

CHAPITRE III

LES ANTISEPTIQUES EN OBSTÉTRIQUE.

SOMMAIRE. — Des principaux antiseptiques employés en obstétrique.
 Du choix d'un bon antiseptique obstétrical dans une Maternité et en clientèle.
 Alcool. — Sulfate de cuivre. — Acide borique. — Iodoforme. — Nitrate d'argent. — Acide phénique. — Bichlorure de mercure. — Biiodure de mercure. — Eau naphtolée
 De la coloration des différents antiseptiques.

Des antiseptiques. — Cette question si importante des antiseptiques a été assez longuement traitée dans les parties précédentes de l'ouvrage (1) pour que nous ne nous en occupions qu'au point de vue de leur emploi en obstétrique ; nous bornerons même notre étude aux substances les plus communément usitées : alcool, sulfate de cuivre, acide borique, iodoforme, nitrate d'argent, acide phénique, sublimé, biiodure de mercure. Quant aux divers produits spécialisés qui se partagent, à tort ou à raison, la faveur des femmes et des sages-femmes, nous ne voyons d'autre inconvénient à leur usage que leur prix souvent élevé et leur pouvoir antiseptique faible.

Bon nombre d'accoucheurs tendent aujourd'hui à restreindre de plus en plus l'usage des antiseptiques chez l'accouchée ; ils conseillent de se servir d'antiseptiques, et même d'anti-

(1) Voy. Tome I. Préliminaires page 30 et suivantes.
 Tome II. page 38 et suivantes.

septiques très énergiques pour la désinfection des mains des instruments, etc., de tous les objets qui peuvent être mis en contact avec les parties génitales ; en revanche, ils considèrent comme inutile, et parfois dangereux, d'user d'antiseptiques pour nettoyer le canal génital de la mère. Ils se contentent d'antiseptiques très faibles ou même simplement d'eau bouillie, d'eau salée, lorsque l'accouchement est normal. Ils n'ont recours aux véritables antiseptiques que lorsqu'il y a une complication, lorsque le fœtus est putréfié, que les lochies sont fétides, etc. La question est d'importance, mais loin d'être tranchée. Il se produit même en ce moment une réaction assez vive contre l'emploi systématique des antiseptiques chez la femme qui accouche ; l'on craint d'avoir des accidents d'intoxication, et l'on préfère n'user que fort peu des antiseptiques. Actuellement, et surtout dans les Maternités, la majorité des accoucheurs se servent encore des antiseptiques ; aussi devons-nous les étudier avec quelques détails.

Le choix d'un bon antiseptique est difficile : toutes les substances qu'on emploie sont plus ou moins toxiques ; leur efficacité est, dans une certaine mesure, proportionnée à leur degré de toxicité. L'accoucheur est donc partagé entre le désir de lutter contre le microbe et la crainte d'intoxiquer la parturiente : il doit toujours se rappeler que pour éviter la septicémie, il ne faut pas tomber dans l'empoisonnement.

Ici encore, il est nécessaire de distinguer entre la conduite à tenir dans une Maternité, à l'hôpital, et les précautions à prendre dans la clientèle, à la ville, à la campagne.

Lorsque la femme accouche dans une Maternité, lorsqu'il peut exister une source de danger par le fait de l'encombrement, les antiseptiques les plus énergiques doivent être employés ; ce serait au contraire un excès de précaution, une crainte inutile, que d'user des mêmes substances, lorsque la femme accouche chez elle, sans incident, dans d'excellentes conditions hygiéniques.

Ici, ce n'est pas tant la valeur de l'agent antiseptique, que les simples mesures de propreté, d'hygiène, que l'accoucheur doit avoir en vue : — l'antisepsie indirecte est plus nécessaire que l'antisepsie directe. Mais pour que l'accouchement soit rigoureusement aseptique, encore faut-il que l'on aie recours aux substances antiseptiques.

Les conditions à remplir pour un bon antiseptique obstétrical sont les suivantes : il ne doit pas coûter cher, il doit être facilement supporté par la femme, ne déterminer ni érythème local ni intoxication générale grave ; il ne doit pas abîmer les mains des infirmiers, des sages-femmes, etc. ; son pouvoir microbicide doit être tel qu'une faible dose du médicament donne une sécurité complète.

Comme on est souvent obligé d'avoir recours à des solutions concentrées, destinées à être diluées, il faut que le dosage soit exact et que les recommandations faites à la garde, à la femme, soient bien précises. Ainsi pour le sublimé, il est commode pour l'accoucheur d'avoir une solution très concentrée : il faut doser cette solution de telle façon qu'en remplissant un flacon de 15 gr. par exemple de cette solution mère, on puisse préparer de suite 2,3 ou 4 litres de la solution à employer.

