

on se sert d'eau tiède, légèrement aromatisée, l'on a soin d'employer une canule en arrosoir et d'éviter tout choc du liquide.

Il faut proscrire les injections froides ou chaudes, astringentes ou excitantes, qui pourraient amener des contractions utérines.

Quant aux médicaments, il faut éviter autant que possible ceux qui ont une action spéciale sur l'utérus, comme la quinine, le salicylate de soude, l'ergot de seigle et les divers emménagogues.

Soins à prendre dans les deux derniers mois. — Lorsque le praticien est consulté pendant la grossesse, il doit avoir soin d'examiner la femme, afin de s'assurer que le canal génital est dans les conditions normales et que la présentation de l'enfant est favorable. Cet examen n'est généralement utile que dans les deux derniers mois et même, si l'on n'a pas lieu de supposer un vice du bassin, on peut attendre 8 mois révolus, parce qu'avant ce moment le fœtus est trop mobile, n'a pas de situation bien stable.

C'est également à cette époque qu'il faut examiner les urines au point de vue de l'albuminurie. Cet examen est surtout nécessaire chez les primipares à partir du 7^e mois. On le renouvelle tous les 8 ou 15 jours, selon les cas. S'il y avait de l'œdème, les analyses devraient être plus fréquentes.

Quand on a affaire à une femme qui a déjà eu de l'éclampsie à une grossesse précédente, on doit commencer à examiner les urines *un mois au moins avant l'époque où cette maladie a éclaté une première fois.* Lorsqu'il y a de l'œdème, il faut examiner les urines quelle que soit l'époque de la grossesse.

Dès qu'on a constaté de l'albuminurie, on institue un traitement en conséquence. (Voir plus loin).

A partir de sept mois, toutes les femmes, mais spécialement les primipares, doivent prendre des bains et soigner les mamelons.

Dans la dernière quinzaine, s'il y a un écoulement virulent ou douteux, elles font chaque jour, matin et soir, une injection vaginale tiède antiseptique (comprenant chacune 1 1/2 à 2 litres d'eau bouillie à 1/10^e p. 1000 de sublimé). Ces injections sont inutiles si le vagin est aseptique.

Les bains ont pour but de ramollir les parties et par conséquent de rendre l'accouchement plus facile, plus rapide, moins douloureux. On fait des bains généraux, trois fois par semaine, très régulièrement; l'eau doit être tiède, ni trop chaude, ni trop froide, à 33 degrés centigrades; on peut y ajouter une substance émolliente (son, amidon, colle, etc.), mais l'eau seule suffit; chaque bain dure 1/2 à 1 heure.

A la fin de la grossesse, dans la dernière quinzaine, par exemple, beaucoup de femmes craignent les bains généraux; nous conseillons alors les bains de siège: on en prend un chaque jour, de 1/2 à 1 heure, à 33 degrés; on peut mettre un sac de son au fond de la baignoire.

Certaines personnes ont une répugnance invincible pour les grands

bains; on se contente, dans ce cas, des bains de siège. D'autres s'y trouvent mal, ne peuvent y demeurer longtemps; on leur conseille alors de n'y rester que peu de minutes et d'augmenter peu à peu la durée.

Les bains sont contre-indiqués chez les femmes trop faibles, sujettes aux syncopes, aux hémorragies, ou atteintes d'*œdème prononcé.* Ils sont surtout nécessaires aux primipares âgées, aux femmes nerveuses, à celles dont les tissus sont fermes, résistants.

Les soins à donner aux mamelons sont très importants; ils ont pour but de former les bouts, de les durcir de façon que le nouveau-né puisse facilement les saisir et que la mère n'ait ni douleurs, ni crevasses.

Bien peu de primipares ont des mamelons assez saillants; si elles ne font rien pour les faire ressortir, on éprouve de grandes difficultés après l'accouchement: l'enfant ne peut teter, on essaie une foule de moyens, la mère a des ennuis, éprouve des douleurs; bientôt la peau s'éraïlle, l'épiderme s'enlève, il y a des fissures, des gerçures; on est obligé de cesser l'allaitement ou l'on voit survenir des inflammations du sein, des abcès.

