

sondes en étain offrant le même calibre et les mêmes ouvertures, mais beaucoup plus longues, plus droites et auxquelles il est facile de donner des courbures différentes.

Quelques accoucheurs, préoccupés d'un but spécial à atteindre, ont inventé différentes sondes. C'est ainsi que pour le professeur Pajot, il existe deux conditions indispensables pour une bonne sonde à injection : 1° de pouvoir être démontée afin de permettre son nettoyage ; 2° d'être percée d'orifices terminaux, afin que le liquide puisse arriver jusqu'au fond de l'utérus. Aussi le professeur Pajot a-t-il fait construire une sonde à extrémité démontable et séparable ensuite en deux moitiés latérales. Cette extrémité est terminée par cinq orifices, un central, les quatre autres latéraux. (Fig. 6).

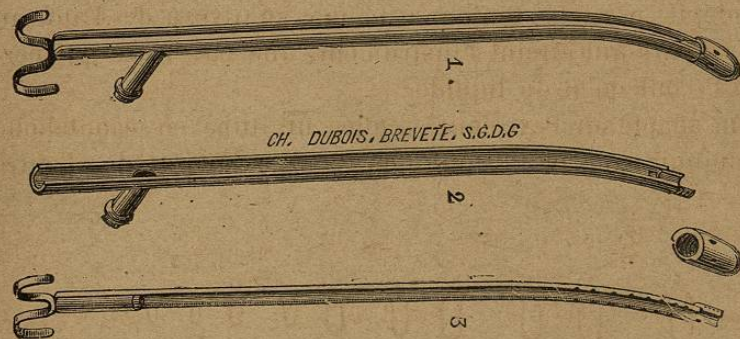


Fig. 6. — Sonde à injections intra-utérines du professeur PAJOT.

MM. Budin et Doléris, en construisant leurs sondes, se sont surtout proposé d'assurer le retour du liquide d'injection et d'éviter ainsi les accidents (choc, douleur, syncope) qui peuvent résulter de la distension rapide et forcée de la matrice. Sur la sonde de M. Budin (fig. 7), une partie de la paroi a été refoulée vers l'intérieur, vers la cavité centrale, et il en est résulté une dépression profonde sur toute la longueur. Une coupe perpendiculaire à la surface ne donne pas,

comme pour la sonde ordinaire, la figure d'un cercle, mais celle d'un fer à cheval (d'où le nom de la sonde) (fig. 8).

Le liquide, après avoir pénétré dans l'utérus, peut sortir de la cavité de cet organe en suivant la dépression profonde qui existe le long de la sonde et qui est formée par la courbure interne, la courbure la plus petite du fer à cheval. De



Fig. 7. — Sonde en fer à cheval du Dr BUDIN.

la sorte, si pendant l'injection l'utérus vient à se contracter, bien que son orifice interne soit exactement appliqué sur la sonde, il persiste toujours, même au niveau de l'anneau musculaire qui étreint l'instrument, une ouverture qui permet l'écoulement du liquide.

On adapte sur l'extrémité renflée un tube en caoutchouc communiquant avec le vase qui contient le liquide ; l'autre

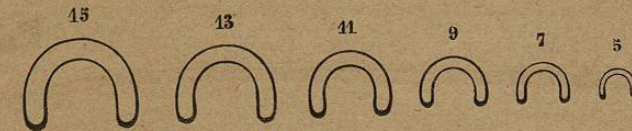


Fig. 8. — Coupe de divers modèles de la sonde en fer à cheval.

extrémité de la sonde, extrémité fermée, doit être très arrondie : près d'elle existent deux ou trois ouvertures assez larges par lesquelles le liquide pénètre aisément dans l'utérus.

M. Budin insiste sur ce fait que la sonde n'est pas à double courant, bien qu'elle assure le reflux facile et complet de l'injection. Des détritiques et des caillots peuvent être entraînés, tandis qu'avec la sonde à double courant, ils doivent suivre

tout un long canal qu'ils obstruent, avec la sonde en fer à cheval, même quand l'utérus est fortement rétracté sur elle, ils n'ont qu'un orifice annulaire à franchir : ce qui leur permet de passer très aisément.

De plus l'introduction de cette sonde dans la cavité utérine est facile par suite des bords arrondis, de la cannelure qui existe sur la sonde et lui permet de glisser sans dévier sur la pulpe du doigt placé dans le vagin et servant de guide.

M. Budin a fait construire sur ce modèle des sondes en cellulose, ayant la même forme, mais possédant encore d'autres avantages : 1° bien que résistantes, elles jouissent d'une certaine élasticité, d'une certaine souplesse qui rend leur introduction plus facile encore ; elles peuvent mieux s'adapter à la courbure des organes ; 2° elles ont un certain degré de transparence qui permet de constater leur état de propreté à l'intérieur ; 3° elles peuvent être placées et laissées à demeure dans différentes solutions antiseptiques de sublimé, d'acide



Fig. 9. — Sonde de Militano.

phénique, d'acide borique, etc., sans subir aucune altération ; l'éther seul les dissout.

En les conservant dans des bocaux au milieu d'une de ces solutions, on est assuré d'avoir, au moment où l'on en fait usage, des sondes complètement aseptiques. Comme on peut avoir à pratiquer des injections intra-utérines, dans des cas où l'orifice de l'utérus est revenu sur lui-même (quelques jours après la délivrance), ou bien offre des dimensions peu considérables, M. Budin a fait fabriquer des sondes de diffé-

rents calibres, ayant de 5 à 15 millimètres de diamètre. Ces sondes ont l'inconvénient de se boucher facilement.

