

de l'utérus grévide; 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 grévide 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.

Il serait intéressant d'étudier ici l'influence des idées *pastoriennes* sur l'évolution des méthodes antiseptiques en obstétrique; leur histoire est trop liée à celle de la pathologie des suites de couches pour que nous en puissions scinder l'étude.

Nous devons cependant rappeler qu'en France c'est grâce aux travaux de Tarnier et de ses élèves, grâce à L. Championnière que l'antiseptie s'est développée et perfectionnée en obstétrique; L. Championnière a fait connaître et a appliqué la méthode listérienne avec persévérance et succès.

Tarnier le premier en France, dès l'année 1857, accusa dans sa thèse inaugurale la *contagion* d'être la cause de l'effrayante mortalité qui décimait alors les accouchées; depuis cette époque il n'a pas cessé de poursuivre la réalisation de ce qui semblait alors une chimère: réduire à leur minimum la morbidité et la mortalité des accouchées. La création de son pavillon d'isolement à la Maternité, l'emploi d'antiseptiques étudiés d'abord expérimentalement, en font foi.

Récemment encore il a professé une série de leçons sur l'antiseptie en obstétrique où il résume pour ainsi dire les résultats de sa vaste expérience et où sont exposées les recherches fort intéressantes faites par Vignal sous sa direction sur la valeur des différents antiseptiques. Nous ferons de nombreux emprunts à cet ouvrage ainsi qu'à ceux antérieurement parus en France sur le même sujet¹.

Définition. — L'*antiseptie obstétricale* est l'ensemble des moyens employés pour mettre les parturientes à l'abri des infections puerpérales.

Elle comprend l'étude: 1° des précautions prophylactiques prises par les personnes (accoucheur, sage-femme, garde, etc.) qui doivent soigner les accouchées; 2° des pansements usités en obstétrique; 3° des principaux antiseptiques et de la manière de s'en servir; 4° des procédés de désinfection de la parturiente avant, pendant et après l'accouchement; 5° des moyens de combattre les accidents infectieux lorsqu'ils sont déclarés, moyens que nous indiquerons à propos du traitement des septicémies puerpérales.

Dans des leçons², faites à la Faculté de médecine en 1895-1894, F. Terrier insiste sur les différences qui existent entre l'*antiseptie* et l'*asepsie*: dans la méthode antiseptique, on cherche à détruire les microbes pathogènes ou non qui se trouvent sur les téguments de l'opérateur, de l'opéré, sur les instruments, etc., à l'aide de substances chimiques qui sont dites antiseptiques à cause de leurs propriétés microbicides. Cette méthode a l'inconvénient de ne pas détruire les spores des microbes pathogènes qui peuvent

¹ CHAMPIONNIÈRE (L.). *Chirurgie antiseptique*. Paris, 1880; et *passim* in *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*. — BAR (P.). *Des méthodes antiseptiques en obstétrique*. Th. agrég., 1885. — LE GENDRE, BARETTE et LEPAGE. *Traité pratique d'antiseptie* (médecine, chirurgie, obstétrique). — Paris, G. Steinheil, éd. 1888. — De l'*asepsie et de l'antiseptie en obstétrique*, par S. TARNIER. *Leçons professées à la Clinique d'accouchements* recueillies et rédigées par le Dr J. POTOCKI. Paris, G. Steinheil, éd. 1894. Lire également l'*Asepsie et l'antiseptie à l'hôpital Bichat*, par F. TERRIER et M. BAUDOIN, Paris, 1890, et le *Petit manuel d'antiseptie et d'asepsie chirurgicales*, par F. TERRIER et M. PÉRAIRE, Paris, 1895.