Ces soins consistent à raffermir la peau délicate des mamelons au moyen de frictions faites, matin et soir, avec les doigts et un liquide stimulant ou astringent (cognac, rhum, teinture de quinquina, d'écorce de chêne, de coing, etc.) Nous conseillons d'habitude le cognac ou la teinture de quinquina. Les frictions durent 3 à 4 minutes; elles donnent de la fermeté à la peau et font saillir le mamelon.

Si, au 8^e mois, le mamelon ne ressort pas suffisamment, on emploie, outre les frictions, une ventouse en caoutchouc, qu'on laisse appliquée 5 minutes, matin et soir, après chaque friction.

Contrairement à ce que disent certains auteurs, cette ventouse n'amène jamais d'accident et est très utile; nous en parlons en parfaite connaissance.

Le praticien serait coupable s'il omettait une des précautions que nous venons d'indiquer et que nous résumons comme suit:

- 1^o Examen de la femme pour constater la conformation des organes et la présentation de l'enfant;
- 2^o Examen de l'urine au point de vue de l'albuminurie;
- 3^o Bains pour ramollir les parties génitales;
- 4^o Soins pour faire les bouts et raffermir la peau des mamelons;
- 5^o Injections vaginales antiseptiques pour désinfecter le vagin et éloigner ainsi le danger d'infection puerpérale, quand on les croit nécessaires.

Propreté, aseptie et antiseptie dans la pratique des accouchements.

Nous ne voulons qu'indiquer ici en quelques mots les précautions

à prendre pour éviter l'infection de la femme pendant la grossesse et l'accouchement. Nous consacrerons dans le 2^d volume un chapitre spécial à la pathogénie et à la prophylaxie de la fièvre puerpérale.

Ainsi que nous l'avons montré dans la bactériologie des organes génitaux, ceux-ci ne contiennent d'habitude aucun germe dangereux et quand des accidents septiques éclatent, c'est que des microbes pathogènes ont pénétré d'une façon quelconque dans le vagin et spécialement y ont été introduits par les doigts de l'accoucheur ou de la sage-femme.

Dans les conditions normales, l'accouchement sera aseptique et par conséquent sans danger de l'espèce, lorsque l'on n'introduira dans le vagin ni doigt ni instrument quelconque ou bien quand les doigts ou les instruments introduits seront exempts de tout micro-organisme morbide.

Il faut, bien entendu, dans tous les cas, sans exception, s'arranger de manière que la femme elle-même et tout ce qui l'entoure soient propres, aseptiques, c'est-à-dire sans microbe pathogène. Quoique ces notions soient aujourd'hui d'hygiène banale, nous croyons devoir les résumer rapidement.

Lit placé dans une chambre spacieuse et jamais dans un alcôve; air pur et suffisamment renouvelé; pas d'émanations malsaines venant du dehors ni de l'intérieur. Pas trop de meubles ni de tentures; éviter les poussières, l'humidité, le froid comme l'excès de chaleur. Désinfection préalable de l'appartement et du mobilier, en cas de maladie contagieuse antérieure.

Lit de travail et lit de couches très propres; veiller surtout aux draps de lit, alèzes, compresses, chemise, jupon, robe de chambre, et en général à tout ce qui peut être en contact avec les organes génitaux.

Tous les linges blancs, tels que draps de lit, alèzes, compresses, chemises, essuie-mains, sont suffisamment aseptiques quand ils ont été convenablement lessivés, repassés et séchés. Ils auront dû passer à l'étuve s'ils ont servi auparavant à des malades.

Femme très propre, ayant pris un bain général avec savonnage de tout le corps et surtout des parties génitales externes. Au moment de l'accouchement, toujours laver *largement* avec de l'eau chaude (40° environ) et du savon la vulve et les alentours. Comme sécurité, rincer après avec de l'eau sublimée à 1/2 p. 1000. Au besoin, couper les poils exubérants. Ne pas se servir d'éponge, mais d'ouate hydrophile.

L'asepsie est mieux obtenue en faisant une large lotion d'alcool pur entre le lavage à l'eau et au savon et le rinçage à l'eau sublimée. Lorsque l'on doit pratiquer une opération grave (césarienne, symphysectomie), voici l'ordre suivi pour désinfecter la région : lavage à l'eau chaude et savon, rasement des poils, lotion à l'alcool, rinçage à l'eau sublimée.

