

obligé d'y renoncer dans beaucoup de cas. Les lavages doivent être faits doucement à une température de 35 à 38°; quand on a poussé 50 à 60 grammes de liquide dans la cavité vésicale, il faut le laisser ressortir et ainsi de suite jusqu'à ce qu'il revienne très propre.

Une injection préalable d'eau boriquée sera toujours indiquée toutes les fois que l'on aura à faire une exploration de la vessie ou une séance de lithotritie; on laissera alors le liquide dans le réservoir tant que sa présence ne gênera pas les manœuvres du chirurgien.

C'est encore avec de la solution boriquée qu'il est utile d'emplir la vessie quand on pratique la taille hypogastrique ou périnéale. Dans la première surtout, où l'on a parfois observé des ruptures de la vessie, l'effusion du liquide antiseptique n'a aucun inconvénient pour le tissu cellulaire.

Mais on comprendra facilement que lorsque l'urine altérée provient du rein lui-même et descend goutte à goutte dans la vessie, les séances multipliées de désinfection de ce réservoir sont tout à fait illusoire. Il faut, s'il est possible, aseptiser l'urine dès sa source, de façon que déjà mélangée à une substance antiseptique, elle arrive dans la vessie.

M. Terrier insistait sur ce principe, l'année dernière, à la Société de chirurgie et recommandait l'usage du *biborate de soude* à l'intérieur, à la dose de 6, 8, 10 grammes par jour. Dans l'économie, cette substance dégage son acide borique qui s'élimine par les reins, baigne avec l'urine les parois vésicales et est rejeté au dehors. Il cristallise même dans le vase où l'on recueille l'urine.

Gosselin et *A. Robin* ont aussi essayé de combattre l'alcalinité des urines d'une façon analogue; ils ont prescrit, dans ce but, l'*acide benzoïque* à la dose de 2 à 4 grammes par jour dans un julep gommeux, additionné de 4 à 6 grammes de glycérine neutre.

Nous avons employé depuis une année cette méthode de

désinfection des voies urinaires; nous avons employé le *biborate de soude* seul; puis nous l'avons associé au *benzoate de soude* en les donnant à parties égales; 4 à 6 grammes de chaque dans une potion de 150 grammes contenant 50 grammes de sirop de Tolu.

Les recherches récentes qui ont été faites sur le salol semblent indiquer, dans cette substance, un très bon antiseptique des voies urinaires. Son absorption à l'intérieur rend l'urine parfaitement aseptique; et si on mélange du salol à de l'urine abandonnée à l'air, même à une température d'incubation, elle ne devient pas ammoniacale.

Il faut de plus se rappeler que le salol n'est pas toxique, il peut donc être utilisé à la dose de 2 à 4 grammes par jour dans les maladies chroniques de l'appareil urinaire.

Stérilisation des instruments.

Les instruments sont le moyen d'introduction le plus fréquent des micro-organismes infectieux dans les voies de l'urine. On insiste depuis longtemps sur les dangers du cathétérisme fait avec des instruments mal nettoyés. Il est donc très important qu'ils soient toujours soumis à une désinfection des plus sérieuses avant de servir.

Les instruments explorateurs et évacuateurs en gomme noire seront soigneusement passés à l'eau phéniquée forte, leur surface sera brossée et frottée avec soin, puis on les présentera dans un bassin allongé rempli d'eau borique tiède à 40/0, ou même de solution légère de biiodure de mercure. Pour s'en servir, on aura soin de plonger le bout de l'instrument dans de la vaseline ou de l'huile phéniquée, ou encore dans la vaseline boriquée; et après qu'on l'aura retiré des voies urinaires, il sera nettoyé à l'eau chaude, passé à l'eau phéniquée, essuyé et renfermé dans une boîte à l'abri de la poussière.

Les sondes de gomme rouge qui servent souvent comme sondes à demeure, seront conservées dans un bocal rempli d'eau phéniquée à 4 0/0 qu'on aura soin de renouveler tous les quinze jours. Pour l'usage, on les passera de même à l'eau boriquée tiède.

Les instruments métalliques subiront les mêmes manœuvres de désinfection que pour les opérations pratiquées sur d'autres régions. Les cathéters d'argent surtout seront soigneusement stérilisés par le flambage.

Indiquons maintenant quelques précautions utiles dans des circonstances spéciales.

Dans les opérations sur l'urèthre telles que les fistules urinaires, l'hypospadias, l'épispadias, opérations où on laisse d'habitude une sonde à demeure, il faut installer autour du pénis un véritable fourreau antiseptique au moyen de gaze iodoformée ou de lint boriqué; au niveau du méat urinaire, on placera une feuille d'imperméable perforée pour laisser la sonde à demeure; et destinée à protéger le pansement contre le suintement de l'urine.

Blennorrhagie.

