette stérilisée. On objecte que le sang, se répandant sur la pulpe du doigt, même bien nettoyée, a des chances d'y rencontrer des germes, aussi conseille-t-on pour éviter son épandage de recouvrir la pulpe nettoyée avec une couche de collodion, liquide aseptique par lui-même.

La piqûre est faite à travers la carapace ainsi obtenue, le sang se répand à sa surface sans qu'il ait de chances d'y rencontrer des germes et c'est sur elle qu'on le recueille encore avec la pipette.

Pour augmenter la quantité de sang fourni par la piqûre il est bon d'exercer une compression au-dessus d'elle.

En ce qui concerne l'urine, on ne peut prétendre à une asepsie rigoureuse de l'urètre, aussi le mieux est-il d'aller la chercher dans la vessie. Après avoir lavé à plusieurs reprises l'urètre antérieur avec une solution boricuée à 4 p. 100, on y introduira, pour la pousser ensuite jusque dans la vessie, une sonde qu'on aura fait bouillir et dont on aura préalablement bien lavé la lumière; et si l'instrument est en métal il faudra pour plus de sécurité, le flamber à la lampe à alcool.

L'urine sera recueillie dans un tube à essai, préalablement bouilli; puis flambé et bouché, quand il sera rempli, avec un tampon de coton stérilisé.

Les crachats, les vomissements, les matières fécales ont quelquefois besoin d'être examinés, on conçoit qu'aucune précaution particulière ne soit à prendre pour les recueillir.

Sans doute il n'est point difficile de pratiquer des inoculations aux animaux (lapin, cobaye) soit dans le péritoine, soit sous la peau, mais les sujets d'expérience ont besoin d'une surveillance attentive que le praticien ne peut guère exercer; mieux vaut donc envoyer au laboratoire les liquides recueillis, le résultat de l'expérience tentée n'aura que plus de chances de succès.