

CHAPITRE II

L'ACCOUCHEUR.

SOMMAIRE. — Désinfection des personnes qui donnent des soins aux accouchées. — Désinfection des mains, des vêtements.

De l'usage des manchettes et des vêtements de toile. — Des précautions à prendre par les praticiens.

Un accoucheur peut-il faire des autopsies ?

L'instruction de l'accoucheur est un puissant auxiliaire de l'antisepsie.

La devise de l'accoucheur doit-être : *science, patience, propreté.*

L'expérience clinique a depuis longtemps montré que, dans nombre de cas, c'étaient l'accoucheur, la sage-femme, qui avaient infecté la parturiente ; on a relaté des faits de fièvre puerpérale survenant coup sur coup, dans la pratique du même médecin, alors que les accouchées d'autres confrères, placées dans les mêmes conditions, n'éprouvaient aucun accident.

Il importe donc que toute personne (accoucheur, médecin, interne, sage-femme, garde-malade, infirmière, etc.), qui donne des soins à une accouchée, se soumette à une rigoureuse désinfection.

Sans doute, les nécessités de la pratique courante rendent parfois difficile l'exécution stricte de ces principes ; mais il importe qu'on se rapproche autant que possible de l'idéal à réaliser. Le médecin doit pratiquer l'antisepsie aussi complète que le lui permettent les circonstances, tout en regret-

tant de ne pas faire davantage. Toute négligence volontaire est gravement coupable, puisqu'elle peut entraîner la mort d'une femme, amener tout au moins des accidents qui mettent sa vie en danger ou compromettent sa santé.

Aussi est-il nécessaire que les sages-femmes, les gardes, soient instruites de l'importance des précautions à prendre ; cet enseignement deviendra d'autant plus indispensable qu'on observera de moins en moins les accidents auxquels sont exposées les femmes, lorsqu'on n'use pas de la méthode antiseptique et qu'on jugera moins bien du danger qui les menace.

Il y a souvent une grande difficulté pour l'accoucheur à obtenir, de la part des gardes, des infirmières, la propreté voulue ; l'éducation médicale sommaire de ces aides ne leur permet pas toujours de saisir toute l'importance d'une précaution en apparence futile. Il y aurait avantage à ce que le médecin remette à la garde ou à la famille une feuille imprimée sur laquelle seraient résumées les principales règles de l'antisepsie. Nous avons songé à résumer ces règles en un tableau synoptique, mais nous nous sommes aperçu que nombre de questions relatives à l'antisepsie obstétricale étaient encore trop controversées pour pouvoir être ainsi *codifiées.*

Il est capital que le médecin, la sage-femme, soient profondément convaincus qu'ils peuvent être un danger pour l'accouchée ; aussi ne sauraient-ils être trop rigoureux pour eux-mêmes et doivent-ils prendre toutes les précautions nécessaires.

Barnes donne au point de vue de la manière de vivre, quelques conseils intéressants, mais empreints d'une certaine exagération : « Ne prolongez pas inutilement vos visites ; ne faites point les fonctions de la garde ; évitez autant que possible l'usage des gants ; l'exposition à l'air et à la lumière est le meilleur désinfectant. »

« Faites vos courses dans une voiture ouverte ou montez à cheval ; le mouvement dans l'air, non seulement enlève les impuretés de la surface des vêtements, mais nettoie aussi le sang et débarrasse l'organisme des impuretés qu'on peut avoir avalées. L'exercice en plein air, à la sortie d'une chambre de malade, en accélérant la respiration, provoque l'oxydation immédiate des matières organiques dangereuses qu'on peut avoir absorbées. »

« Nous sommes en outre certains que nous avons, par l'exercice de la rame et du cheval, et en prenant de la quinine, rejeté une quantité de poison qui aurait, sans cela, provoqué chez nous une maladie sérieuse. Personne de nos jours ne ferait des dissections ou des autopsies, tout en pratiquant des accouchements. Un médecin bien portant a plus de chance qu'un autre d'avoir des clients bien portants. »

Les moyens de désinfection préconisés ici par Barnes sont plus que problématiques ; il en est d'autres plus certains et qui assurent l'asepsie des mains, des vêtements de l'accoucheur (1).

