

# TRAVAUX ORIGINAUX

## De la vaginotomie postérieure. De la vaccination faite antiseptiquement ;

par M. T. BRENNAN, M. D.,

professeur de gynécologie à l'Université Laval, gynecologiste de l'hôpital Notre-Dame.

I.—DE LA VAGINOTOMIE POSTÉRIEURE.—Quelques mots au sujet des services que cette opération, inoffensive pourrais-je dire, doit rendre à la gynécologie comme moyen diagnostique et comme agent thérapeutique.

Elle consiste dans l'ouverture du cul-de-sac vaginal postérieur et du cul-de-sac de Douglass, telle qu'on la pratique au premier temps d'une hystérectomie vaginale ; pour plus de brièveté, appelons la *vaginotomie postérieure*.

Une fois l'ouverture complétée, l'exploration minutieuse de tout le petit bassin devient facile, le doigt étant l'instrument de recherche ; alors un toucher *délicat*, combiné à l'abaissement de l'utérus et au païper himanuel, donnera de précieux renseignements ; veut-on plus de secours et de certitude, une sonde molle dans le rectum et une sonde exploratrice dans la vessie aideront à compléter l'examen.

Se décide-t-on à opérer, on agira sur un champ avec lequel on est familier ; on n'ira plus à l'aveugle.

Son peu de danger l'impose comme moyen de diagnostic dans presque tous les cas de lésions douteuses du bassin, et comme opération préliminaire dans un grand nombre d'interventions par le vagin et par l'abdomen.

Ainsi, dans beaucoup de cas douteux de tumeurs, suppurations, inflammations, etc., pourquoi ne pas se renseigner par un moyen aussi facile ? Et pour certaines lésions situées haut dans le rectum, et pour l'exploration de la paroi postérieure de la vessie, et pour celle des urèteres, etc., etc.

Comme moyen thérapeutique, pourquoi ne pas l'utiliser plus souvent dans certains cas ? Ainsi dans la *péritonite* et la *pévipéritonite*, par le drainage, les irrigations intermittentes ou continues, ne devrait-on pas obtenir certains succès ? Je le crois. Dans la péritonite, un grand tube mou, perforé, peut s'introduire très haut et permettre des irrigations et du drainage ; on favorisera ainsi le mouvement péristaltique des intestins, on s'opposera au dépôt de la lymphe et on diminuera l'état inflammatoire.

Dans l'*ascite*, on pourrait obtenir par cette voie un drainage continu plus aseptique et siégeant dans l'endroit le plus déclive.