Il importe enfin que l'accoucheur sache bien manier les substances qu'il emploie, qu'il ne se livre pas à des orgies d'antiseptiques, dangereuses pour sa réputation et pour sa cliente.

L'eau bouillie, l'eau chaude, additionnée ou non de *vinaigre*, d'*alcool*, de *chlorure de sodium*, peuvent être employées à la campagne, alors qu'on est dépourvu d'antiseptique énergique ; l'*alcool* n'est plus guère usité que d'une manière indirecte dans la pratique des accouchements ; cependant « il mérite, dit M. Bar, d'attirer l'attention de l'accoucheur ; car il est le meilleur des véhicules pour les antiseptiques. La plupart de ces derniers corps, peu solubles dans l'eau, le sont beaucoup dans l'alcool.

On ne devra donc pas craindre d'augmenter dans les solutions, les quantités d'alcool qui, non seulement, assureront une dissolution plus parfaite, mais qui encore pourront exercer par elle-mêmes une action favorable, grâce aux propriétés coagulantes de l'alcool ».

Mais les solutions, ainsi préparées, ont l'inconvénient de coûter assez cher ; on emploie une moins grande quantité d'alcool, lorsqu'on a soin d'ajouter à la substance à dissoudre, de l'iodure de potassium ou du chlorhydrate d'ammoniaque.

Cette dépense en alcool s'était tellement accrue, pendant ces dernières années, dans les services d'accouchements de Paris, que l'administration de l'Assistance publique a dû faire des réformes pour en restreindre l'emploi.

L'alcool est encore utile pour nettoyer et flamber les instruments (forceps, sondes, etc.)

Le *sulfate de cuivre* a été préconisé en France par M. Charpentier qui, redoutant les inconvénients de l'acide phénique et du sublimé, chercha un autre antiseptique. Il considère la solution de sulfate de cuivre au 100° comme un antiseptique de premier ordre, en même temps qu'un désinfectant quasi-instantané.

Absolument inoffensif pour les malades, d'un prix modéré, d'un maniement facile, le sulfate de cuivre jouirait, en outre, de propriétés astringentes et coagulantes qui le rapprocheraient du perchlorure de fer comme hémostatique. Mais, sans vouloir discuter la valeur réelle de cet agent chimique, ses propriétés hémostatiques doivent être plus souvent nuisibles qu'utiles ; ne forme-t-il pas parfois, surtout lorsqu'il est employé en injection intra-utérine, des caillots qui seront difficilement expulsés ?

M. Charpentier pense que l'usage de cette solution doit être continué pendant les 8 ou 10 premiers jours qui suivent l'accouchement, sans qu'on note d'autre signe qu'un abais-

sement de la température et la diminution de la fréquence du pouls. M. Charpentier aurait même obtenu d'excellents résultats dans un cas de thrombus volumineux de la vulve et dans un cas d'abcès fétide de la cloison uréthro-vaginale, alors que les solutions phéniquées auraient échoué.

Toutefois, l'usage du sulfate de cuivre ne s'est introduit dans aucune Maternité de Paris et nous ne sachions pas qu'il se soit répandu ni en France, ni à l'étranger ; il n'est même plus guère usité dans le traitement de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. M. de Backer en a obtenu de bons effets en l'employant comme antiseptique dans les populations ouvrières du Nord.

L'*acide borique* (1), bien qu'antiseptique faible, est très précieux dans la pratique courante : il ne présente d'autre inconvénient que sa solubilité peu marquée.

Chez certaines femmes, à peau fine, blanche, qui présentent une susceptibilité toute particulière pour certains antiseptiques, l'acide borique a l'avantage de ne provoquer aucun accident ; nous l'avons vu donner d'excellents résultats pour des femmes, chez lesquelles une solution, même très faible, mercurielle ou phéniquée, déterminait un érythème intense, à la face interne des cuisses et jusque sur les fesses.

De même, lorsqu'on est obligé de faire des irrigations chaudes pendant un certain temps, soit contre une hémorragie, soit pour hâter le travail, soit surtout après la délivrance, on a recours avec avantage à l'acide borique ; c'est lui qu'emploient MM. Pinard et Varnier pour pratiquer l'irrigation continue, lorsque l'acide phénique paraît déterminer des phénomènes d'intoxication.

L'acide borique est encore indiqué pour les lavages dans les cas de cystite pendant la grossesse ou après l'accouchement.

Chez le nouveau-né, l'acide borique doit être presque exclusivement employé : il ménage la peau si facile à excorier.

(1) Voyez. Tome I, page 72 et T. II, page 57.

Lister a conseillé de traiter la plaie ombilicale consécutive à la chute du cordon avec l'onguent suivant.