Veiller à ce que les urines et les matières fécales ne souillent pas la vulve; au besoin, nettoyer de nouveau celle-ci comme nous venons de le dire. Si l'on met un bassin sous le siège (pour selle, urine, lavage, injection), en désinfecter les bords au préalable. S'il faut vider la vessie, se servir d'une sonde parfaitement désinfectée.

La femme doit avoir les mains propres, les ongles coupés courts et nettoyés dans leurs rainures.

Les personnes qui entourent la parturiente ou qui viennent visiter l'accouchée ne peuvent avoir eu la moindre relation récente avec des malades atteints d'érysipèle, d'abcès, de phlegmon, de scarlatine, de septicémie, de fièvre typhoïde, d'influenza, de variole, de cancer, etc., et à plus forte raison ne doivent pas elles-mêmes être soupçonnées de l'une ou l'autre de ces affections contagieuses.

Il en est évidemment de même du médecin et de la sage-femme.

Lorsque le praticien a visité un malade semblable ou a pratiqué une autopsie, il doit changer de vêtements et s'astreindre à une désinfection minutieuse de son corps et de ses mains tout particulièrement, avant de se rendre auprès de la patiente : agir autrement serait une suprême imprudence qui pourrait engager sa responsabilité civile et pénale. — En cas de doute, le praticien doit se faire remplacer et s'abstenir pendant quelque temps de faire des accouchements.

Pour donner ses soins à une femme en travail, le mieux pour le praticien (médecin ou sage-femme) est d'avoir les bras nus (jusqu'au milieu du biceps) et de les laver aussi soigneusement que les mains. Un grand tablier blanc, en toile ou imperméable, bien uni, sans plis, protège parfaitement. Le tablier en toile doit être d'une blancheur immaculée, avoir été bien bouilli et repassé récemment. Le tablier imperméable doit être chaque fois lavé à l'eau et au savon, puis rincé avec de l'eau sublimée à 1 p. 1000.

Pour les soins ordinaires, on peut se contenter du tablier à manches serrées au poignet.

Les ongles des deux mains doivent être coupés courts et les rainures nettoyées dans tout leur pourtour à l'aide d'un corps dur et pointu (cure-ongles, pointe de ciseaux, etc.).

Les doigts, les mains, les bras sont lavés et brossés dans l'eau chaude propre avec du savon, largement, complètement, pendant 3 à 4 minutes. Le savon vert ou noir est excellent et mousse très bien; c'est le meilleur marché; il est inutile en tout cas de se servir de savons phéniqués, sublimés ou antiseptiques quelconques. La brosse est bonne pour bien décrasser la peau et les sillons, mais elle n'est pas indispensable dans les cas ordinaires de mains non souillées. Mains et bras sont ensuite essuyés à un linge propre. On les plonge enfin dans l'eau sublimée à 1/2 pour 1000, et ils y

sont agités à diverses reprises. On les retire, on les secoue pour égoutter l'excès de liquide, mais *on ne les essuie pas*.

Pendant l'accouchement, deux bassins, l'un contenant l'eau propre et l'autre l'eau sublimée, doivent se trouver dans la chambre, de façon que le praticien puisse aisément renouveler ce lavage et cette désinfection aussi souvent que le besoin s'en fait sentir, *spécialement avant chaque toucher*.

Il est excellent de plonger les mains dans l'alcool pur et de les y agiter quelques instants, entre le lavage à l'eau et au savon et le rinçage dans l'eau sublimée. Cet alcool enlève toutes les matières grasses de la peau et permet à l'eau sublimée d'agir plus directement sur l'épiderme; c'est du reste aussi un puissant antiseptique.