Ce sont surtout les doigts, en contact avec la plaie utéro-vaginale, qui peuvent être des agents d'infection : ils ne doivent être le siège d'aucune excoriation ; ce pourrait être en effet pour l'accoucheur une source d'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, et non pas d'un carré de diachylon plus ou moins malpropre. La baudruche désinfectée peut être employée avec avantage. Les ongles seront toujours coupés court ; ils ne pourront ainsi produire par égratignure de lésion de la muqueuse vaginale et ils seront en même temps plus faciles à nettoyer.

M. Pinard attache une grande importance à cette section

(1) Voy. tome I, page 238 et tome II, page 119.

des ongles et pense qu'elle est nécessaire pour empêcher l'accumulation de poussières, etc., et pour permettre de désinfecter rapidement le doigt qui pratique le toucher. Les mains seront soigneusement brossées, savonnées à l'eau chaude, puis plongées dans un liquide antiseptique ; avant de pratiquer le toucher, il vaut mieux ne pas s'essuyer les mains et plonger seulement un doigt ou deux humides dans un corps gras, vaseline de préférence. La désinfection des mains doit être pratiquée plus ou moins rigoureusement, suivant qu'elles auront été ou non antérieurement en contact avec des matières septiques.

Il résulte des expériences de H. Kümmel que, pour aseptiser des mains normales, il suffit généralement de pratiquer un nettoyage sérieux avec la brosse, l'eau chaude et le savon, suivi d'un lavage avec la solution d'acide thymique à 60/00, ou de sublimé à 10/00 ou bien encore d'acide phénique à 30/0 ; mais pour désinfecter des mains précédemment infectées, il faut les brosser pendant cinq minutes avec du savon et de l'eau chaude, puis pendant deux minutes avec de l'eau chlorée ou bien avec une solution phéniquée à 50/0.

Voici le procédé que Belaïeff propose pour la désinfection des mains : il prépare une pommade avec de la vaseline (5 à 8 parties) et de la poudre d'aquamarina (couleur bleue, 1 partie). Il enduit les mains avec cette pommade le plus parfaitement possible, la faisant pénétrer sous les ongles, etc. Il lave ensuite les mains avec du savon et se débarrasse de la pommade à l'aide d'une brosse. Quand la vaseline est complètement enlevée (ce qu'on apprécie par la disparition des grains bleus), on se lave les mains dans une solution de sublimé. — Une consciencieuse désinfection des mains demande quelquefois un quart d'heure.

Ces précautions très minutieuses sont rarement nécessaires ; toutefois il ne faut pas oublier qu'un savonnage, même

sérieux, n'enlève que les saletés visibles et les matières grasses; l'odeur persistante après une autopsie, après un toucher d'épithélioma utérin, prouve que le savonnage n'est pas suffisant et qu'il faut avoir recours aux antiseptiques.

Ce ne sont pas seulement les doigts, les ongles, les commissures digitales, les mains, qu'il faudra désinfecter avec soin, les avants-bras doivent être au besoin lavés de la même façon : après l'accouchement le plus normal, on peut être obligé par un accident de la délivrance (hémorragie, inertie utérine), d'introduire sans perte de temps l'avant-bras dans les organes génitaux.

Il est utile que l'accoucheur supprime de son doigt toute bague. Cet objet nuit à la propreté du doigt et court le risque d'être détruit peu à peu par les antiseptiques employés; la sage-femme se résignera au même sacrifice.

De plus, ils apporteront l'un et l'autre la plus grande propreté dans leurs vêtements, leur linge; ce sont surtout les parties du vêtement (manches de l'habit, de la chemise) en contact avec le lit, avec les parties génitales de la mère qui doivent être propres et indemnes de toute souillure. La mode des manches courtes que portent les femmes depuis quelques années est excellente à ce point de vue.

Jamais on ne doit assister une femme en couches avec un vieil habit qui sert aux autopsies ou aux opérations chirurgicales, ni avec aucun vêtement ayant pu être contaminé dans un accouchement antérieur; si l'on ne peut sacrifier un vêtement suspect ou infecté, il faut le désinfecter par l'aérage, l'étuve, la chaudière à vapeur sous pression.

Dès 1861, Braxton-Hicks brûlait ses vêtements quand il avait soigné une fièvre puerpérale.

