

femme ayant eu ses règles le 28 janvier, est près de la fin du neuvième mois le 28 octobre et à terme le 28 + 5, 8 ou 10, c'est-à-dire le 2, 5 ou 7 novembre?

3° DATE DE LA PREMIÈRE PERCEPTION DES MOUVEMENTS ACTIFS DU FŒTUS. — Généralement c'est à quatre mois et demi que les femmes perçoivent pour la première fois les mouvements actifs; mais il est loin d'en être toujours ainsi, aussi est-il impossible de se baser sur ce seul renseignement pour fixer le terme de la grossesse.

D'ailleurs, dans la majorité des cas, dans les Maternités, par exemple, les femmes ne se rappellent point la date exacte à laquelle elles ont pour la première fois *senti remuer*; la plupart du temps elles répondent que c'est à quatre mois et demi, comme si elles connaissaient l'époque de début de leur grossesse.

Toutefois lorsque la femme indique une date précise, c'est un renseignement qui a sa valeur, surtout s'il concorde avec les autres renseignements fournis par l'interrogatoire ou l'examen.

4° EXAMEN DIRECT. — Dans tous les cas en effet où la femme fournit un ou plusieurs des renseignements dont nous venons d'étudier la valeur, l'accoucheur, après avoir calculé l'âge de la grossesse, doit contrôler ce diagnostic par un examen attentif de l'utérus.

Dans certains cas le volume de cet organe n'est pas en rapport avec l'âge présumé de la grossesse; s'il est trop considérable, il faut se demander: 1° s'il n'y a pas une particularité (hydropisie de l'amnios, grossesse gémellaire, etc.) qui explique comment un utérus gravide de six mois paraît aussi gros qu'un utérus de huit ou neuf mois; ou 2° si, par exemple, la femme ne se trompe pas sur l'époque de ses dernières règles.

Malheureusement il est impossible de fixer des points de repère qui permettent de dire que l'utérus contient un produit de conception de 6, 7 ou 8 mois; la mensuration du fond de l'utérus par rapport à la symphyse pubienne ne fournit que des indications discutables, puisque l'utérus peut être anormalement distendu surtout dans ses diamètres transverses.

L'engagement de la partie fœtale ne donne également que des indications peu précises: on admet généralement que cet engagement a lieu au début du septième mois chez les primipares et quinze jours avant l'accouchement chez les multipares; mais cette règle est soumise à de si nombreuses exceptions qu'il est impossible de se baser sur elle.

En résumé, c'est surtout la dernière apparition des règles qui sert à évaluer le terme de la grossesse; lorsque ce renseignement fait défaut, c'est sur l'examen de l'utérus que l'accoucheur doit compter pour apprécier depuis combien de temps la femme est enceinte; il se rapproche d'autant plus de la vérité qu'il est plus familiarisé avec la clinique obstétricale.

CHAPITRE VI

HYGIÈNE DE LA GROSSESSE

La femme enceinte doit se soumettre aux règles générales de l'hygiène; mais, en raison de son état particulier, n'est-elle pas astreinte à certaines précautions?

A cette question se rattachent nombre de points de pratique différemment interprétés par les auteurs. Il faut bien reconnaître qu'on ne peut poser à cet égard que des règles générales.

Tout dépend d'ailleurs du milieu dans lequel vit une femme enceinte, de la classe sociale à laquelle elle appartient; peut-on donner les mêmes conseils à la robuste femme du peuple, travaillant du matin au soir, exposée aux intempéries des saisons, qui supporte vaillamment sa grossesse, et à la femme du monde, nerveuse et délicate, habituée au bien-être et pour qui les troubles de la grossesse constituent quelquefois une véritable *maladie de neuf mois*? Évidemment non; c'est affaire de clinicien à savoir éviter le double écueil de laisser la femme commettre des imprudences ou de lui prescrire une série de précautions pour le moins inutiles.

Vêtements. — Les vêtements doivent être suffisamment amples pour ne pas gêner le développement de l'utérus dans la cavité abdominale. Certains accoucheurs proscrirent l'usage du corset, même du corset dit de grossesse (Charpentier), sous prétexte qu'ils compriment les seins et refoulent en bas la plupart des viscères abdominaux. Nombre de femmes se trouvent fort bien de porter un corset peu résistant, élastique, dans lequel il y a des entre-deux en tissu élastique sur toute la hauteur.

Les jarretières trop serrées peuvent favoriser l'œdème et les varices des membres inférieurs; il est bon de les remplacer par des lacets rattachant les bas au corset.