² *Revue de chirurgie* (1894-1895).

ultérieurement se développer et donner lieu à des accidents septiques; elle ne donne qu'une stérilisation relative. « Par la méthode antiseptique, on a une grande *probabilité* de destruction des microbes pathogènes ou non, mais on n'en a pas la *certitude* dans le sens mathématique du mot. Dans la méthode dite aseptique, au contraire, on supprime non seulement les microbes, mais aussi leurs spores. Les instruments, les agents divers utilisés pendant l'intervention (fils, tampons-éponges, compresses, etc.) sont privés de tout élément septique, ils deviennent *aseptiques*. Enfin les pansements appliqués sur les plaies sont ainsi tout à fait aseptiques. » F. Terrier.

L'asepsie est faite en utilisant les agents physiques, « jusqu'ici la chaleur, demain peut-être l'électricité ». F. Terrier.

L'idéal serait de n'employer que la méthode aseptique pure, aussi bien en obstétrique qu'en chirurgie; malheureusement on ne peut soumettre à la température nécessaire pour la stérilisation absolue, ni le doigt qui pratique le toucher, ni les parois du vagin, etc. Il faut donc employer une méthode mixte dans laquelle on utilise à la fois les antiseptiques et l'asepsie pour tout ce qu'il est impossible de soumettre à la stérilisation par la chaleur dans les étuves ou autoclaves. Nous renvoyons au mémoire de F. Terrier pour la description des meilleurs appareils à utiliser pour la stérilisation des objets de pansement, des instruments, etc.

CHAPITRE I

ASEPSIE DE L'ENTOURAGE

PRÉCAUTIONS A PRENDRE PAR MÉDECINS ET SAGES-FEMMES

Le premier devoir de l'accoucheur est d'éloigner de la femme toute cause d'infection, en veillant à la propreté minutieuse du lieu dans lequel va se trouver l'accouchée et en désinfectant soigneusement, par des procédés divers, tout ce qui peut se trouver en contact plus ou moins intime avec ses organes génitaux (linges, doigt de l'accoucheur, instruments, etc.).

La propreté absolue doit être de rigueur. — Avant de recourir aux agents chimiques, il faut observer les règles de la propreté usuelle: en effet, dit Tarnier, « à la campagne comme à la ville, dans le plus beau palais comme dans la plus humble chaumière, l'ennemi des femmes en couches, c'est le microbe; c'est lui qu'il faut empêcher de pénétrer dans l'organisme des accouchées et qu'il faut détruire quand il l'a envahi. L'ensemble des moyens propres à atteindre ce double but constitue l'*antiseptie obstétricale*. En tête de tous ces moyens vient la *propreté absolue*¹. »

¹ TARNIER. *Loc. cit.*, p. 41.

Dans la grande majorité des cas d'infection puerpérale, les agents microbiens sont apportés par les personnes qui soignent l'accouchée (accoucheur, interne, sage-femme, religieuse, garde-malade, infirmière, etc.); aussi faut-il veiller par des précautions multiples à ce qu'aucune de ces personnes ne devienne un danger pour la femme.

Désinfection des mains. — Le *toucher vaginal* est à cet égard particulièrement dangereux: aussi faut-il le pratiquer le moins souvent possible pendant la grossesse et même pendant le travail.

La désinfection la plus importante est donc celle des mains, des doigts et plus particulièrement des ongles; cette désinfection doit être aussi minutieuse que celle des mains des chirurgiens lorsqu'ils pratiquent une laparotomie. Les organes génitaux d'une femme qui accouche constituent en effet un milieu de culture des plus favorables au développement des micro-organismes.

Avant de pratiquer le toucher, les mains doivent être soigneusement brossées et savonnées à l'eau chaude, puis plongées en entier dans une solution antiseptique pendant plusieurs minutes (3, 4 ou 5 minutes). Cette solution sera de préférence une solution assez microbicide (liqueur de van Swieten dédoublée, solution de biiodure de mercure à 1 pour 4000); les doigts (et particulièrement celui qui va servir à pratiquer le toucher) seront brossés sur toute leur longueur.

Les ongles doivent être coupés ras; les espaces sous-unguéraux ont été auparavant minutieusement nettoyés avec une lime.