Pour lubrifier les doigts et les instruments, nous nous servons d'habitude de la pommade suivante :

R. Vaseline 50 gr.
Sublimé 25 centigr.
Indigo, q. s. pour colorer.

Les instruments, bien polis et luisants, doivent être brossés à l'eau et au savon, puis bouillis pendant une dizaine de minutes dans de l'eau propre, simple ou additionnée de sel de soude (environ 25 gr. par litre d'eau); le forceps reste enveloppé dans une serviette blanche jusqu'au moment de servir. Les ciseaux, aiguilles et fils à suture, sondes, canules, etc., sont laissés dans l'eau naphtolée (à 1/2 p. 1000) ou phéniquée (à 1 p. 100), ou boriquée (à 4 p. 100); on peut aussi les conserver dans une compresse de gaze iodoformée ou bien dans un linge ou un récipient aseptique.

— L'étuve et le flambage sont encore de meilleurs moyens de désinfecter les instruments. Ceux-ci ne peuvent être laissés longtemps dans l'eau sublimée qui les altère; on peut cependant les y agiter pendant plusieurs secondes sans inconvénient.

— La crainte d'infecter le vagin est tellement grande chez certains accoucheurs qu'ils cherchent à faire les accouchements le plus possible sans toucher ou en ayant recours au toucher rectal, ainsi que nous l'avons dit précédemment. Mais le toucher vaginal est un excellent mode d'investigation qui, dans bien des circonstances, ne peut être remplacé par aucun autre. Du reste, si l'on a soin de bien se désinfecter les doigts, le toucher ne présente pas de danger.

Il reste entendu que l'on ne doit pas toucher inutilement, trop souvent, à tort et à travers. On doit se borner au strict nécessaire et éviter soigneusement tout traumatisme.

Faut-il désinfecter le vagin avant de toucher? — Certes non, pendant la grossesse, puisque le canal est aseptique et qu'aucun traumatisme n'est à redouter.

Pendant l'accouchement, on peut aussi se passer de désinfection dans les cas *simples, normaux, ordinaires*.

Pourtant, dans beaucoup de cas, la désinfection s'impose absolument ou constitue une mesure de prudence, tant pour la mère, au point de vue de la septicémie, que pour l'enfant, au point de vue de l'ophtalmie purulente.

Lorsque les gynécologues ont à pratiquer une opération par le vagin (plastiques, hystérectomies, vagino-fixation, etc.), ils procèdent dans tous les cas à une désinfection minutieuse du canal. Ils introduisent une brosse rude qui sert à laver à l'eau et au savon les parois vaginales dépliées; les doigts et la brosse agissent de façon qu'aucun cul-de-sac, aucun repli ne puisse échapper au lavage; puis c'est le tour de l'eau antiseptique en lotion et en injection très soignée. Souvent même des irrigations ont été faites plusieurs jours à l'avance et l'on a placé dans le vagin de la gaze iodoformée à diverses reprises pour assurer la désinfection du conduit.

Sans doute, dans ces cas chirurgicaux, il y a un traumatisme marqué favorisant la virulence des germes et par suite la septicémie; mais combien souvent le traumatisme n'est-il pas aussi accentué, même dans des accouchements spontanés?

C'est pourquoi, comme règle générale, nous croyons qu'une ou plusieurs injections antiseptiques sont indiquées pendant le travail. — Il en est parfois de même après l'accouchement pour le vagin et aussi pour l'utérus. — Voici comment on doit les pratiquer.

Technique des injections vaginales. — La femme et le praticien doivent être désinfectés, comme nous l'avons dit plus haut: évidemment si les doigts du praticien ou les parties génitales externes de la femme n'étaient pas parfaitement aseptiques, des germes pourraient pénétrer dans le vagin avec la canule.

La femme est placée horizontalement sur le lit (ou une chaise longue); on glisse en dessous de son siège un bassin plat pour recevoir le liquide en retour de l'injection.

Le siège est ainsi soulevé; les membres inférieurs sont semi-fléchis, la plante des pieds est appuyée sur le lit.

Il est prudent de garnir le matelas d'une toile imperméable pour être sûr de ne pas le mouiller.

Pour l'injection ordinaire, il n'est pas besoin de mettre la femme en travers du lit, dans la position obstétricale; mais celle-ci peut être nécessaire si l'on doit faire une longue irrigation ou si quelque manœuvre doit suivre l'injection. Dans ces cas, le bord du lit est garanti par une toile imperméable, que l'on creuse en rigole pour conduire le liquide sortant de la vulve dans un grand récipient (seau, par exemple) placé sur le sol.

