

qu'adoptent *actuellement* la plupart des accoucheurs français et étrangers. Nous ne nous attarderons pas à discuter l'utilité de l'antisepsie obstétricale ; c'est là chose jugée ; des esprits rétrogrades peuvent seuls mettre en doute les résultats acquis. *Aussi est-ce faire acte de scepticisme coupable et dangereux que de négliger l'antisepsie chez l'accouchée.*

CHAPITRE I

DE L'ANTISEPSIE OBSTÉTRICALE EN GÉNÉRAL

SOMMAIRE. — Son importance n'est pas moindre que celle de l'antisepsie chirurgicale, — Elle doit sauvegarder l'accouchée de tout accident septique.

Qu'est-ce que la septicémie puerpérale au point de vue pathogénique ?
— État de nos connaissances, actuelles en microbiologie sur la septicémie puerpérale. Pasteur. Doléris. Cornil et Babès. Arloing, Doyen. Prédilection de la femme enceinte à la septicémie.

L'antisepsie obstétricale doit : 1^o empêcher la septicémie ; 2^o la combattre lorsqu'elle existe. — Elle doit donc être : 1^o prophylactique (directe ou indirecte) ; 2^o curatrice.

Il faut que l'accouchement soit aseptique : c'est le premier et principal but à atteindre par l'antisepsie.

Il ne peut y avoir de bonne antisepsie obstétricale sans une hygiène sévère.

Division du sujet.

L'antisepsie a réalisé de grands progrès dans la chirurgie en diminuant la mortalité des opérés, en facilitant leur guérison plus rapide, en augmentant la hardiesse de l'opérateur ; mais son introduction dans l'art des accouchements a peut-être amené encore de plus beaux résultats. Grâce à elle, en effet, on a vu disparaître ces épidémies de fièvre puerpérale qui décimaient chaque année un grand nombre de femmes jeunes, succombant frappées en pleine santé et dont M. Maygrier nous a retracé l'historique complet.

Sans doute il était pénible, il y a quelques années, de voir qu'une femme, atteinte de cancer du sein par exemple, fût

exposée, par le seul fait d'une intervention chirurgicale, à de grands dangers dont l'érysipèle n'était pas le moindre ; mais, même actuellement, les jours de cette cancéreuse ne sont-ils pas comptés ? L'accouchée, elle, n'est pas, ne doit pas être une malade : elle accomplit un acte physiologique et elle doit le répéter.

Aussi, est-il d'un intérêt capital, *national* pourrait-on dire par ce temps de dépopulation, que cette femme ne courre aucun risque du fait de l'accouchement ; il ne faut pas que la femme moderne, civilisée, qui, pour des raisons variant suivant son état social, n'a déjà le plus souvent que trop de tendances à vouloir échapper aux devoirs de la maternité, puisse trouver une excuse à cette stérilité artificielle ; il ne faut pas qu'elle puisse redouter, outre les douleurs de l'enfantement, le moindre danger pour sa vie, ni même pour sa santé.

Cette sécurité complète, l'antisepsie peut seule la donner ; on a tardé quelque peu en France, malgré les travaux si remarquables du professeur Tarnier, à améliorer le sort des accouchées ; mais, depuis quelques années, des progrès considérables ont été réalisés en ce sens. La population parisienne en particulier a largement bénéficié du nouvel état de choses par la réorganisation des services d'accouchements dans lesquels l'antisepsie est la *règle* fondamentale.

Il n'est plus permis aujourd'hui, en présence des résultats acquis, de la disparition presque complète des accidents puerpéraux, de nier l'importance et la nécessité de l'antisepsie obstétricale : d'ailleurs la genèse de l'infection chez l'accouchée a été trop nettement exposée dans les travaux de Tarnier, Le Fort, Trélat, Doléris, Siredey (à ne parler que des travaux français), pour qu'on ne cherche pas à mettre la femme à l'abri du danger qui la menace.

