

Destruction des produits morbides:
 Déjections: deux ou trois grands verres d'une des solutions suivantes:
 Sulfate de cuivre: 5 p.c.;
 Eau de Javel: 2 p.c.;
 Chlorure de chaux: 2 p.c.;
 Lait de chaux: 20 p.c.;
 Crétylol sodique: 4 p.c.
 Crachats: séjour de deux ou trois heures dans lessive de soude 10 p.c.
 Destruction des objets de pansements: les arroser d'alcool ordinaire et les brûler.
 Stérilisation du linge avant le blanchissage:
 Ébullition d'une heure dans lessive alcaline.
 Bain de douze heures dans le crétylol sodique à 4 p.c.
 Vêtements de drap ou de laine (les vêtements de coton sont assimilés au linge):
 Séjour dans l'eau bouillante pendant une heure.
 Exposition aux vapeurs de formol en chambre close.
 Stérilisation des objets divers contaminés:
 Ustensiles de tables:
 Bain d'une demi-heure dans eau bouillante.
 Bain de deux à trois heures dans eau de Javel.
 Ustensiles de toilette:
 Peignes, brosses, maintenir trois heures dans solution de formol étendue.
 Objet métal, maintenir un quart d'heure dans eau bouillante.
 Éponges, maintenir trois heures dans solution de formol très étendue.
 Désinfection du local: lavage à l'eau ou solution de crétylol sodique à 4 p.c.
 Désinfection des personnes de l'entourage: ablutions avec solutions savonneuses et solution de sublimé au millième pour les mains.
 Destruction des parasites: papiers spéciaux pour tuer les mouches, huile de schiste.
Mesures générales applicables pendant convalescence ou après décès.
 Désinfection du convalescent: grand bain savonneux, lavage de la gorge avec:
 Acide salicylique: 1-10000; ou oxycyanure Hg: 1-10000 (adultes seulement).
 Désinfection de la literie:
 Sommiers: lavage au crétylol sodique à 4 p.c.
 Enveloppes de toile: sont décousues et mises à la lessive.
 Laines, crins, plumes: bain d'une à deux heures dans crétylol sodique et séchage au soleil.
 Désinfection du local:
 Lessivage à la solution de potasse d'Amérique 5 à 10 p.c.
 Exposition aux vapeurs d'aldéhyde formique.
 Désinfection des fosses d'aisances: cinq litres de lait de chaux par mètre cube présumé de matière de vidange.
 Désinfection des fosses à fumier, caniveaux, dalles, vidoirs, etc,

Destruction par le feu (pour le fumier)
 Arrosage avec l'une des solutions:
 Crétylol sodique: 4 p.c.;
 Lait de chaux: 20 p.c.;
 Sulfate de cuivre: 5 p.c.

* * *

DES INDICATIONS OPERATOIRES DANS LA CHOLELITHIASIS

Dans cet intéressant travail, l'auteur commence par faire le procès des différents traitements médicaux chez les cholélithiasiques et constate leur impuissance à enrayer la marche des accidents; aussi l'intervention chirurgicale s'impose-t-elle dans la majorité des cas.

Cette constatation est d'autant plus utile à retenir, que le sort des malades dépend souvent de la précocité du diagnostic, de la rapidité et de la fermeté avec lesquelles l'opération leur est imposée.

Mais le diagnostic précis de la localisation n'est fait, en général, qu'après ouverture de la paroi abdominale, lorsque l'exploration manuelle vient compléter l'examen clinique. C'est d'ailleurs à ce moment que le chirurgien peut décider la nature exacte de son intervention et établir un plan opératoire précis, d'après les lésions constatées.

Au moment de la décision à prendre, l'opérateur doit se rappeler certains principes généraux qui guideront sa conduite. Il n'oubliera pas que les interventions conservatrices, sur les voies biliaires calculeuses, seront toujours préférables aux opérations mutilantes.

Les opérations, dans la cholélithiasis, ont pour but d'empêcher la rétention biliaire, de combattre les accidents infectieux consécutifs à la lithiasis et d'extirper l'organe, ou une partie de l'organe, dont la fonction est devenue inutile.

Elles peuvent être divisées en deux groupes: les uns rétablissent la lumière des conduits oblitérés; les autres créent de nouvelles voies biliaires d'écoulement. Les solutions fistulaires sont temporaires ou définitives, selon que la bile est déversée à l'extérieur ou dans la cavité intestinale.

L'infection des voies biliaires calculeuses est une indication d'intervention, afin de faciliter l'écoulement des produits septiques. Les solutions fistulaires sont, en ces cas, temporaires. Les opérations mutilantes appartiennent aux cholélithiasis compliquées et sont une preuve d'une intervention tardive.

Dans le but de respecter la fonction, dans les cas d'asepsie biliaire, on préférera les incisions aux fistules, et parmi ces dernières, les fistules définitives, qui déversent dans l'intestin, seront préférées aux temporaires, abouties à la peau.

En cas d'infection biliaire, et lorsqu'il est urgent est urgent d'établir un drainage, l'ordre des préférences est renversé. La fistule simple ou à la peau est préférable au drainage intestinal qui infecterait cet organe.

Et l'auteur conclut que la nature de l'intervention la plus favorable, dans chaque cas, sera déterminée par le souci du rétablissement de la fonction biliaire, par l'état des organes atteints et par l'état de la bile.