Chez certaines femmes, et surtout chez les multipares, lorsque l'utérus a de la tendance à tomber en avant par suite du relâchement des muscles de la paroi abdominale, il est nécessaire de faire porter une ceinture hypogastrique en tissu élastique souple. Cette ceinture doit avoir une hauteur suffisante pour réellement maintenir l'utérus et lorsque l'antéversion utérine est très accusée, on fixe la ceinture à l'aide de bretelles qui passent sur les épaules.

Il est utile que la femme porte un pantalon qui protège du froid non seulement les parties génitales, mais la partie inférieure du corps.

Les chaussures doivent être suffisamment larges, à talons bas; elles ont ainsi un double avantage: elles permettent à la femme de marcher facilement en lui fournissant une base de sustentation solide qui lui évite les

faux pas, en outre la chaussure ainsi faite ne gêne pas le fonctionnement du pied.

Régime. — L'alimentation doit être substantielle, sans être trop abondante; « la femme pendant la grossesse doit manger ce qui lui plaît; le *quod sapit nutrit* est surtout applicable à la période de gestation » (Pinard).

Lorsque les fonctions digestives languissent, on prescrit avec avantage les amers, les ferrugineux, les jus de viande, les toniques. Les vomissements sont calmés ou arrêtés par le vin blanc, les liqueurs fortes, le champagne; les inhalations d'oxygène sont également utiles.

La constipation est parfois très rebelle chez les femmes enceintes: il faut la combattre à l'aide de lavements, bien administrés, c'est-à-dire pris dans la situation horizontale et en certaine quantité, à l'aide de purgatifs salins, de l'huile de ricin, de la magnésie, de la rhubarbe, prises à petites doses. Charles (de Liège) conseille de prendre tous les soirs ou tous les deux soirs en se couchant une pilule contenant 5 centigrammes de podophyllin et 1 centigramme d'extrait de belladone. Nous avons donné dans le même but le cascara sagrada à la dose de 50 centigrammes en un cachet. Il faut éviter de prescrire sauf dans certains cas pathologiques (albuminurie par exemple) les purgatifs drastiques qui pourraient éveiller avant l'heure la contractilité utérine.

Exercices. — La femme enceinte doit se livrer chaque jour à un exercice modéré, sortir à pied ou en voiture, sans fatigue. La danse, l'équitation, la natation seront proscrites dès le début de la grossesse. La marche à pied est utile parce qu'elle active l'appétit. Est-il besoin d'ajouter que la femme enceinte doit renoncer à l'usage de la bicyclette, dès qu'elle ressent les premiers malaises de la grossesse?

Voyages. — La femme enceinte doit s'en abstenir autant que possible surtout dans les premiers mois; la trépidation du chemin de fer, de la voiture peut produire un décollement partiel du placenta ou mieux un glissement de l'œuf vers la partie inférieure de l'utérus lorsque les liens qui rattachent l'œuf à la mère ne sont pas encore très résistants: d'où possibilité d'hémorrhagie.

Pinard croit avoir remarqué que l'insertion vicieuse du placenta s'observe volontiers chez des primipares ayant beaucoup voyagé pendant les premiers mois de la grossesse. Mieux vaut à cet égard un long voyage dans un wagon confortable que des voyages répétés, même sur un court trajet, dans des conditions défectueuses.

Nombre de femmes cependant voyagent beaucoup et à toute époque de leur grossesse sans en éprouver le moindre inconvénient et sans que la marche de leur grossesse en soit influencée.

Bains et hydrothérapie. — Les femmes enceintes bien portantes doivent prendre des bains locaux ou généraux; ces derniers ne seront pas trop long (dix minutes) et leur température ne dépassera pas 54° centigrades.

Les ablutions froides du matin, le tub, peuvent être continués pendant la grossesse; l'hydrothérapie bien dirigée peut être non seulement permise, mais même conseillée chez certaines femmes pour lesquelles cette méthode constitue le meilleur traitement de l'anémie de la grossesse.

Il n'est pas jusqu'aux *bains de mer* pris avec prudence qui ne puissent être utiles au cours de la grossesse. Houzel¹ a rappelé que les pécheuses de Boulogne-sur-Mer ne cessent pas d'aller à la mer soit pendant leurs règles, soit lorsqu'elles sont enceintes, et qu'elles n'en éprouvent aucun inconvénient.