« Les accidents de la puerpéralité, dit M. Siredey, peuvent être ramenés à des altérations nettes et définies des vaisseaux

utérins, ayant leur point de départ, dans les lésions génitales consécutives à l'accouchement. La puerpérale n'a rien de spécial ; c'est une malade (1) atteinte d'une plaie, une blessée en un mot, exposée à toutes les complications des plaies chirurgicales. Comme les blessés, les opérés, les puerpérales ne trouvent pas en elles-mêmes les germes de la septicémie. Toujours l'observation démontre la contagion, la transmissibilité des maladies puerpérales, l'infection des accouchées par le contact médiat ou immédiat des substances organiques en putréfaction, ou tout au moins par l'influence des lochies, des débris placentaires viciés au contact de l'air. On trouve constamment une cause appréciable de l'infection en dehors de la malade elle-même. Il est impossible de méconnaître l'existence d'un principe infectieux *hétérogène*, de quelque nom qu'on l'appelle, qu'il soit apporté par les mains de l'accoucheur, par les instruments, les objets de pansement ou même par l'air ambiant ».

On ne saurait mieux résumer la théorie de l'hétéro-infection qui est actuellement en faveur à l'exclusion presque d'une autre doctrine dont le professeur Le Fort est le plus brillant champion.

D'après le professeur Le Fort « l'infection purulente chirurgicale et obstétricale, la fièvre puerpérale ou la septicémie dans ses diverses formes, peut naître primitivement, sous des influences pathologiques. Le développement primitif de la septicémie a pour résultat la formation d'un germe contagieux, d'un microbe spécial, comme on dit aujourd'hui, capable de transmettre la maladie... La cause productrice de la septicémie puerpérale *primitive* est *intérieure* ; elle dépend de l'état général des malades, de lésions morbides antécédentes ou contemporaines ; la cause n'est pas *extérieure* (sauf bien entendu, les cas de contagion). Les germes, quels qu'ils

(1) Ce n'est pas une malade, mais une femme accomplissant une des plus importantes fonctions *physiologiques*.

soient, ne sont pas apportés par l'air et par conséquent tous les antiseptiques du monde, visant ces germes sont et seront toujours impuissants à empêcher le développement de cas *primitifs*, c'est-à-dire de ceux qui n'ont pas pour cause la transmission sur les organes génitaux de la femme saine (par les doigts de l'accoucheur, les instruments, les éponges) du germe contagieux provenant d'une accouchée déjà malade ».

Ainsi, d'après le professeur Le Fort, à côté de la septicémie par hétéro-infection, il faut réserver une place à la septicémie puerpérale *primitive*, qui se développe en dehors de toute infection ou mieux de toute inoculation. L'accouchée peut fabriquer de toutes pièces sa septicémie.

Nous n'avons certes pas l'autorité suffisante pour trancher ici cette grave question : d'autant plus que si tous les accoucheurs, on peut le dire, admettent à l'heure actuelle l'*hétéro-infection*, il n'est pas encore prouvé qu'elle soit absolument seule cause des accidents si multiples et si variés qu'on peut observer chez les nouvelles accouchées. Sans accepter complètement la doctrine du professeur Le Fort, telle du moins qu'il la professe, quelques accoucheurs admettent une auto-infection particulière. Ainsi pour eux une femme, ayant dans la cavité utérine des débris de placentas non adhérents et se putréfiant, fait de l'*auto-infection*. Certes, au point de vue absolu, on peut dire que si les germes n'étaient pas venus du dehors, la putréfaction n'aurait pu se produire ; cela est probablement vrai. Il n'en subsiste pas moins qu'il y a une différence entre cette infection et l'inoculation de la véritable *hétéro-infection*.

Quoiqu'il en soit, cette conception clinique de l'infection de l'accouchée par des germes venus du dehors a été confirmée, par les travaux de laboratoires ; bien que le ou les micro-organismes qui produisent cette septicémie ne soient pas encore complètement connus, les notions acquises sur ce sujet sont déjà importantes.

Pasteur le premier, en 1879, étudie le microbe en chapelet qu'il découvre dans le sang des femmes atteintes de fièvre puerpérale. Doléris reprend ces travaux et décrit quatre espèces de germes morbides qu'il divise en deux variétés, d'après les symptômes auxquels ils donnent lieu : 1° bactéries cylindriques septiques (*septicémie rapide*) ; 2° micrococcus sous la forme de chapelets (*septicémie atténuée*) sous forme de couples (*suppuration*), sous forme de points.

On tend aujourd'hui à ne plus guère admettre qu'un seul ordre de micro-organisme pour la septicémie puerpérale ; Chauveau pense que toutes les variétés de cette septicémie peuvent être produites par un seul organisme qui affecte la forme de points simples, de points doubles ou en chaînettes, agent qui se rencontre aussi en dehors de la puerpéralité.