Depuis que Neisser a démontré l'existence d'un microcoque spécial dans le pus blennorrhagique, depuis qu'on a retrouvé ce même micro-organisme dans les autres manifestations de cette affection éminemment contagieuse, on a tout naturellement cherché à l'enrayer ou à la guérir au moyen des antiseptiques. Il faut d'ailleurs remarquer que beaucoup de substances employées depuis très longtemps dans ce but, peuvent agir par leur pouvoir microbicide, le nitrate d'argent par exemple. C'est ainsi que nous trouvons dans la longue liste des substances tour à tour préconisées et abandonnées; le chloral, l'eucalyptus, l'acide picrique, le bromure de potassium, le chlorhydrate de quinine, la teinture d'iode, l'io-

doforme, l'eau oxygénée, l'antipyrine, le jus de citron, la décoction de tabac.

Les acides borique, salicylique, les solutions de bichlorure de mercure ont été conseillées plus récemment, nous allons dire plus loin à quelles doses. Mais les antiseptiques agissent-ils efficacement? Nous le croyons, et nous en avons vu des preuves, aussi nous pensons que M. Mauriac s'est peut-être un peu trop vite prononcé contre leur emploi dans une revue thérapeutique que nous lisions récemment. Pour lui, aucune des substances conseillées, sauf le nitrate d'argent à 1/25 agissant comme révulsif, ne peut arrêter la blennorrhagie à son début, la juguler. Pendant toute la première période, toutes les substances conseillées donnent des semblants de bons résultats et plus tard l'écoulement se réveille quand on le croit guéri. Dans la seconde période, toutes les injections seraient également bonnes.

Quoi qu'il en soit nous devons ici énumérer les divers traitements conseillés actuellement et qui, nous le certifions, ont donné de bons et complets résultats. Le traitement antiseptique doit être institué dès le début de la blennorrhagie; et comme la maladie se cantonne dans l'urèthre antérieur, on peut facilement atteindre le mal au moyen des *injections* ou *lavages du canal*. On se sert pour les injections d'une petite sonde à bout olivaire que l'on introduit dans la fosse naviculaire, puis on ferme le canal au moyen d'une légère pression et on y injecte 8 à 10 grammes de liquide, ce qui est suffisant pour remplir sa portion antérieure sans forcer le cul-de-sac du bulbe. Sinon on s'exposerait à refouler le pus dans l'urèthre postérieur.

Si on veut faire un lavage du canal, après que le sujet a uriné, on introduit la petite sonde à bout olivaire jusqu'au cul-de-sac de la bulbe, ou bien on se sert de la sonde à jet récurrent de Langlebert et on fait circuler un courant du liquide qui balaye l'urèthre d'arrière en avant et reflue par le méat.

Enfin si les lésions résistent au traitement ou si l'on veut combattre une urétrite chronique, on pratique des *instillations* qui déposent quelques gouttes du liquide modificateur au niveau même des lésions urétrales.

Nous ne pouvons ici entrer dans le détail complet des indications thérapeutiques, ce que nous venons de dire du manuel opératoire suffit.

Crivelli (Thèse 1886), vantait il y a deux ans, les injections de sulfate de quinine; voici la formule qu'il conseille :

Sulfate de quinine.	1 gr.
Eau distillée	75 gr.
Glycérine	25 gr.
Eau de Rabel	45 gr.

On pratique deux à trois injections dans les 24 heures et au bout de 3 à 4 jours, on voit l'écoulement diminuer d'abondance.

Nous n'avons jamais employé ce moyen et nous ne pouvons donner ici notre approbation personnelle. Il en est de même des injections de bicarbonate de soude à 8 ou 10 0/0, pratiquées trois à quatre fois par jour, et conseillées par Castellán dans les *Archives de Médecine militaire*.

Le permanganate de potasse à la dose de 5 gr. pour 1000 gr. d'eau, a donné de très bons résultats à beaucoup d'auteurs. Mais nous croyons que les préparations mercurielles ont encore une plus grande efficacité. Le Dr Ernest Desnos, s'est très bien trouvé des lavages pratiqués une fois par jour avec les solutions de sublimé à 1/1000 ou de biiodure de mercure à 1/1000. Le malade n'éprouve qu'une cuisson légère, souvent elle est nulle; l'écoulement diminue généralement au bout de 24 à 48 heures; et cesse d'habitude au bout de 4 à 8 jours de traitement.

Nous nous sommes servis de solutions de sublimé à 1/3000, employées non en lavages, mais en injections; souvent les malades accusaient une certaine douleur, et nous

avons dû modifier le titre et le faire baisser à 1/5000. A cette dose elles ont toujours été bien supportées. En les pratiquant toutes les 24 heures nous avons vu les écoulements diminuer aussi très rapidement.

On a vanté aussi, et avec raison, les injections de solutions gommeuses ou huileuses d'iodoforme dont voici la formule :

Huile d'amandes douces	100 gr.
Iodoforme porphyrisé	40 gr.