Il faut que la femme soit à l'abri du froid et découverte le moins possible.

Le simple bassin plat bien connu peut suffire pour être glissé sous le siège de la femme. Il y a de nombreux modèles, dus à l'ingéniosité des fabricants et pouvant être employés avec maints avantages. Ce que nous devons exiger, c'est que ce récipient soit pratique, propre, légèrement chauffé et que les bords sur lesquels s'appuie le siège de la femme soient désinfectés.

Les appareils employés pour les injections sont très divers; il y en a quantité d'espèces ne valant rien ou pas grand'chose. Le seul à conseiller est l'appareil dit d'Esmarch avec ses multiples modifications.

Il faut rejeter tous les injecteurs à pompe, à boule, à ressort et notamment l'Eguisier.

L'appareil d'Esmarch est constitué par un réservoir, un long tube en caoutchouc, un robinet et une canule.

Le réservoir a ordinairement une forme cylindrique; il est d'une contenance de 1 à plusieurs litres; il est en tôle émaillée ou bien en verre avec armature métallique; il doit pouvoir être tenu à la main, appuyé sur un meuble ou suspendu à la muraille; il possède à sa partie inférieure un petit ajutage sur lequel s'adapte le tube en caoutchouc.

Il est évident que la forme importe peu, pourvu que l'instrument soit commode, facile à manier et à nettoyer. Nous en donnons ci-contre quelques échantillons (Fig. 118, 119, 120 et 121).

Le verre est très propre, mais casse aisément. L'émaillé n'a pas cet inconvénient, est aussi propre que le verre et peut recevoir comme lui tous les antiseptiques (sublimé, sulfate de cuivre, permanganate de potasse, etc.) sans être altéré par eux. A ce dernier point de vue, les réservoirs métalliques non émaillés sont à rejeter.

Il y a de bons réservoirs, assez résistants, en faïence. Il y en a en caoutchouc, en tissus imperméables, que l'on peut plier en un petit paquet, facile à transporter.

Pour les besoins usuels, le réservoir doit être d'une capacité de 1 1/2 à 2 litres.

Un couvercle est utile pour éviter les poussières.

Certains sont munis d'un thermomètre pour indiquer la température exacte du liquide de l'injection et d'un niveau d'eau pour savoir, à chaque moment, par un simple coup d'œil, combien il en reste dans le réservoir. Cela complique, sans utilité véritable, un appareil qui doit être simple.

Le tube en caoutchouc doit être résistant, souple, de la grosseur à peu près du petit doigt, d'une longueur de 1 1/2 à 2 mètres. La couleur n'a guère d'importance: il y en a de bons noirs, rouges et gris.

Le robinet ordinaire placé à l'extrémité inférieure, peu avant la canule, est suffisant; il peut être remplacé par un interrupteur quelconque... pourvu qu'il fonctionne bien et facilement.

La seule canule dont il soit permis de se servir est droite, en verre résistant, pas trop longue, d'une quinzaine de centimètres environ.

Il faut absolument proscrire les canules en caoutchouc durci, en os, en ivoire, etc. Il ne faut pas non plus de longues canules coudées en verre, qui sont nulles et se brisent aisément.

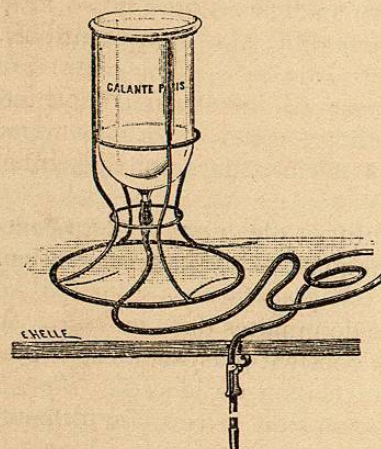


Fig. 118. — Réservoir en verre (modèle Tarnier).

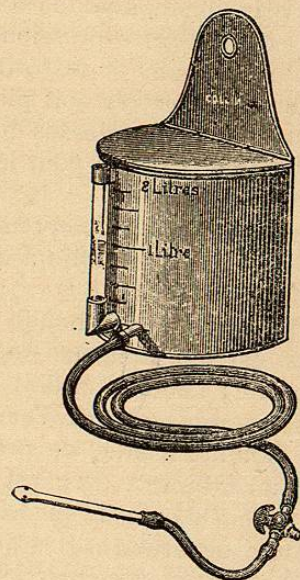


Fig. 119. — Réservoir avec couvercle.