Cornil et Babès n'ont également trouvé qu'une seule espèce de bactéries dans la fièvre puerpérale, les micrococcus en chaînettes, les streptococci.

Arloing a constaté que le sang des femmes atteintes de pyémie puerpérale contient simplement de rares micrococcus isolés ou de courtes et grêles chaînettes mobiles ; il conclut de ses recherches que les accidents de métrite puerpérale sont produits par un seul microbe, mais qu'il n'est pas prouvé qu'il soit spécial à l'état puerpéral.

Doyen a récemment étudié les rapports qui unissent l'érysipèle et la fièvre puerpérale ; voici ses conclusions :

« 1° Le streptococcus puerpéral, qui est le microbe caractéristique de la fièvre puerpérale, donne presque toujours au lapin l'érysipèle et un petit abcès — à la femme, parfois des érysipèles, des phlegmons, la pleurésie purulente.

2° Le streptococcus de l'érysipèle donne presque toujours l'érysipèle au lapin — et parfois aussi le phlegmon ou la péri-tonite chez l'homme.

3° Le streptococcus du pus donne parfois l'érysipèle au lapin.

Ces trois streptococci, identiques sur les cultures, semblent donc représenter un seul et même être, dont les manifestations peuvent varier.

L'étude des microbes du vagin ne m'a jamais montré le streptococcus; ce microbe paraît toujours être introduit dans la cavité utérine par inoculation proprement dite (mains, instruments, etc.) »

Sans doute la microbiologie n'est pas complètement fixée sur la variété, l'unité ou la multiplicité du micro-organisme qui produit la septicémie puerpérale; mais il est un fait acquis, de par la clinique et l'expérimentation, c'est que sans germe du dehors, il n'y a pas de septicémie.

Quant aux conditions qui favorisent le développement du microbe, beaucoup d'entre elles restent encore à élucider; cependant un certain nombre sont connues (encombrement, mauvaise hygiène, voisinage d'endroits malsains ou infectés, etc.). Ce qui rend l'accouchée plus susceptible à s'infecter qu'une autre blessée, c'est justement l'état particulier dans lequel elle se trouve. Ce n'est pas le lieu d'indiquer les modifications profondes apportées dans l'organisme par la grossesse; mais leur ensemble constitue pour la femme un état de réceptivité particulière; sans compter que si les organes blessés (vagin, utérus), sont malades, le péritoine ne tarde pas à être envahi par les phénomènes inflammatoires.

C'est ce qu'expriment fort bien MM. Cornil et Babès, lorsqu'ils disent: « La plaie qui résulte de l'accouchement est prédisposée, comme toute autre grande surface exposée à l'air, contenant du pus et des débris organiques, à la putréfaction et à la pénétration des bactéries; mais l'utérus et tout l'organisme sont placés alors dans des conditions de réceptivité toutes spéciales.

« L'utérus est profondément modifié par la parturition dans toutes ses parties, dans sa muqueuse, dans ses vaisseaux et

il est prédisposé par ce surcroît d'activité physiologique de tous ses éléments, à l'inflammation aiguë qui n'en est qu'une exagération. L'économie est profondément troublée et elle est apte, plus que dans tout autre état physiologique, à se laisser envahir par les bactéries qui accompagnent les inflammations purulentes. Les efforts, le traumatisme, les manipulations et opérations, subies pendant l'accouchement, la plaie qui résulte du décollement du placenta, les fissures ou déchirures de la vulve et du vagin, qui constituent les portes d'entrée des bactéries sont les causes occasionnelles et adjuvantes de l'inflammation. La putridité du contenu de l'utérus, les phlébites, lymphangites, l'état du sang qui transporte les germes infectieux, sont les causes des phénomènes fébriles si rapidement terminés par des abcès métastatiques multiples, par la péritonite généralisée et par la mort. »

Nous connaissons maintenant le danger, l'introduction de germes septiques au niveau du canal utéro-vaginal; l'accoucheur parvient à éviter le danger au moyen de l'antisepsie obstétricale. Cette expression d'*antisepsie obstétricale* n'est bonne qu'à la condition d'être prise dans un sens très large: elle ne s'applique pas seulement aux précautions listériennes concernant l'accouchée; elle comprend toutes les mesures hygiéniques, prophylactiques qui tendent à empêcher l'entrée de tous les poisons extérieurs; de plus, elle doit combattre l'influence nocive de ces poisons, lorsqu'il en est entré dans l'organisme (Barnes).