Nous avons vu, à propos du toucher (p. 195), que lorsque le doigt qui va pénétrer dans les organes génitaux est ainsi aseptisé, il ne doit pas être essuyé, mais plongé dans un corps antiseptique (vaseline au sublimé, vaseline phéniquée, etc.); si l'on n'a pas de corps gras préparé à sa disposition, il vaut mieux introduire le doigt sans corps gras plutôt que de l'enduire d'huile, de beurre, qui, plus ou moins propres, peuvent fermenter dans le conduit vaginal. Si ces précautions sont indispensables au cours du travail, elles n'ont pas moins leur raison d'être au cours de la grossesse.

Les doigts ne doivent pas présenter d'excoriation; une plaie ouverte crée en effet chez l'accoucheur une porte d'entrée pour l'inoculation de matières septiques en même temps qu'un danger pour la femme. Si l'on était absolument obligé de pratiquer le toucher vaginal, il faudrait, après avoir soigneusement lavé la plaie digitale, la recouvrir de collodion iodoformé ou salolé, et non pas d'un carré de diachylon toujours malpropre.

Un triste exemple d'infection digitale est celui qu'a observé récemment A. Poncet sur un jeune accoucheur lyonnais, E. Blanc, qui fut tué en cinq jours par une septicémie suraiguë à streptocoque. Blanc avait pratiqué chez une femme atteinte d'accidents puerpéraux l'extraction de débris placentaires. « Il n'avait, dit Poncet, à ce moment aucune blessure apparente, aucune excoriation visible, si ce n'est vers la rainure latéro-unguérale de l'index gauche, une dénudation en apparence insignifiante, occupant un point très limité. Il ne s'aperçut même de cette petite déchirure épidermique, de cette « envie », que lorsqu'il se sentit gravement malade ».

Les doigts ne doivent pas porter de bague: cet objet nuit à la propreté du doigt et court le risque d'être attaqué peu à peu par les antiseptiques employés, en particulier par le sublimé.

Les précautions que nous venons d'indiquer pour la désinfection des mains doivent être prises par les personnes (sage-femme, infirmière) qui soigneront la femme après l'accouchement; le contact avec les organes génitaux de la femme de mains, de doigts qui ne sont pas absolument propres, est dangereux.

La désinfection des mains doit être plus ou moins rigoureuse suivant qu'elles ont été ou non en contact récent avec des matières septiques; dans ce dernier cas il faut redoubler de précautions, prolonger le brossage savonneux des mains pendant 4 ou 5 minutes et tremper ensuite les mains dans une solution fortement antiseptique.

DIFFÉRENTS PROCÉDÉS ont été indiqués (en pareils cas: ainsi Bélaieff prépare une pommade avec de la vaseline (5 à 8 parties) et de la poudre d'aquamarina (couleur bleu, 1 partie). Les mains en sont induites ainsi que les doigts aussi complètement que possible, puis lavées avec un savon et une brosse. Quand la vaseline est complètement enlevée (ce que l'on reconnaît à la disparition des grains bleus), on lave les mains dans une solution de sublimé.

Ce procédé est moins usité que le suivant: après un fort savonnage et brossage des mains, on les trempe dans une solution de permanganate de potasse à 10 pour 1000; les mains prennent une coloration brunâtre très accentuée qui disparaît lorsqu'on les plonge dans une solution de bisulfite de soude à 20 pour 100 (procédé de Duclos).

L'alcool, l'éther, le chloroforme peuvent encore servir à la désinfection des mains en enlevant les substances grasses qui les recouvrent; l'alcool est particulièrement utile en dissolvant ces matières grasses, de telle sorte que les antiseptiques peuvent détruire directement les microbes.