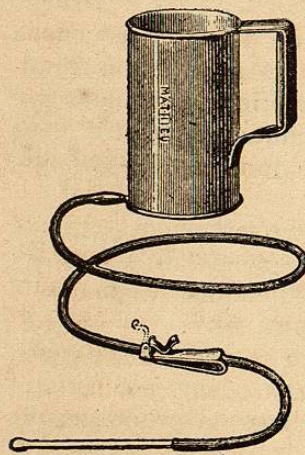


Fig. 120. — Réservoir en métal nickelé.

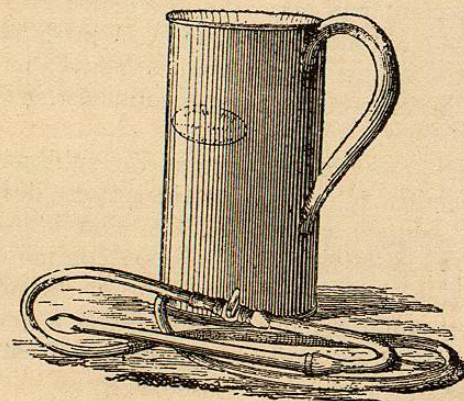


Fig. 121. — Réservoir en tôle émaillée (modèle Pinard)

Les canules droites, en verre, sont souvent terminées par un petit renflement olivaire, percé d'un trou à son extrémité et de 3 ou 4 trous à son pourtour. (Voir les fig. 119, 120, 121). Nous ne voyons pas d'inconvénient à cette disposition. Cependant un simple tube en verre peut servir, pourvu que son extrémité soit parfaitement émoussée et ne puisse blesser.

Certains accoucheurs craignent, au contraire, le choc produit par le jet direct que donne un orifice terminal et ne veulent que des ouvertures latérales; nous croyons que ce danger n'existe pas dès que la pression du liquide est modérée, comme elle doit toujours l'être.

On sait que cette pression dépend de la différence de niveau entre l'eau du réservoir et les orifices de sortie de la canule. Il ne faut pas que le réservoir soit placé trop haut; il doit être en moyenne à 75 centimètres au-dessus du niveau du lit; 1 mètre est le maximum. Il est même prudent, pour les injections utérines, de ne pas dépasser 50 centimètres.

Chaque injection comprend 1 1/2 à 2 litres d'eau qui a été récemment bouillie et refroidie à 45° c. et qui contient par litre 20 centigr. de sublimé.

L'eau potable qui a bouilli une dizaine de minutes dans un récipient propre, est suffisamment aseptique et ne contient plus aucun microbe pathogène; l'ébullition doit être du jour et non de la veille. Si l'on a besoin rapidement de l'eau bouillante, on doit la refroidir à l'aide d'eau bouillie froide, de préférence à l'eau ordinaire.

L'eau refroidie à 45° c. est encore très chaude; c'est la température habituelle du bain de pieds. Elle donne à beaucoup de femmes une sensation de brûlure. Les muqueuses vaginale et utérine supportent aisément 45° et 50°, mais la vulve ne le peut pas et doit être garantie du contact du liquide si l'on veut dépasser 45°.

Du reste, nous pensons que pas n'est besoin de dépasser 45°; mais il ne faut pas non plus descendre en dessous de 40°, l'action stimulante étant alors disparue et la propriété antiseptique diminuée.

Les doigts très habitués peuvent approximativement être fixés sur la température. Cependant un thermomètre donne seul la garantie désirable.

La dose de 20 centigr. de sublimé par litre est bien suffisante (pour les injections utérines nous descendons même à la moitié: 10 centigr. par litre). Ce sont donc des injections vaginales à 1/5 p. 1000 ou à 1 p. 5000, comme on voudra dire.

Nous continuons à accorder la préférence à cet antiseptique, parce qu'il est le plus sûr, facile à manier, sans odeur, non irritant à cette dose, sans danger quand il est manié avec la prudence que tout praticien doit posséder.