Toilettes vulvaires. — La femme enceinte doit procéder au moins deux fois par jour à une toilette des parties génitales externes, faite avec de l'eau ordinaire, parfumée ou non, ou avec de l'eau dans laquelle on ajoutera une ou deux cuillerées à café de teinture de benjoin ou une solution antiseptique.

Ces toilettes, qui font partie de l'hygiène féminine, sont particulièrement utiles pendant la grossesse, en raison des sécrétions plus abondantes qui ont lieu dans la zone génitale.

Injections vaginales. — Sous l'influence de la méthode antiseptique, l'usage des injections vaginales pendant la grossesse est devenu presque une règle; actuellement une réaction en sens contraire semble se faire et en s'appuyant d'une part sur les recherches bactériologiques, d'autre part sur l'absence de mortalité et de morbidité chez les femmes accouchées sans désinfection préalable du vagin, certains accoucheurs (Léopold, Krönig, etc.) déconseillent l'usage des injections vaginales chez la femme. Cette question doit être examinée à différents points de vue.

Les injections vaginales pratiquées pendant la grossesse *ont-elles des inconvénients?* On leur reproche à tort de provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré. Pinard a démontré que les injections vaginales bien faites pendant la grossesse ne pouvaient en aucune façon éveiller avant l'heure les contractions utérines. Lorsqu'un médecin conseille à une femme enceinte de faire des injections vaginales, il doit lui donner des détails très précis sur la manière de bien faire cette injection. Il est évident que mieux vaut s'abstenir de toute injection que d'en faire avec une canule qui n'est pas stérilisée; de plus si la canule dont on se sert est courbe ou même si la canule droite est mal dirigée, l'extrémité peut pénétrer dans le col et déterminer des contractions prématurées et l'expulsion de l'œuf. (V. page 259.)

Les injections vaginales sont-elles *utiles?* Pour certains auteurs, Winter par exemple, qui ont trouvé des microbes pathogènes non seulement dans le vagin, mais dans le col utérin, il faudrait pendant la grossesse procéder à la désinfection non seulement du vagin, mais du canal cervical. Steffech a même démontré, par des recherches bactériologiques, que pour obtenir une désinfection à peine suffisante du vagin, il fallait le frotter avec les doigts et renouveler les injections vaginales toutes les deux heures. Walthard² a montré que les sécrétions vaginales contiennent fréquemment des bacilles tels que streptocoques, staphylocoques et colibacilles, mais que la propagation de ces microbes à la cavité utérine était arrêtée par le

¹ *Annales de Gynécologie*, déc. 1894.

² *Arch. f. Gynäkol.*, XLVIII, 2.

mucus cervical qui constitue un terrain très défavorable à la culture des bactéries. D'autres auteurs ont prouvé que la présence de microbes dans le vagin n'avait d'importance qu'autant que ces microbes étaient virulents : ce qui est exceptionnel.

Que faut-il conclure au point de vue pratique? Chez nombre de femmes qui, pendant la grossesse, ne présentent point de sécrétion anormale du vagin, il suffit de conseiller les injections vaginales antiseptiques dans le dernier mois de la grossesse; les plaies qui se produisent fatalement au moment de l'accouchement se trouveront ainsi dans un milieu aseptique. Chez des femmes qui ont l'habitude de bien faire les injections, on peut en conseiller l'usage pendant toute la durée de la grossesse. Enfin l'emploi des injections est indispensable pendant la grossesse lorsque les sécrétions vaginales sont abondantes et irritantes pour les organes génitaux externes. Dans la vaginite granuleuse, qu'elle soit ou non d'origine blennorrhagique, les injections doivent être faites régulièrement deux ou trois fois par vingt-quatre heures. Ces injections ne sont même pas alors toujours suffisantes; il faut faire des pansements antiseptiques de la cavité vaginale et en particulier des culs-de-sac vaginaux.

Il ne faut pas oublier que si les injections vaginales sont utiles pour la femme, elles constituent pour le fœtus le meilleur traitement prophylactique de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. Nous reviendrons d'ailleurs sur cette question de la désinfection du vagin au chapitre des soins à donner à la femme pendant le travail.

Rapprochements sexuels. — Ils ne doivent être défendus que pour les femmes qui ont eu un ou plusieurs avortements; l'excitation génitale et le traumatisme exercé sur le col suffisent parfois en effet pour amener une congestion intense et consécutivement une hémorragie avec décollement de l'œuf. C'est surtout dans les dernières semaines de la grossesse, alors que la tête fœtale est engagée, que le col peut être traumatisé pendant le coït. — Lors donc qu'on est consulté par le mari sur ce sujet, il est bon de lui expliquer le danger, et de lui recommander d'avoir des rapports rares, modérés et au besoin de s'en abstenir.

