n'est pas une faible marque d'estime — nous finissons par croire que nous aurions pu faire : on l'appelle un *livre de chevet ;* ce n'est pas qu'on y repose sa tête, on y repose sa mémoire. Que notre livre réponde heureusement à ce besoin et soit digne du but qu'il se propose, qu'il apparaisse conçu dans un esprit essentiellement pratique et de nature à rendre service au public médical, c'est à nous de le souhaiter et de l'espérer; ce n'est pas à nous d'en juger.

15 juillet 1902.

P. GUIBAL.

GUIDE
DU MÉDECIN-PRATICIEN

I. ANTISEPSIE. ANESTHÉSIE.

ANTISEPSIE A LA CAMPAGNE

Le médecin de campagne n'a pas toujours à sa disposition, comme son collègue de la ville, des objets de pansement et de petite chirurgie, stérilisés comme il convient pour tous les actes de la chirurgie. Il doit savoir réaliser lui-même l'asepsie et l'antisepsie des instruments et des objets de pansement.

Asepsie des mains du médecin. — Savonnage et brossage pendant 15 minutes avec de l'eau qui a bouilli pendant au moins un quart d'heure et que l'on a laissé tiédir. L'eau des cuvettes sera changée deux ou trois fois. Nettoyer les ongles. Les brosser avec soin. Si l'on a fait des opérations septiques les jours précédents, tremper les doigts dans la teinture d'iode pendant une minute.

Brosser les mains dans une cuvette contenant de l'alcool à 90°. Les passer dans le formol à 1 p. 100, le sublimé à 1 p. 1000.

Asepsie du sujet. — La *peau du sujet* est nettoyée de la même façon. La raser, si c'est nécessaire.

Asepsie des instruments. — Les cuvettes, irrigateurs sont aseptisés par le flambage à l'alcool ; on verse quelques cuillerées d'alcool au fond, on y met le feu et on les retourne pour que la flamme lèche toutes les parois. On n'a qu'à mettre au fond de la cuvette les instruments, ciseaux, bistouris, aiguilles, trocarts, canules métalliques, fils métalliques, pour

qu'ils soient stérilisés par le flambage. Verser, après quelques minutes, de l'eau bouillie froide, la solution de formol pour éteindre l'alcool et retremper les instruments.

Quand les instruments ont servi, on les débarrasse par l'eau chaude du pus et du sang; on les essuie avec soin; on les nettoie encore avec une compresse imbibée d'alcool; on les assèche à nouveau et on les garde dans l'ouate, dans une boîte fermée, à l'abri de l'humidité, jusqu'à l'intervention suivante.

Asepsie des objets de pansement. — Tubes de caoutchouc d'irrigateurs, drains de caoutchouc, canules de verre; mouchoirs et serviettes lessivés pour couvrir les plaies; ouate hydrophile du commerce; crins de Florence. On fait bouillir tout cela pendant une demi-heure, une heure dans une grande marmite fermée par son couvercle. On peut élever le point d'ébullition en ajoutant à l'eau une grosse poignée de sel marin ou de carbonate de potasse. On retire la marmite du feu et on ne touche aux objets de pansement qu'au moment de s'en servir; on les prend avec une pince préalablement flambée et on les dispose dans des cuvettes stérilisées comme il a été dit.

Antiseptiques à employer.

Sublimé (*bichlorure de mercure*). — En solutions de 0,25 à 1 p. 1000 : bains, pansements antiseptiques; nettoyage des mains au cours d'une intervention. Il provoque parfois des érythèmes.

Acide phénique. — En solution de 1 à 3 p. 100 : même usage; il a l'avantage d'être anesthésiant (brûlures peu étendues, furoncles), mais il est toxique, très irritant.

Biiodure de mercure. — Antisepsie oculaire et utérine :

Biiodure de mercure . . .	$0^{gr},05$
Alcool à 90°	20^{gr}
Eau	1000^{gr}

Iodoforme. — Inconvénients : odeur désagréable; érythèmes. Employer surtout la gaze iodoformée et les crayons d'iodoforme, pour les fistules tuberculeuses.

Formol. — En solution à 2 p. 100, mêmes usages que le sublimé (1).

(1) Toutes ces solutions devront être faites avec de l'eau stérilisée par ébullition à l'air libre ou sous pression. — Lorsqu'on pratique une opération sur une région non infectée, il vaut mieux user d'**eau simplement bouillie**, qui n'irrite pas les tissus, comme tous les antiseptiques précités.

ANESTHÉSIES

ANESTHÉSIE PAR LE CHLOROFORME

Manière de procéder. — Le malade est à jeun ou n'a rien pris depuis 6 à 7 heures. Décubitus horizontal. Vaseliner le nez, les joues, les lèvres. Verser quelques gouttes de chloroforme sur une compresse et l'appliquer sur la bouche et le nez. Il faut permettre l'entrée d'une certaine quantité d'air. Verser ainsi le chloroforme par **doses fractionnées.** Au bout

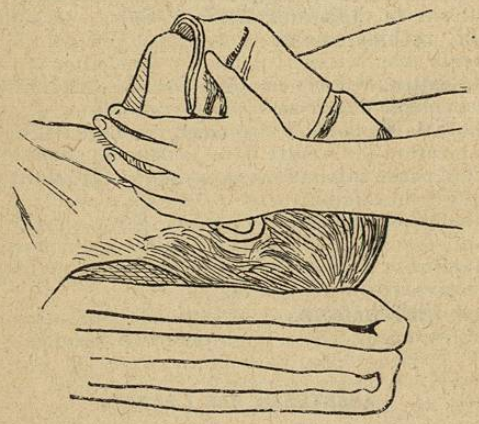

Fig. 1. — Comment on repousse le maxillaire inférieur en avant pendant la chloroformisation.

d'un moment, apparaît la **période d'excitation** : cris, agitation, face rouge, vultueuse. Continuer à donner du chloroforme. Le malade entre dans la résolution, les membres sont inertes; l'insensibilité est complète. On peut opérer.