Il importe d'ailleurs, que même dans les accouchements normaux, le médecin préserve ses vêtements à l'aide de manchettes ou de serviettes enroulées autour de l'avant-bras. Dans la plupart des Maternités de Paris, les chefs de service,

les internes, les sages-femmes sont revêtus de vêtements de toile qui se lavent facilement, coûtent bon marché et sont très commodes : cette habitude excellente s'est peu à peu introduite dans les services voisins de chirurgie... où l'on avait commencé par en rire.

Depuis plus d'un an, l'administration de l'Assistance publique met ainsi de grandes blouses de toile à la disposition des internes des services de chirurgie et d'accouchements. Si l'on ne revêt pas la blouse de toile, il est au moins utile de mettre des manchettes en toile très-propres.

L'usage du pantalon de toile, est également très utile pour préserver le pantalon de drap des éclaboussures de sang qui se produisent toujours pendant une application de forceps, une délivrance artificielle, etc. Nous croyons qu'en clientèle, surtout lorsque le médecin est obligé de voir des malades atteints d'affections médicales ou chirurgicales, il ferait bien d'avoir à sa disposition une demi-douzaine de paletots de toile; il en revêtirait un au moment de l'accouchement et le laisserait chez sa cliente pour les visites ultérieures. Il aurait ainsi le double avantage de ne pas salir ses vêtements et d'écarter de la femme une source sérieuse d'infection.

C'est là une des nombreuses mesures particulières qui s'imposent au praticien faisant à la fois, médecine, chirurgie, accouchements, c'est-à-dire à la très grande majorité des médecins; si dans les grands centres, la spécialisation des accoucheurs s'accroît de jour en jour au grand bénéfice des femmes, il est certain que cette spécialisation n'est pas réalisable dans les villes de moindre importance et dans les campagnes. Ce sont surtout les médecins exerçant dans ces conditions, qui doivent prendre les plus grandes précautions; nous ne saurions insister ici sur les inconvénients multiples qui résultent de la pratique simultanée des diverses branches de l'art de guérir: c'est affaire au médecin à concilier les nécessités de la profession et l'intérêt des accouchées;

mais celui-ci doit passer avant toute autre considération.

Ainsi il sera bon de visiter les accouchées avant les autres malades ; le médecin doit également restreindre le plus possible et même délaissier complètement sa clientèle obstétricale, lorsqu'il soigne des érysipèles, des scarlatines, etc. En un mot, le médecin doit veiller à n'être jamais une cause de danger pour sa cliente : mieux vaudrait laisser la femme accoucher seule que de la délivrer avec un doigt septique.

Ici se pose une question de pratique très importante : un médecin, un accoucheur ont été contaminés par des agents septiques ; ils ont été contraints de faire une autopsie, ils ont été appelés auprès d'une femme atteinte de septicémie puerpérale ; au bout de combien de temps peuvent-ils reprendre leur pratique ? Le plus tard possible et après une minutieuse désinfection, répondrons-nous ; mais encore ? dira-t-on. Sur ce sujet, les avis diffèrent. En Allemagne, nombre d'accoucheurs (Loehlein, Schröder, Ruge, Fritsch, Wiener) ne croient point qu'un accoucheur, qui a donné des soins à une accouchée malade, doive s'abstenir, même momentanément, de continuer à exercer sa profession pourvu qu'il se désinfecte d'une façon énergique ; les étudiants allemands pénètrent dans les salles d'accouchements même quand ils ont disséqué le matin ou la veille ; on les oblige seulement à se désinfecter en entrant dans le service (Eustache). French pense qu'un accoucheur a qui été exposé à une infection septique, n'a pas besoin d'attendre longtemps pour reprendre sa pratique : d'après lui les germes qui constituent le contagium se logent la plupart du temps sur les mains et en particulier sous les ongles. Il suffit de les couper court, de les nettoyer avec un instrument moussé recouvert d'une toile imbibée d'un liquide désinfectant, tel qu'une solution de sublimé à 1/2000.

Quelques chirurgiens, tels que Volkmann, J. Lucas-Championnière vont même plus loin et pensent qu'on peut

faire sans danger un accouchement quelques heures après une autopsie à la condition de se désinfecter soigneusement.

« On prend mille précautions inutiles, dit à ce sujet M. Championnière 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 toute l'importance des mesures de désinfection et d'antisepsie ; cependant, à moins d'urgence, l'accoucheur doit s'abstenir de faire des autopsies. Il nous paraît irrationnel que l'interne d'un service d'accouchements aille à l'amphithéâtre. Sans doute, à l'aide d'une désinfection complète (bain de sublimé, désinfection des vêtements, des mains etc.), il pourrait peut-être, sans aucun inconvénient toucher les femmes, les opérer au besoin ; mais est-il sage de jouer ainsi avec le danger ?