Professions. — Les femmes enceintes ne doivent pas séjourner dans une atmosphère viciée par l'acide carbonique ou l'oxyde de carbone, ces gaz ayant une action manifeste sur la contractilité utérine.

Elles devront donc s'abstenir autant que possible du séjour dans les théâtres, les concerts, etc.; c'est à cause de l'intoxication chronique par l'oxyde de carbone que les cuisinières et les repasseuses accouchent souvent prématurément. Les femmes qui sont exposées à l'intoxication saturnine peuvent également ne pas aller à terme (voy. Pathol. de la grossesse).

Pinard¹ a soulevé récemment (voy. page 206) une question importante au point de vue de l'hygiène de la grossesse : celle du repos des femmes enceintes pendant les dernières semaines de la grossesse. « Si les enfants sont plus volumineux chez les reposées que chez les surmenées,

¹ Bull. de la Soc. de méd. publ. et d'hygiène profess., p. 550, t. XVIII, 1895.

c'est tout simplement parce que leur vie intra-utérine n'a point été troublée, leur incubation a été parfaite. Ils sont sortis parce qu'ils étaient mûrs pour la vie extra-utérine. Chez les autres expulsés prématurément, le surmenage est le coup de vent qui fait tomber les fruits verts.... La femme, pendant la gestation, ne doit pas être surmenée. »

S'il est utile que pendant toute la durée de la grossesse, la femme ne se fatigue pas outre mesure, c'est surtout dans les deux derniers mois que le repos est utile pour elle et pour le fœtus, puisque le surmenage entraîne assez souvent l'accouchement prématuré. La création à Paris des Refuges-ouvriers pour les femmes enceintes a été à ce point de vue un véritable progrès social et il est à espérer que de semblables établissements seront créés dans d'autres villes.

Nécessité d'examens médicaux au cours de la grossesse.

— La femme enceinte doit être examinée à différentes reprises pendant la grossesse : dans les premiers mois cet examen complet, toucher vaginal compris, est indispensable pour se rendre compte de l'existence réelle de la grossesse utérine. C'est pour n'avoir pas été examinées en temps voulu qu'un certain nombre de femmes s'astreignent pendant plusieurs mois à des précautions aussi exagérées qu'inutiles, alors qu'elles ne sont pas enceintes : elles ont cru à tort à l'existence d'une grossesse à cause de la disparition complète des règles qui tient à une autre origine ou à cause d'une diminution dans la quantité de sang perdu. C'est pour n'avoir pas été examinées que quelques femmes, qui ont tous les symptômes d'une grossesse, présentent les accidents redoutables de rupture d'une grossesse extra-utérine qui, diagnostiquée plus tôt, eût pu être traitée à temps.

Si l'on ne soigne pas habituellement la femme, il est utile de faire à deux ou trois reprises l'examen des principaux viscères (foie, poumons, cœur, etc.). L'état des reins doit particulièrement appeler l'attention : l'examen des urines doit être pratiqué chez toutes les femmes enceintes, primipares ou multipares et dès le début de la grossesse. Nous verrons, à propos du traitement prophylactique des accès éclamptiques, que pendant les six premiers mois de la grossesse l'examen des urines doit être fait au moins une fois par mois; pendant les trois derniers mois, il doit être répété une fois par semaine chez les primipares, une fois tous les quinze jours chez les multipares. L'examen doit porter principalement sur la présence de l'albumine et accessoirement sur celle du sucre.

L'examen du bassin doit être fait d'une manière complète, pour s'assurer qu'il n'existe pas de rétrécissement des diamètres de la filière pelvienne : cette exploration ne doit être renouvelée que lorsqu'il y a doute sur les dimensions du bassin ou pour contrôler à plusieurs reprises les mensurations obtenues.

Le toucher vaginal ne doit guère être pratiqué qu'une fois ou deux au cours de la grossesse pour s'assurer qu'il n'y a rien d'anormal ni du côté du vagin ni du côté du col et qu'il n'existe pas de tumeur juxta-utérine. Le palper abdominal est utile pour constater le développement régulier

de l'utérus gravide; il sert aussi à contrôler la *présentation* du fœtus dès le septième mois chez une primipare, à partir du huitième mois chez les multipares.