Actuellement, c'est le lysol qui est à la mode en Allemagne;

l'acide phénique a encore ses adeptes; en France, on a recours au sublimé et aussi à la microcidine, au phénosalyle, au permanganate de potasse, au sulfate de cuivre, etc.

Quelle que soit la substance antiseptique choisie, sublimé, lysol, microcidine ou autre, on doit veiller à ce qu'elle soit complètement dissoute dans le liquide et parfaitement mélangée; pour ce faire, on se sert d'habitude comme agitateur de la canule elle-même.

Tout ayant été préparé comme nous venons de le dire, la femme, le praticien et l'appareil contenant le liquide chaud antiseptique, on procède comme suit: d'une main on saisit la canule sur laquelle on allonge l'index et le médium; pour faciliter l'introduction, on les plonge dans la vaseline sublimée, surtout si le vagin est mal lubrifié; au moment de pénétrer, on ouvre le robinet, de sorte que le liquide chasse l'air du tuyau et commence à s'écouler sur la vulve; on pousse alors doucement la canule et les deux doigts dans le vagin jusque vers le tiers supérieur de ce canal. La canule est ensuite promenée en tous sens, en avant, en arrière, en bas, en haut, dans les culs-de-sac; les doigts déplissent les parois vaginales, dilatent le conduit, pressent partout de manière à ce qu'aucune partie n'échappe à l'action du liquide.

Il n'est pas mauvais de n'ouvrir d'abord le robinet qu'à moitié au début de l'injection, puis de laisser arriver le liquide largement pour bien balayer le canal. Il ne faut pas injecter jusqu'aux dernières gouttes: quand on arrive vers la fin du liquide, on ferme le robinet et on retire la canule du vagin.

Chez beaucoup de femmes, le sphincter vaginal se contracte sur la canule et les doigts, le liquide s'accumule et distend le vagin; il faut déprimer plus ou moins fortement la paroi et la commissure postérieures pour donner issue au liquide.

Dans tous les cas, il faut avoir soin, en retirant la canule à la fin de l'injection, de s'en servir avec les deux doigts pour dilater l'orifice vulvaire, afin d'assurer la sortie du liquide qui, sans cela, resterait dans le vagin. *Un demi-litre peut être retenu et parfois même davantage.* On facilite l'évacuation en faisant relever le haut du corps de la femme.

On ne doit pas oublier cette rétention possible de liquide dans le vagin après l'injection; la distension du canal gêne la femme, amène de la pesanteur, des douleurs, même des symptômes nerveux d'aspect inquiétant; l'absorption de l'eau antiseptique se continue, ce qui n'est pas sans danger; à un moment donné, parfois plusieurs heures après l'opération, le liquide sort, inonde la femme et l'effraie.

Tout cela est évité en prenant la précaution indiquée, de faire complètement sortir le liquide à la fin de l'injection.

Une dernière remarque pour terminer ce sujet: Chaque femme doit avoir son injecteur et il n'est pas admissible qu'un ustensile

aussi intime ne reste pas tout à fait individuel, soit prêté d'une personne à une autre, passe d'une mère à sa fille, d'une femme à sa sœur, à sa voisine, à son amie, à une inconnue même.

On doit condamner sévèrement cette pratique de certaines accoucheuses, allant avec leur injecteur faire le tour de leur clientèle et administrant une injection à droite et à gauche, avec le même appareil, la même canule! C'est malpropre, répugnant et dangereux.

Il est de beaucoup préférable de s'abstenir de toute injection que d'en faire en suivant de pareils errements.

On ne doit évidemment pas se servir du même appareil pour les injections vaginales et les lavements; il ne s'agit pas non plus de changer de canule et d'utiliser le même réservoir. Il faut avoir recours, pour les lavements, à un autre injecteur, qui peut être un Esmarch aussi ou bien un Egusier, une seringue ou une poire en caoutchouc.

11) Avant de faire une injection, on doit vérifier l'appareil, constater qu'il est propre, qu'il marche bien, que les tuyaux ne sont pas crevés et sont bien adaptés en haut et en bas. S'il est neuf, il doit être lavé et nettoyé avant de servir; s'il est ancien, il exige encore plus d'attention et de soins.