Acide borique lavé.....	1 partie en poids
Cire blanche.....	1 partie
Paraffine.....	2 parties
Huile d'amandes.....	2 parties

Les lavages avec une solution boriquée saturée sont employés contre l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

M. Pinard conseille une solution d'acide borique à 3 0/0 comme pansement des lymphangites du sein ; on peut encore incorporer l'acide borique à la vaseline suivant la formule :

Acide borique finement pulvérisé.....	10 gr.
Vaseline pure.....	50 gr.

Cette vaseline boriquée est très utile pour pratiquer le toucher vaginal : elle ne provoque, du côté des parties génitales, aucune sensation de brûlure ni de cuisson.

Le *borate de soude* peut être également utilisé comme antiseptique faible.

L'*iodoforme* (1) est certainement un des meilleurs antiseptiques pour le vagin et l'utérus ; toutefois son emploi est nécessairement limité, puisqu'il ne peut servir aux injections ni à la désinfection des mains ou des instruments. Son odeur, difficile à masquer, pénétrante, son prix élevé, la saveur aliacée qu'il amène dans la bouche, l'anorexie qu'il occasionne sont autant de causes qui restreignent forcément l'usage de cet excellent antiseptique.

Incorporé à la vaseline dans les proportions de 4 pour 30, il forme une vaseline antiseptique qui n'a d'autre inconvénient que l'odeur qu'elle communique au doigt qui touche.

Mann, un des premiers, l'a appliqué en poudre sur les plaies produites pendant l'accouchement au niveau de la vulve ou de la muqueuse vaginale ; il en a obtenu de bons résultats dans les cas où ces plaies s'accompagnaient d'œdème des

(1) Voy. T. I, page 87 et T. II, page 52 et page 100.

grandes lèvres, comme à la suite des applications de forceps répétées, des versions difficiles; ce n'est que dans ces seuls cas que M. Pinard a recours à l'iodoforme, soit en poudre, soit sous la forme de gaze ou d'ouate iodoformée.

En 1881, le professeur Spath (de Vienne) a remplacé les injections intra-utérines (dans les cas de craniotomie, de fœtus putride, de délivrance compliquée, etc.) par des crayons d'iodoforme ainsi formulés :

Iodoforme en poudre.....	20 grammes
Gomme arabique.....	} àà 2 grammes
Amidon pur.....	
Glycérine.....	

pour trois crayons de 5 à 6 centimètres de longueur.

On peut sans inconvénient atteindre la dose de 6 grammes par jour (Kowalsky). L'introduction dans l'utérus de crayons d'iodoforme se fait à l'aide d'une pince à polype, dirigée par deux doigts de la main gauche portés dans le vagin; elle doit toujours être précédée d'une injection détersive avec une solution phéniquée à 2 0/0.

Un des grands avantages du pansement avec les crayons d'iodoforme, c'est qu'il permet de laisser les organes génitaux dans un repos complet pendant deux ou trois jours.

M. Porak, à la Maternité de Saint-Louis, emploie à peu près de la même façon l'iodoforme : après la délivrance, il pratique une injection intra-utérine, puis introduit et laisse à demeure dans la cavité utérine un suppositoire contenant 5 grammes d'iodoforme mélangés à une quantité égale de beurre de cacao.

« Cet agent antiseptique, dit notre ami Charles, dans une thèse intéressante faite dans le service de M. Porak, agit d'une double façon; il détermine d'abord l'antisepsie immédiate de la cavité utérine dans le cas où les bactéries n'auraient pas été entraînées par l'injection; ensuite il contribue, et c'est là son grand avantage, à maintenir cette cavité aseptique, pendant les premiers jours qui suivent l'accouche-

ment, c'est-à-dire pendant les jours où la femme est le plus exposée à la contamination ».

Le nitrate d'argent (1), employé depuis longtemps dans le traitement de l'ophthalmie purulente des nouveaux-nés, est un antiseptique des plus énergiques; les expériences de Kreiss ont montré que le nitrate d'argent en solution à 1 0/0, enrayait la végétation des gonococcus et qu'il devait être placé, sous ce point de vue, à côté du chlorure de platine à 1 0/0, du thymol à 1 0/00 et du sublimé à 1 0/000. Son usage ne peut être que restreint en obstétrique: il a le double inconvénient d'être caustique et de tacher le linge. Quelques accoucheurs l'emploient en badigeonnages contre les végétations des femmes enceintes.

L'acide phénique (1) a été un des premiers antiseptiques employés dans la pratique obstétricale: M. Lucas-Championnière s'est fait, en France, le défenseur enthousiaste de cet agent qui présente cependant quelques inconvénients.