L'antisepsie doit donc être prophylactique; soit qu'elle s'adresse *directement* à l'accouchée en désinfectant le conduit vaginal, en le mettant à l'abri des germes du dehors, soit qu'*indirectement* elle protège la femme en éloignant d'elle toute cause d'infection.

L'antisepsie indirecte est sans doute plus importante, plus efficace que l'antisepsie directe, locale: nombre d'accou-

cheurs tendent en effet de plus en plus à considérer qu'il n'y a d'autre danger pour la femme que celui qui vient du dehors. En un mot, l'asepsie de l'accoucheur, des instruments, etc., est capitale : sans elle, l'antisepsie ne donne que des résultats imparfaits. Que l'accouchement soit aseptique et les soins antiseptiques ultérieurs seront beaucoup moins nécessaires. L'utilité de cette antisepsie prophylactique est d'autant plus indiscutable qu'il ne s'agit pas seulement de préserver la femme de la fièvre puerpérale qui tue en quelques jours, mais encore de ces manifestations tardives (phlegmatia alba dolens, phlegmon du ligament large, pyo-salpingite, endométrite chronique, etc.) qui ne sont à peu près certainement que des formes atténuées de la septicémie puerpérale.

Quant au rôle curatif de l'antisepsie, il est encore bien limité; cependant, en mettant l'organisme dans de bonnes conditions pour se défendre, en engageant la lutte de bonne heure, on obtient maintenant d'assez bons résultats.

Envisagée sous ce jour, l'antisepsie obstétricale comprend forcément toutes les règles de l'hygiène relatives à l'installation des Maternités, l'isolement des femmes infectées, la désinfection des locaux, etc. Un accoucheur ne saurait être réellement antiseptique s'il n'est en même temps un bon hygiéniste; celui qui se contenterait de veiller seulement à la propreté de la femme, sans s'occuper des *circumfusa*, serait aussi imprudent qu'un général qui ne veillerait qu'à la bonne tenue de ses troupes, sans s'occuper du terrain sur lequel il évolue ni des forces de l'ennemi.

Le champ de l'antisepsie obstétricale, telle que nous la comprenons, est donc fort vaste; il est nécessaire de le diviser et d'en voir les diverses parties.

Nous exposerons d'abord les précautions que doit prendre l'accoucheur pour lui-même, pour la désinfection de ses vêtements, de ses instruments. Il est également important d'étudier la valeur des injections vaginales et intra-utérines,

la manière de les pratiquer, leurs indications, le choix du liquide à employer, etc.; ce sont là des points importants de la pratique obstétricale, mais l'accord est loin d'être fait entre les accoucheurs sur ce chapitre. Nous chercherons à être aussi éclectique que possible.

Les mesures antiseptiques à prendre pendant la grossesse, l'accouchement, la délivrance, les suites de couches sont nombreuses et variées; l'accoucheur doit redoubler de minutieuses précautions lorsqu'il intervient soit manuellement, soit avec des instruments; il ne faut pas que son intervention puisse avoir la moindre conséquence fâcheuse pour la mère; en pratiquant le toucher pendant le travail, en faisant une simple application de forceps, l'accoucheur doit prendre autant de précautions que pour les grandes opérations telles que l'opération césarienne, l'opération de Porro. Dans l'un et l'autre de ces cas, la moindre négligence du médecin peut coûter la vie à la femme.

L'avortement, en s'accompagnant d'hémorrhagie et de rétention du placenta, crée souvent une situation grave contre laquelle il est bon d'être armé.

A côté de la mère, il ne faut pas oublier l'enfant; pour lui les règles de l'antisepsie trouveront leur application pour le pansement de la plaie ombilicale, pour l'ophtalmie des nouveau-nés et prêteront à quelques considérations importantes au sujet de la vaccination et de l'allaitement.

Enfin l'accoucheur peut se trouver en présence d'une femme déjà infectée; si la thérapeutique antiseptique ne donne pas encore là de résultats certains, elle permet cependant d'obtenir d'assez nombreuses guérisons.

D'ailleurs, ces cas d'infection deviennent de plus en plus rares; ils disparaîtront complètement, *même et surtout dans les Maternités*, le jour où celles-ci seront *construites, installées, et surtout entretenues et dirigées*, d'après les règles de l'obstétrique antiseptique et hygiénique.