Furbinger propose le mode de désinfection suivant, qui demande 4 à 5 minutes: 1° ongles nettoyés à sec avec un instrument quelconque; 2° mains brossées une minute à l'eau chaude et au savon; 3° lavage des mains pendant une minute dans l'alcool à 80 degrés; enfin, nouveau brossage des mains dans une solution de sublimé à 2 pour 1000 ou phéniquée à 5 pour 100 pendant une minute.

C'est ce procédé qu'Auvard a quelque peu modifié de la manière suivante: 1° ongles taillés courts et nettoyés avec une pointe; 2° immersion des mains et des avant-bras dans une solution à parties égales de teinture d'iode et d'alcool; 3° savonnage des mains avec une brosse à ongles, jusqu'à décoloration, c'est-à-dire pendant 3 à 4 minutes; 4° immersion des mains et des avant-bras dans l'alcool à 80 degrés; 5° nouveau savonnage des mains et des avant-bras pendant une minute; enfin 6° immersion pendant une minute dans une solution de sublimé à 1 pour 2000.

Reinicke¹, sur les conseils de Zweifel, a fait de nouvelles recherches bactériologiques sur la désinfection des mains. D'après lui, les antiseptiques chimiques généralement employés (acide phénique, sublimé, chlore, lysol, etc.)

¹ *Centralb. für Gyn.*, nov. 1894.

pendant le temps qu'on consacre en pratique à la désinfection des mains et au degré de concentration toléré par la peau, n'assurent pas la désinfection parfaite des mains. L'asepsie absolue s'obtient très vraisemblablement par le *nettoyage des mains, savonnage et brossage durant cinq minutes, suivi d'un brossage de trois à cinq minutes dans l'alcool à 90° et nouveau lavage dans un liquide aseptique*. Un simple brossage de cinq minutes dans l'alcool suffit quand il faut aller vite. D'après Reinicke, l'alcool agit mécaniquement en enlevant les microbes avec les productions grasses de la peau dans lesquelles ils sont logés; il est utile, après le lavage dans l'alcool de passer les mains dans de l'eau stérile ou dans un liquide antiseptique pour enlever des mains l'alcool qui peut contenir des germes. Le même alcool peut servir plusieurs fois à la désinfection des mains, à la condition de ne pas l'étendre d'eau et de le filtrer chaque fois pour le débarrasser des produits épidermiques. Dans la pratique on peut se servir d'alcool dénaturé qui est d'un prix moins élevé que l'alcool à 90°. Cette désinfection par l'alcool est supérieure à la désinfection par l'éther: elle nous paraît très utile dans les cas où la main, l'avant-bras doivent pénétrer profondément dans les organes génitaux.

Au bout de combien de temps des mains septiques, ayant fait par exemple une autopsie, une délivrance artificielle chez une femme infectée, ayant été en contact avec du pus, sont-elles devenues suffisamment aseptiques pour pouvoir être mises sans danger en contact avec les parties génitales d'une parturiente? En d'autres termes, au bout de combien de temps un médecin, ayant subi par nécessité professionnelle un de ces contacts dangereux, peut-il faire un accouchement? C'est là une question fort importante au point de vue de la pratique obstétricale, mais qui ainsi est mal posée.

Ce n'est point, en effet, une question de temps, mais bien de désinfection; si celle-ci est bien faite, complète, il semble, d'après la majorité des accoucheurs, qu'il soit inutile d'interrompre ses occupations. Ainsi, en Allemagne, les étudiants pénètrent dans les salles d'accouchement, même quand ils ont disséqué le matin ou la veille; on les oblige seulement à se désinfecter soigneusement avant de pénétrer dans le service.