On injecte 8 à 10 grammes de la solution dans le canal; on maintient le méat fermé pendant 20 minutes; l'injection se renouvelle une fois et même deux fois par jour. D'après un travail publié l'an dernier par M. Thiéry, dans le *Progrès médical*, des blennorrhagies ont été guéries par 5, 8, 10, 15, 18 et 22 injections.

D'excellents résultats ont aussi été obtenus par les injections de *résorcine* en solution aqueuse, à la dose de 2 et 3 0/0. D'après une communication de notre collègue Paul Legendre, elles auraient l'avantage de ne causer aucune douleur au patient et la proportion des guérisons radicales obtenues rapidement par ces injections est considérable.

Un des plus récents traitements est celui conseillé et expérimenté par le professeur Goll (de Zurich). Ayant remarqué que les sels de thalline tuaient les organismes de Neisser, il a essayé l'emploi des solutions de *sulfate de thalline*, à la dose de 1 gr. 50 à 2 gr., quelquefois 2 gr. 50 pour 100. On pratique deux injections coup sur coup dans chaque séance; la première lave le canal; la seconde le baigne pendant qu'on le maintient fermé durant quelques minutes. Ce traitement abrège la maladie de 10 à 18 jours. Il a même obtenu de très bons résultats en donnant dans des cas très aigus, la thalline à l'intérieur, à la dose de 0 gr. 25 centigr. toutes les trois heures.

Opérations sur les bourses.

Toutes réclament un nettoyage rigoureux que l'on fait comme dans les autres régions. Mais là il est préférable d'employer le sublimé au lieu de l'acide phénique à 5 0/0 qui est souvent très irritant pour la peau du scrotum et qui peut même produire parfois des eschares.

Hydrocèle. — *Hydro-hématocèle.* — La méthode antiseptique a permis de remettre en honneur le traitement de l'hydrocèle par l'incision antiseptique. Volkmann le premier, a repris cette pratique. On ouvre la tunique vaginale largement, on la lave avec une solution de sublimé et on la suture ensuite. Un drain et un pansement antiseptique compressif terminent l'opération. Ordinairement la guérison est complète en 10 à 12 jours. La *décortication* de l'hématocèle se fait d'après les mêmes principes ; mais, comme pansement, on se contente de bourrer avec la gaze iodoformée.

La *castration* faite antiseptiquement ne fait plus courir le moindre danger aux malades. La ligature du cordon se fait au catgut ou à la soie antiseptiques. Toute la plaie est suturée et peut se réunir sans drain, avec une bonne compression.

§ III.

SOMMAIRE. — Appareil génital de la femme.

- A. — Examen gynécologique et pansements (toucher, spéculum). — Dilatation utérine. — Tamponnement. — Stérilisation des instruments.
 B. — Opérations sur la vulve, le vagin, l'utérus (voie vaginale). — Antisepsie préopératoire. — Kystes des grandes lèvres. — Périnéorraphie. — Atrésies vulvo-vaginales. — Fistules et opérations plastiques. — Métrites chroniques. — Polypes. — Fibromes énucléables. — Cancer utérin. — Hystérectomie vaginale. — Collections purulentes périutérines.

La chirurgie gynécologique est arrivée depuis l'antisepsie à des résultats qu'elle n'aurait jamais atteints. Mais pour que ces résultats soient constants, il faut ne jamais se départir des moindres précautions qui assurent une asepsie aussi parfaite que possible. L'appareil génital de la femme est en effet admirablement disposé pour servir d'habitable et de foyer de pullulation et de culture aux organismes infectieux ; ses sécrétions normales ou morbides sont des milieux favorables à cette reproduction incessante ; le voisinage du rectum crée encore d'autres dangers.

Nous allons d'abord passer en revue les applications de l'antisepsie à l'examen gynécologique usuel et aux manœuvres des pansements ordinaires.

A. — Examen gynécologique. — Pansements.

Toucher. — *Spéculum.* — *Cathétérisme utérin.* — Ces trois manœuvres se pratiquent dans tout examen sérieusement fait. Elles peuvent être suivies d'accidents si on a affaire à des affections purulentes, septiques, déjà infectieuses, si on produit quelque érosion ou quelque déchirure de la muqueuse. Aussi, au début de l'examen, il est indiqué de faire une courte injection vaginale avec un liquide antiseptique, eau boricuée ou plutôt sublimé à 1 p. 2 à 3000.

Le doigt, pour le toucher, sera enduit d'huile phéniquée ou de vaseline boricuée. Voici la formule d'une pommade type de bonne préparation pour enduire le doigt avant de pratiquer le toucher :

Sublimé.....	0 gr. 10 centigr.
Huile d'Eucalyptus.....	40 gr.
Vaseline.....	100 gr.

Ces substances seront renouvelées fréquemment et soigneusement bouchées.

Le *spéculum* aura toujours été passé à l'eau bouillie chaude immédiatement avant de servir.

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.