Soins à donner aux seins. — Quant aux soins à donner aux mamelons dans le but d'éviter les gerçures, les crevasses, les opinions diffèrent : les uns conseillent vers la fin de la grossesse de faire des lavages et même des frictions sur le mamelon avec des liquides stimulants ou astringents et d'exercer des succions à l'aide d'une pipe ou d'une têterelle pour rendre le mamelon plus saillant. D'autres considèrent ces pratiques comme inutiles, illusoires et pouvant même provoquer avant l'heure les contractions utérines.

Lors donc qu'une femme désirant beaucoup allaiter veut quand même « se faire les bouts de sein », il faut lui recommander de ne rien faire avant les quinze derniers jours qui précèdent la date probable de l'accouchement.

En résumé, si l'accoucheur doit répondre aux nombreuses questions qui lui sont faites par la femme au sujet de l'hygiène à suivre pendant la grossesse, ce n'est là qu'une partie peu importante de son rôle : il est bien plus utile de *faire des examens répétés de Purine*, de surveiller le développement de l'utérus gravide et de s'assurer par des explorations attentives qu'il n'y a pas de viciation pelvienne, pas de tumeur juxta-utérine, etc., pouvant créer un obstacle à l'accouchement normal; enfin il est indispensable, dans les derniers temps de la grossesse, de constater la bonne présentation du fœtus, ou de la corriger si elle est vicieuse.

De plus l'accoucheur devra dès le septième mois de la grossesse remettre à la femme une ordonnance sur laquelle seront formulés les antiseptiques nécessaires pour le moment de l'accouchement : 1° vaseline au sublimé ou phéniquée ou stérilisée pour les doigts; 2° vaseline boriquée pour nettoyer l'enfant; 3° solution antiseptique au sublimé ou à l'acide phénique; 4° ouate stérilisée ou antiseptique. Cette ordonnance devra être exécutée quinze jours au moins avant la fin du neuvième mois, plus tôt en cas de menace d'accouchement prématuré.

L'accoucheur doit en outre faire préparer différents objets tels qu'une brosse à ongles neuve, des toiles cirées ou du papier goudronné pour garnir le lit, des épingles de nourrice, la layette de l'enfant, une dizaine de litres d'eau filtrée bouillie, etc.

TROISIÈME PARTIE

DE L'ASEPSIE ET DE L'ANTISEPSIE OBSTÉTRICALES

GÉNÉRALITÉS

Nécessité de l'antiseptie obstétricale. — La femme qui vient d'accoucher peut présenter, pendant les jours qui suivent cet acte physiologique, des accidents fébriles qui parfois sont mortels; ces accidents, réunis sous le nom de *fièvre puerpérale*, étaient autrefois assez fréquents.

Nous verrons, en étudiant la pathologie des suites de couches, que la *fièvre puerpérale* n'existe pas en tant qu'entité morbide, qu'il n'y a pas chez les femmes en état de puerpéralité une maladie spéciale. Mais chez les accouchées, comme chez tout individu porteur d'une plaie, il peut y avoir pénétration dans l'organisme de *microbes pathogènes* qui donnent lieu à des septicémies plus ou moins intenses, d'allures variées, suivant l'espèce du microbe (c'est le plus habituellement le streptocoque), suivant la résistance de l'organisme, etc.; en un mot il n'y a pas de *fièvre puerpérale*, mais des *septicémies puerpérales* ou simplement des *septicémies* chez les accouchées.

Théoriquement, l'étude de l'antiseptie obstétricale devrait suivre l'étude de ces septicémies puerpérales, aux allures si diverses et de gravité si différente; on combat en effet d'autant mieux un état pathologique que celui-ci est connu dans ses causes et dans ses aspects divers.

C'est cependant à dessein que nous plaçons ici la description des précautions à prendre pour préserver la parturiente de tout accident septique; c'est une façon de faire ressortir cette notion capitale que la connaissance du mécanisme de l'accouchement, de la grossesse pathologique, de la dystocie, etc., doit venir après l'étude des procédés antiseptiques.

En un mot, avant d'examiner une femme, de pratiquer le toucher vaginal, de suivre les progrès du travail, etc., il faut connaître dans le détail les précautions à prendre : 1° pour ne pas l'infecter, c'est-à-dire pour ne pas être l'agent de transport des micro-organismes au niveau des organes génitaux; 2° pour l'empêcher d'être contaminée par les objets extérieurs.

Il importe donc avant tout pour être bon accoucheur de connaître dans ses détails la méthode antiseptique.