Il y a longtemps déjà que J.-L. Championnière affirmait qu'on pouvait faire sans danger un accouchement quelques heures après une autopsie, à la condition de se désinfecter complètement: « On prend, dit-il, mille précautions inutiles et l'on néglige celle-là. Si un interne sait se purifier suffisamment, il peut vaquer à toutes ses occupations, faire les autopsies qui sont de son devoir, faire de l'anatomie et examiner ses malades sans danger. S'il est négligent des précautions antiseptiques, il aura beau se condamner à des quarantaines, il viendra toujours un moment où il empoisonnera ses accouchées. Des gens qui ne font jamais d'autopsies en tuent souvent beaucoup plus que des anatomistes soigneusement antiseptiques. »

Ces affirmations prouvent l'importance des mesures de désinfection et d'antiseptie; cependant est-il sage de jouer ainsi avec le danger? N'est-il pas plus prudent de s'abstenir au moins pendant vingt-quatre heures de toute intervention, malgré une désinfection soignée? Ce terme de vingt-quatre heures

n'est d'ailleurs qu'une simple indication; il faut en effet distinguer la gravité de l'infection qu'on a eu à soigner, la nature, la durée des soins donnés et enfin le genre de soins que l'on donnera à la nouvelle accouchée.

Toutefois le médecin ne saurait prendre des précautions trop minutieuses auprès d'une accouchée, lorsqu'il a fait une autopsie, pansé une plaie suppurante ou soigné un érysipèle, un anthrax, une fièvre éruptive, une maladie infectieuse quelconque; s'il n'a pas eu le temps de se livrer à une désinfection soignée, mieux vaut qu'il s'abstienne de tout examen: *primo non nocere*. Il y a là quantité de nuances que nous ne pouvons qu'indiquer.

Le critérium est du reste facile à trouver: jamais un médecin ne doit approcher et surtout soigner une femme enceinte, en travail ou accouchée dans des conditions qu'il jugerait dangereuses pour sa propre femme; il est triste de dire que quelques médecins sont à ce sujet trop enclins à l'optimisme; n'est-il pas singulier de voir que les femmes, sœurs, parentes de médecins fournissent, en clientèle, une forte proportion de mortalité et de morbidité? C'est ce que Barnes avait constaté en ces termes: « Nous avons trop souvent vu les femmes de médecin être prises de fièvre puerpérale, nous sommes certains que la fièvre puerpérale les atteint plus souvent que les autres femmes appartenant à la même classe sociale. »

En résumé il nous semble plus prudent que le médecin qui se livre à l'art des accouchements, s'abstienne de pratiquer des autopsies et même de soigner des malades atteints de plaies suppurantes, d'affections septiques ou contagieuses (en particulier la scarlatine). — Il faut cependant tenir compte des nécessités de la pratique; le médecin qui est obligé de soigner des malades en même temps que des accouchées, doit visiter celles-ci les premières et avoir à leur domicile des vêtements de toile, une blouse qu'il endosse à chaque visite, mais il doit surtout avoir à sa disposition les antiseptiques nécessaires à la désinfection de ses mains.

Vêtements. — On a cependant quelque peu exagéré l'importance des vêtements au point de vue de la production et de la propagation des accidents de septicémie puerpérale; sans doute il est imprudent qu'un médecin touche une femme, alors que son avant-bras est recouvert d'une chemise sale et d'un vêtement malpropre; mais il ne faut pas exagérer les choses, et à moins qu'ils n'aient eu un contact suspect, il suffit de brosser les vêtements, de les aérer pour qu'ils ne soient pas dangereux.

Au contraire, sous aucun prétexte, on ne doit se rendre auprès d'une accouchée avec des vêtements qui ont séjourné dans un amphithéâtre ou dans une pièce où se trouvait une femme infectée; les vêtements avec lesquels on a soigné une femme atteinte de septicémie doivent être brûlés, comme le faisait Braxton Hicks dès 1861, ou mieux passés à l'étuve à vapeur sous pression.

Dans les services d'accouchements, il est de règle à l'heure actuelle que toutes les personnes qui donnent des soins aux accouchées, quittent leurs vêtements de ville pour endosser une blouse de toile; c'est là une précaution très utile à tous points de vue et dont l'usage commence à se répandre

dans la clientèle de la ville. Dans quelques services même, avec plus de logique encore, le personnel a les avant-bras nus jusqu'au coude : de cette manière il n'est pas possible qu'il y ait transmission microbienne par les vêtements.