Les expériences de Miquel prouvent que son pouvoir microbicide est de beaucoup inférieur à celui des autres antiseptiques. Il détermine facilement de l'érythème des parties génitales et produit parfois une sensation de brûlure désagréable. Il présente l'avantage de ne pas attaquer les métaux et de ne pas trop détériorer les instruments.

Son odeur est assez désagréable et impressionne parfois très péniblement certaines personnes; toutefois, elle permet de s'assurer que les injections, les toilettes, sont faites ainsi que l'a prescrit l'accoucheur. D'ailleurs pour masquer l'odeur, on peut, ainsi que le conseille M. Pinard, employer la formule suivante :

Alcool.....	45 gr.
Acide phénique.....	15 gr.
Essence de thym.....	3 gr.
Eau bouillie.....	940 gr.

(1) Voyez. T. I, page 400 et T. II, page 47.

M. Lucas-Championnière remplace l'alcool par la glycérine et prescrit :

Acide phénique.....	50 gr.
Glycérine.....	50 gr.
Eau.....	1000 gr.

Pour les praticiens qui doivent fabriquer extemporanément leur solution, il conseille de mettre un excès de glycérine, soit 75 ou même 100 gr. pour 50 gr. d'alcool.

Avec la solution suivante :

Acide phénique.....	100 gr.
Glycérine.....	150 gr.

on a de quoi faire deux litres de solution forte à 1/20 ou dix litres de solution faible à 1 0/0.

Il résulte des recherches de Fehling et de celles de Wolf-nügel que l'acide phénique, introduit dans l'huile ou la vaseline, conserve une partie de son pouvoir désinfectant, lorsque ces corps gras sont appliqués sur des surfaces humides, telle que la muqueuse du canal cervical ou du vagin ; ils sont absolument inefficaces lorsque ces corps sont appliqués sur des surfaces sèches, instruments, catgut, soie.

Le pouvoir désinfectant de l'*huile phéniquée* sur le doigt est très faible, très incertaine, et ne s'exerce qu'à la condition que le doigt soit humide. En tout cas, par isolement, elle préserve le doigt contre les produits de sécrétion et mérite d'être conservée dans la pratique. — Dans les cas douteux, il est bon de désinfecter le doigt avec une solution aqueuse à 5 0/0. M. Bar fait remarquer que l'acide phénique se mélange beaucoup moins bien dans les corps gras solides, la vaseline par exemple, que dans l'huile. De plus, la vaseline phéniquée à 4 0/0 occasionne souvent chez les femmes, une sensation pénible de chaleur au niveau de la vulve. Cette impression désagréable est même beaucoup plus marquée à cette dose que lorsqu'on a recours à de l'huile phéniquée à 5 et même à 10 0/0. Fehling préfère à l'huile et à la vaseline phéniquées

l'onguent de paraffine phéniquée à 4 0/0, elle a l'avantage de ne pas être liquide et de mieux dissimuler l'odeur de l'acide phénique. — Elle peut remplacer la vaseline qui, pendant l'été, a l'inconvénient d'être trop liquide et de tomber sur le lit, sur les tapis.

L'acide phénique, bien qu'inférieur aux mercuriaux comme antiseptique, doit être employé en clientèle ; il est plus facile à manier, moins toxique ; même à l'hôpital, où l'on est forcé de prendre des précautions minutieuses, il rend de grands services soit en injections, soit pour l'irrigation continue ; M. Pinard l'emploie depuis plusieurs années en lavages à 1 pour 300 dans le traitement de l'ophtalmie des nouveaux-nés. Un des avantages de l'acide phénique est sa propriété de brûler la peau et les muqueuses lorsqu'il est employé en solution un peu concentrée : la femme peut s'apercevoir aussitôt si une sage-femme a usé d'une solution trop forte (Becker-Laurich). C'est là un avantage sur les substances mercurielles dont on ne peut facilement reconnaître le titre.

Le *sublimé* (1), que le professeur Tarnier a le premier préconisé, est certainement un des meilleurs antiseptiques : la plupart des accoucheurs français et étrangers s'accordent à reconnaître sa supériorité sur l'acide phénique ; l'usage s'en est peu à peu répandu dans presque toutes les Maternités. Ce qui s'explique lorsqu'on considère son prix peu élevé, son absence complète d'odeur. On lui a reproché toutefois d'avoir une action assez irritante sur la peau ; il est certain que cet agent provoque facilement de l'érythème, et que par son action astringente sur les tissus, il amène un rétrécissement passager des parties molles et peut rendre difficiles certaines opérations obstétricales. Il a de plus l'inconvénient de produire sur les mains de l'accoucheur et des infirmières des excoriations, une sorte de tannage de la peau, qui sont parfois très-intenses. C'est un inconvénient sérieux pour

(1) Voyez tome I, page 91 et tome II, page 48.