Il faut éviter alors de donner trop ou trop peu de chloroforme. Le malade *dort bien*, lorsque, la sensibilité et la motilité étant anéanties, le réflexe cornéen est nul ou affaibli, mais la motricité de la pupille est conservée : la pupille est contractée ou moyennement dilatée, mais sensible à la lumière.

Il y a *danger d'intoxication*, lorsque, le réflexe cornéen étant aboli, la pupille se dilate largement et est insensible à la lumière; cesser de donner du chloroforme, se tenir prêt à intervenir si la respiration se suspend.

Le malade *va se réveiller*, lorsque la pupille se dilate et que le réflexe cornéen revient.

Incidents et accidents. — Aux premières bouffées de chloroforme, la respiration et les battements du cœur cessent brusquement : **syncope du début**, contre laquelle on est désarmé.

Le malade vomit : c'est un signe de réveil, donner du chloroforme.

Le malade cesse de respirer (pupille dilatée, cornée insensible), **pratiquer la respiration artificielle** : saisir la langue avec une pince et l'attirer hors de la bouche; un aide tient l'opéré par les pieds; deux aides saisissent chacun un bras, les élèvent verticalement (inspiration), les baissent et appuient fortement sur le thorax (expiration). Faire ces mouvements **lentement, rythmiquement**, longtemps, jusqu'au retour des mouvements respiratoires spontanés. Ausculter le cœur. S'il a cessé de battre, la mort est définitive. Le chloroformisateur pratique en même temps des *tractions rythmiques* de la langue, l'attire hors de la bouche fortement pendant l'élévation des bras (inspiration), la rentre dans la bouche pendant l'abaissement des bras. Inhalations d'oxygène. Flagellations de la face. Piqûres de caféine.

Le malade cesse de respirer parfois, parce qu'il déglutit sa langue qui bouche le pharynx; l'attirer au dehors avec la pince à langue et relever fortement le menton : la respiration reprend bruyante.

Contre-indications. — Affections cardiaques. Sujets très débilités, anémiés par de grandes hémorragies.

ANESTHÉSIE PAR L'ÉTHER

Mêmes conditions générales que pour la chloroformisation.

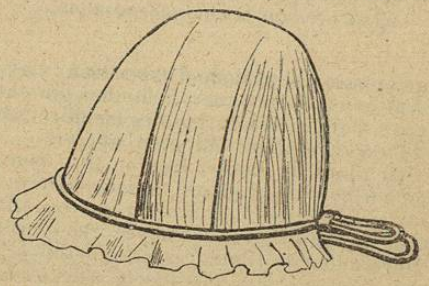

Fig. 2. — Masque à éthérisation de Guillard.

On emploie un masque formé d'un treillage métallique recouvert de taffetas imperméable (fig. 2); au fond est une éponge sur laquelle on verse 15 à 20 gr. d'éther; avec le masque, on embrasse étroitement la figure du patient, pour s'opposer à l'arrivée d'air; par instant, le masque est relevé pour permettre une respiration normale et pour verser de nouvelles quantités d'éther. Ainsi pendant toute l'opération.

L'excitation est plus durable qu'avec le chloroforme et plus violente.

L'éther provoque les mêmes accidents que le chloroforme, mais plus rarement; traitement identique.

Contre-indications. — Sujets atteints d'affections pulmonaires.

RACHI-COCAÏNISATION

(Méthode de Bier-Tuffier.)

Indications. — Sujets qui présentent les contre-indications de l'éther et du chloroforme; sujets pusillanimes; opérations de petite ou moyenne chirurgie à pratiquer sur la portion sous-ombilicale du corps.

Instruments. — Seringue facilement stérilisable; aiguille longue de 7 centimètres, de 2 millimètres de diamètre, à biseau court; solution de cocaïne à 1 p. 50, autoclavée ou tyndallisée.

Technique. — Sujet assis. Savonnage et nettoyage à l'alcool de la gouttière lombaire; l'aiguille est enfoncée à la hauteur de la crête iliaque, à un centimètre à droite de l'apophyse épineuse de la 3e vertèbre lombaire, poussée horizontalement entre les lames vertébrales jusque dans le cul-de-sac spinal; un écoulement de liquide céphalo-rachidien indique la pénétration; on pousse alors, **lentement**, la solution de manière à injecter un à deux centigrammes de cocaïne : puis l'aiguille est retirée rapidement et l'orifice obturé par du collodion.

Sujet couché. Au bout de 10 minutes, anesthésie suffisante, durant une demi-heure à une heure et demie.

Inconvénients. — Vomissements pendant et après l'opération. Céphalalgie post-opératoire. Ils ne sont pas constants.

ANESTHÉSIE LOCALE A LA COCAÏNE

Employer des aiguilles et des seringues stérilisables, une solution de cocaïne à 1 p. 100 stérilisée à l'autoclave à 125° ou par la méthode de Tyndall. On insensibilise la peau en injectant la cocaïne dans l'épaisseur même du derme, selon le trajet que doit suivre le bistouri; puis le sous-derme, puis les muscles. Pour éviter les accidents cocaïniques, ne pas injecter plus de 8 à 10 centigrammes de cocaïne.