Linge. — Il va de soi que le linge qui sert à l'accouchée (chemises, serviettes, draps) doit être aussi propre que possible; nous verrons dans le chapitre du Fonctionnement d'une Maternité, les précautions particulières (étuvage, etc.) qui doivent être prises pour la désinfection du linge.

Pansements (coton antiseptique, étoupe, etc.). — L'expérience a montré que lorsque la femme est accouchée, il est bon de lui faire un pansement vulvaire qui mette autant que possible la cavité vaginale et surtout la cavité utérine à l'abri des germes du dehors.

Au début de la méthode antiseptique, on appliquait au devant de la vulve un pansement humide qui était formé d'une compresse antiseptique, phéniquée par exemple et recouvert d'un imperméable (taffetas gommé ou autre) pour empêcher l'évaporation. Ce pansement nécessitait des soins assidus : la compresse avait besoin d'être renouvelée plusieurs fois dans la journée et le liquide dont elle était imprégnée déterminait souvent un érythème plus ou moins intense au niveau de la face interne des cuisses.

On emploie actuellement du coton hydrophile qui est suffisant à la condition d'être stérilisé; le tampon mis au niveau de la vulve doit être épais et maintenu par une serviette repliée entre les deux cuisses; souvent ce coton est imprégné à l'avance d'un antiseptique (coton au sublimé, à l'acide phénique, à l'iodoforme, etc.). L'étoupe préparée avec les mêmes substances est aussi bonne et d'un prix moins élevé.

On se sert encore des gazes que l'on trouve toutes préparées dans le commerce (gaze iodoformée, phéniquée ou au salol); mais il n'est pas nécessaire, sauf certaines indications spéciales, que le pansement qui est appliqué sur la vulve soit imprégné d'un antiseptique : il faut surtout qu'il soit stérilisé. On trouve actuellement dans le commerce des boîtes de métal dans lesquelles sont superposées des rondelles de coton stérilisé.

Vaseline. — Pour pratiquer le toucher, on enduit le doigt de vaseline pure ou additionnée d'un antiseptique : sublimé, acide phénique, ou même acide borique.

Ce corps gras a remplacé le cérat dont on se servait autrefois et qui a l'inconvénient de rancir, et de se conserver difficilement; c'est pour la même raison qu'on ne doit pas se servir de beurre, d'huile. Mieux vaut pratiquer le toucher avec le doigt simplement humecté d'un liquide antiseptique que de l'enduire d'un corps gras qui n'est pas aseptique ou qui peut fermenter dans le vagin.

L'huile d'olive stérilisée donnerait à cet égard toute sécurité, mais l'inconvénient de l'huile est de ne pas bien s'attacher au doigt : rien n'est plus facile que de tacher ses vêtements ou le linge de la femme lorsqu'on s'en sert.

La vaseline, lorsqu'elle est à une température suffisamment froide, ne présente pas cet inconvénient; pendant l'été, elle a celui de fondre; aussi est-il utile de la tenir en un endroit frais.

Chez une femme enceinte ou en travail, il est bon de recourir à une vaseline antiseptique préparée suivant l'une des formules suivantes :

1°	{	Vaseline pure.	50 gr.
		Sublimé corrosif.	cinq centigr.

Tarnier se sert de cette vaseline au sublimé à 1 pour 1 000.

2°	{	Vaseline pure.	50 gr.
		Acide phénique.	1 gr.
3°	{	Vaseline pure.	50 gr.
		Acide borique.	5 gr.