Le professeur Swieciski (d'Erlangen) recommande expressément à tout accoucheur, qui a soigné une femme atteinte de fièvre puerpérale, de s'abstenir au moins pendant une semaine, de faire un nouvel accouchement. Il y a peut-être dans cette pratique un peu d'exagération ; mais cependant nous ne saurions admettre avec M. Eustache de Lille, qu'« il ne faut pas avoir été praticien tant soit peu occupé pour ne pas comprendre combien cette solution est difficile, pour ne pas dire impossible à remplir ». Il ne s'agit pas de savoir si le médecin est très occupé, mais bien de savoir s'il est dangereux pour l'accouchée.

Aussi admettons-nous les tendances prudentes, trop pru-

dentes peut-être, qui règnent actuellement en France sur ce sujet ; il faut toutefois distinguer la gravité de l'infection que l'on a eu à soigner, la nature, la durée des soins donnés et enfin le genre des soins que l'on donnera à la nouvelle accouchée ; toutefois le médecin ne saurait prendre de précautions trop minutieuses auprès d'une accouchée, lorsqu'il a fait une autopsie, pansé une plaie suppurante, ou soigné un érysipèle, un phlegmon, un anthrax, une fièvre éruptive, une maladie infectieuse quelconque. Il y a là une quantité de nuances que nous ne pouvons qu'effleurer ; le critérium est du reste facile à trouver : jamais un médecin ne devra approcher d'une accouchée, la soigner dans des conditions qu'il jugerait dangereuses pour sa propre femme ; il est triste de dire que les médecins sont à ce sujet trop enclins à l'optimisme, puisque d'après de nombreuses statistiques, ce sont les femmes, sœurs, parentes de médecins qui fournissent, en clientèle, la plus grande proportion de mortalité et de morbidité.

Barnes se demande même, avec quelques accoucheurs, s'il n'est pas possible qu'un médecin ayant été en contact immédiat avec une accouchée atteinte de fièvre puerpérale, soit pour ainsi dire saturé du poison et l'exhale dans l'air qu'il expire, au grand danger des autres accouchées qu'il visitera ; « Quoi qu'il en soit, ajoute-t-il, *nous avons trop souvent vu les femmes de médecins 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.* »

Peut-être paraîtra-t-il singulier au premier abord de ranger l'instruction de l'accoucheur parmi les causes qui contribueront fortement à rendre l'accouchement aseptique : nul doute cependant que si l'accoucheur n'intervient que lorsqu'il y a indication absolue, nul doute que s'il opère avec toute l'habileté et la prudence désirables, la femme aura

d'autant moins de chances d'être infectée. Pour ne prendre que deux exemples, combien d'applications de forceps inutiles, par cela même dangereuses, pourraient être évitées par une connaissance plus approfondie de l'art obstétrical ! De même quelle différence de pronostic, lorsqu'un accoucheur sait à temps pratiquer la version par manœuvres externes, au lieu d'être contraint par les circonstances à pratiquer une version podalique ou même une embryotomie !

Pour le professeur Le Fort, c'est grâce à l'instruction de l'accoucheur et de ses aides, qu'on arrivera à diminuer notablement les cas primitifs de septicémie, d'endo-infection, en diminuant le nombre des cas pathologiques ; on y arrivera, dit-il, « lorsque par une meilleure éducation spéciale donnée aux médecins, aux sages-femmes, on aura diminué le nombre de cas dans lesquels, par le fait de l'ignorance, par le fait d'une intervention intempestive ou maladroite, l'état physiologique puerpéral est remplacé par un état pathologique, capable de déterminer le développement d'une septicémie, la création du contagé. »

En un mot l'accouchée aura d'autant moins de chances d'être infectée, qu'il existera le minimum de lésions du côté des organes génitaux : à l'accoucheur instruit de veiller à ce que ces lésions soient restreintes.

Le professeur Pajot résumait souvent en ces trois mots les qualités dominantes de l'accoucheur : *Patience, Patience, Patience* ; nous serions tentés de modifier cette spirituelle devise en disant : *Science, Patience, Propreté.*