On désinfecte aisément la canule en verre en la faisant bouillir, ou en la conservant dans un liquide antiseptique (eau sublimée à 1 ‰ par exemple). On veille à ce qu'elle ne traîne pas à terre ni ailleurs; pour cela, on la met d'habitude dans le réservoir pendant qu'on prépare l'injection.

— Les nombreux détails dans lesquels nous sommes entré prouvent qu'une simple injection vaginale exige une série de précautions minutieuses. Les praticiens savent que dans la clientèle pauvre, il est presque toujours impossible de les observer toutes et qu'il est même souvent difficile de suivre les plus importantes. Dans ces conditions, il faut s'en rapprocher le plus possible, ou voir s'il ne vaut pas mieux ne pas faire d'injection du tout.

Quelques-uns ont prétendu que si des germes se trouvaient dans l'appareil ou étaient introduits dans le vagin par l'injection, ils seraient rendus inoffensifs par le liquide antiseptique employé. C'est peut-être exact, mais c'est loin d'être certain.

Du reste, il ne faut pas oublier que la base de la méthode, c'est la propreté et l'asepsie.

11) Es conveniente sino indispensable evitar el contacto o contacto de la inyección el empuñamiento ca-
lentina? etc?

DE L'ACCOUCHEMENT

DÉFINITION, DIVISION.

L'accouchement est l'expulsion ou l'extraction de l'œuf à l'époque où le fœtus est viable, c'est-à-dire de 6 à 9 mois après la conception.

Division de l'accouchement, d'après le mode de terminaison, en naturel, spontané, artificiel. — On dit que l'accouchement est *naturel*, lorsque l'expulsion se fait dans les conditions ordinaires, c'est-à-dire que les organes génitaux et le fœtus sont bien conformés, la présentation favorable, les contractions bonnes.

L'accouchement est *spontané*, quand il se termine par les seules forces de la nature, quoique l'une ou plusieurs des conditions précédentes laissent à désirer. Il peut en être ainsi dans les cas de bassin rétréci, de fœtus monstrueux, de présentation vicieuse, de contractions irrégulières. Si l'accoucheur est obligé d'intervenir, l'accouchement est appelé *artificiel*.

Division de l'accouchement, d'après l'époque, en précoce, prématuré, tardif, retardé. — L'accouchement à terme a lieu à 9 mois, entre 270 et 280 jours. S'il se fait avant ce temps et que le fœtus soit cependant complètement développé, on dit que l'accouchement est *précoce*; mais si l'enfant n'a que l'aspect de l'époque connue de la gestation, l'accouchement est déclaré *prématuré*.

On désigne sous le nom d'accouchement *tardif*, les cas où l'enfant est expulsé après 9 mois, avec le développement qu'il a d'ordinaire à terme; si l'enfant est plus développé, l'accouchement est dit *retardé*.

TERME DE L'ACCOUCHEMENT.

Il est assez difficile de dire *exactement* combien dure la grossesse ordinaire. Les uns comptent 10 menstruations ou mois lunaires de 28 jours, soit 280 jours; les autres fixent le terme à 9 mois solaires de 30 jours, soit 270 jours.

Nous pouvons donc dire que l'accouchement se fait 270 à 280 jours après la conception. Quelques accoucheurs sont plus précis et indiquent 276 jours. Il est certain qu'il y a de légères différences entre les femmes et entre les grossesses de la même femme. Les primipares accouchent souvent avant l'époque présumée; il n'est pas rare que les multipares dépassent le terme fixé.

Il est vrai de dire qu'on ne connaît le moment probable de la conception que dans des cas absolument exceptionnels et trop peu nombreux pour permettre d'établir une règle. Le doute, au surplus, est toujours permis.

Il n'en est pas de même chez les animaux, où tout est fixé et contrôlé. Or, le poulet, qui d'habitude sort de sa coquille le 21^e jour, peut venir le 20^e, parfois le 19^e jour; d'autres fois, il n'arrive que

11) Parto es la expulsión del producto de la ²¹ con-
separación espontánea Parto (natural)
no todas las partos artificiales son distintos pero la control
no es certa