D'après Weichardt¹ la vaseline phéniquée ne doit pas être préparée comme les pommades ordinaires; sans certaines précautions, elle ne serait pas aseptique. Avant d'incorporer l'acide phénique à la vaseline jaune pure, il faut préalablement porter celle-ci à une température de 100 à 120°, et l'y maintenir pendant un certain temps. Le mélange de la vaseline et de l'acide phénique doit se faire à chaud, et, avant qu'il soit refroidi, il faut le verser dans des tubes en zinc, qui seront ensuite hermétiquement clos. On obtient ainsi une vaseline parfaitement aseptique. Champetier de Ribes a fait ainsi préparer par Leclerc des tubes métalliques contenant de la vaseline stérilisée au salol et qui sont d'un emploi pratique : ces tubes sans soudure peuvent être mis à l'étuve.

Il est tout au moins nécessaire que la vaseline ainsi préparée soit mise dans un récipient aseptique, dans un flacon qu'on aura lavé à l'eau bouillante, et qui se ferme bien avec un couvercle de métal.

Dans les Maternités, la vaseline doit être changée chaque jour, les récipients lavés tous les matins. A la Maternité de Beaujon, à la Clinique Baudelocque, la vaseline est mise dans un cristalliseur qui baigne en permanence dans une cuvette renfermant de la solution de biiodure de mercure, de telle sorte que les poussières, les micro-organismes qui se trouvent dans l'air ne peuvent se déposer à la surface de la vaseline. Il nous paraît utile que dans les Maternités il y ait pour chaque femme un petit récipient de vaseline ainsi préparé; le récipient commun, dans lequel puisent tous les élèves qui font des accouchements dans la salle de travail, doit disparaître. Il suffit en effet que l'un des doigts, qui plonge ainsi dans la vaseline, ne soit pas aseptique pour qu'elle ne soit plus dépourvue de germes pathogènes.

La vaseline a l'inconvénient de ne pas se mélanger à l'eau et de ne pas être entraînée facilement hors du vagin par les injections; aussi se sert-on parfois de crème de savon additionnée d'un antiseptique.

Désinfection des instruments. — Tous les instruments de l'accoucheur doivent être entretenus avec une propreté minutieuse : chaque fois que l'on s'en est servi, il faut les nettoyer avec soin, bien les essuyer, et les désinfecter ensuite.

Cette désinfection, qui doit être toujours renouvelée au moment où l'on

¹ Allgemeine medicin. Centralzeitung, 1895, n° 78.

se sert des instruments, peut être obtenue de différentes manières, soit par l'immersion pendant 40 à 45 minutes dans l'eau phéniquée bouillante à 5 pour 100, soit par le flambage à l'alcool. Lorsqu'on est obligé de se contenter de la stérilisation par l'immersion dans l'eau bouillante, il est préférable d'employer l'eau bouillante additionnée de sels et en particulier de carbonate de soude à la dose de 1 à 2 pour 100 : l'eau n'entre alors en ébullition que vers 104°. Les instruments ne doivent être mis dans l'eau que quand celle-ci est en pleine période d'ébullition : ils doivent y séjourner pendant près d'une heure.

Il ne suffit pas de passer simplement les instruments à travers la flamme d'une lampe à alcool; il faut que les instruments soient plongés dans un récipient métallique, arrosés d'alcool et soumis ainsi pendant une ou deux minutes au flambage. Ce récipient métallique est soit une boîte spéciale en cuivre nickelé, dans laquelle les instruments restent en permanence, soit un ustensile de cuisine, une poissonnière par exemple, qu'on nettoie avec soin, et dans lequel on verse de l'alcool pour le stériliser. — Le flambage des instruments a le double inconvénient d'émousser les tranchants (ce qui n'importe guère en obstétrique où l'on se sert peu de bistouris), et de détremper l'acier.

Il est préférable, lorsqu'on le peut, de passer les instruments à l'étuve de manière à avoir une stérilisation parfaite. Ce n'est point à l'étuve à vapeur d'eau saturée qu'on a recours, mais à l'étuve sèche dont Poupinel a fait construire un modèle très utilisé et qui permet de les porter à la température de 160° à 180° centigrades pendant 15 à 50 minutes (F. Terrier); dans une Maternité bien organisée, c'est actuellement un appareil indispensable.

Dans la pratique courante, on peut se contenter de la stérilisation par le flambage; cependant il est possible d'avoir les instruments dans une trousse formée de deux boîtes métalliques, dans lesquelles ces instruments sont portés à l'étuve, puis plongés au moment de s'en servir dans de l'eau stérilisée bouillie chaude.

Les instruments qui sont simplement désinfectés par l'immersion dans l'eau bouillante ou l'alcool enflammé doivent être plongés, avant de s'en servir, dans une solution antiseptique, solution phéniquée de préférence, les solutions mercurielles ayant le grand inconvénient d'attaquer les instruments métalliques et de les dénicher. Lorsqu'au contraire les instruments ont été stérilisés à l'étuve, il est inutile de les mettre dans un liquide antiseptique.

Les ciseaux qui servent à la ligature du cordon doivent être propres : il suffit pratiquement de les flamber à l'alcool.

L'insufflateur de Ribemont-Dessaignes doit être nettoyé avec soin chaque fois que l'on s'en est servi; il serait dangereux d'insuffler dans le poumon du nouveau-né un air infecté par les impuretés qui se trouveraient dans le cube.

L'asepsie est-elle suffisante en obstétrique? — C'est là une question aujourd'hui controversée : quelques accoucheurs, frappés des résultats

obtenus dans la chirurgie abdominale par Lawson Tait, Bantock, etc., renoncent à l'antiseptie vaginale; les uns ne pratiquent pas du tout la désinfection du vagin, se contentant d'assurer l'asepsie des mains de l'accoucheur et du personnel; d'autres se contentent de faire quelques lavages ou injections avec de l'eau bouillie ou même avec de l'eau simple.

Il est bien certain que l'on a abusé — que l'on abuse encore — des antiseptiques et des lavages antiseptiques dans la pratique obstétricale; toutefois, malgré les résultats obtenus par Léopold (de Dresde) qui, sur 1 560 accouchements pratiqués sans désinfection vaginale, n'a pas constaté de décès, et a eu seulement une très faible morbidité, il est prématuré, voire dangereux, d'abandonner ainsi les antiseptiques. Le vagin a besoin d'être nettoyé, désinfecté; de plus son voisinage avec l'anus et l'urèthre ne permet guère sans cette désinfection de mettre à l'abri des microbes les plaies du vagin et de l'utérus.

Aussi est-ce fort judicieusement que Tarnier¹ formule son avis en disant : « La propreté est bonne à coup sûr, excellente même; elle est la condition *sine qua non* de toute antiseptie; mais, à elle seule, elle est insuffisante. Si, grâce à une propreté méticuleuse, à une désinfection absolue de nos mains et de nos instruments, nous ne portons pas de microbes dans les organes génitaux, nous ne détruisons ni ceux qui y existaient, ni ceux qui y pénètrent, malgré les pansements vulvaires les mieux appliqués. Ces microbes, il est prudent de les tuer ou de les neutraliser avec des agents antiseptiques.... En obstétrique, l'asepsie étant insuffisante, il faut y ajouter l'antiseptie. »

Le difficile est de savoir ce que doit être au juste cette antiseptie, pour être suffisante, sans exagération.

Aussi est-il important de bien connaître les antiseptiques, ces armes dont dispose l'accoucheur pour protéger la femme contre la septicémie.

CHAPITRE II

DES ANTISEPTIQUES EMPLOYÉS EN OBSTÉTRIQUE

DES QUALITÉS D'UN BON ANTISEPTIQUE OBSTÉTRICAL. — D'une manière générale, l'antiseptique obstétrical doit répondre aux conditions suivantes : il doit être d'un prix peu élevé, sans odeur désagréable, être facilement supporté par la femme et ne déterminer chez elle ni érythème local ni intoxication générale de l'organisme. Il ne doit pas être irritant pour les mains de l'accoucheur.

¹ *Loc. cit.*, p. 125.