A côté de ces sondes, on peut placer celles à double courant dont les plus connues sont celles de Militano et de Doléris.

Dans l'instrument de Militano (fig. 9) les deux conduits sont de diamètre différent ; le liquide est dirigé vers la cavité utérine par un tube de petit calibre et pénètre dans la matrice par l'extrémité de l'instrument perforé d'un certain nombre de petits trous, de manière à fournir une gerbe de jets filiformes arrosant également la face interne de l'utérus. Le courant de retour se fait à travers deux larges fentes et la plus grande partie de la lumière de la sonde, de manière à permettre le passage facile des caillots, mucosités, etc.

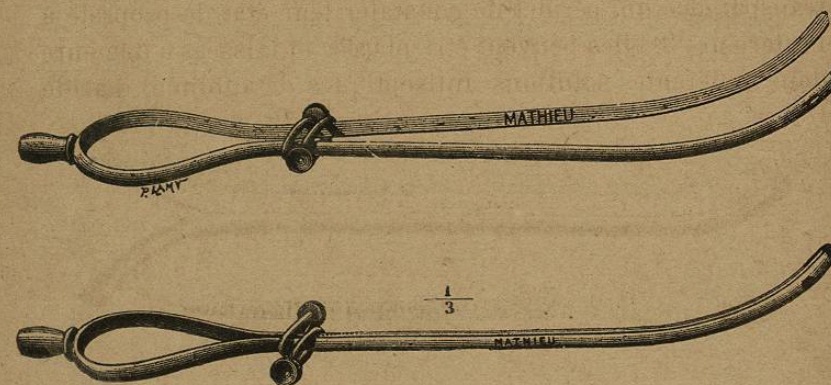


Fig. 10. — Sonde de Doléris ouverte, et fermée.

La sonde de Doléris (fig. 10) agit à la fois comme tube à irrigation et comme dilatateur ; elle se compose d'un tube unique, en métal, recourbé à la façon de pinces dont les branches creuses sont exactement juxtaposées et forment un circuit ouvert aux deux extrémités de l'instrument.

L'une des extrémités est munie d'un séton pour s'adapter au conduit d'un appareil d'irrigation quelconque ; l'autre

libre est double et perforée pour la sortie du liquide. Le tube lui-même est demi-cylindrique, de telle façon que la juxtaposition exacte des deux branches par leur côté interne, plan, forme un cylindre régulier complet et d'assez petit volume, pour être introduit dans les cols les plus étroits, même dans certains utérus non gravidés.

Un mécanisme très simple, placé près de l'extrémité extérieure de la sonde, permet d'en écarter les branches une fois introduites dans la matrice, à la façon des branches d'un dilateur et de les maintenir à tel écartement que l'on désire. Le col reste ouvert et on crée ainsi une voie de retour aussi large

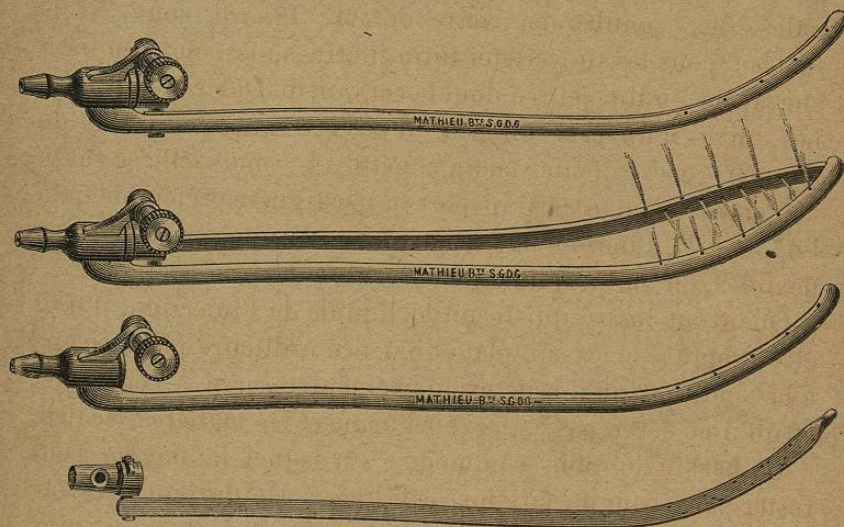


Fig. 11. — Nouvelle sonde intra-utérine de Mathieu

que possible au liquide injecté, en même temps qu'on ouvre un facile passage aux débris solides contenus dans la matrice ; leur sortie du vagin est facilitée du même coup. C'est un lavage à grande eau du conduit utéro-vaginal maintenu béant.

M. Mathieu vient d'établir une nouvelle sonde (fig. 11) qui offre l'avantage, grâce à un robinet régulateur, de ne débiter que la quantité d'eau que l'écartement des deux branches permet d'évacuer. — On n'a donc jamais à craindre l'accumulation de liquide dans l'utérus ni l'excès de pression qui en résulte.

Il existe encore d'autres modèles de sondes : nous ne pouvons les indiquer toutes, à moins de dresser un véritable catalogue.

Quelle est la meilleure de ces sondes ? Aucune n'est parfaite ; chaque accoucheur trouve celle dont il a l'habitude de se servir supérieure aux autres. Pour les injections vaginales, les canules en verre de M. Pinard sont excellentes ; pour les injections intra-utérines, la sonde en fer à cheval de Budin, celle à double courant de Doléris sont bonnes, mais d'un prix un peu élevé. La canule en verre de Tarnier est excellente, facile à nettoyer ; mais elle se casse facilement pendant le transport et n'est guère préférable qu'à l'hôpital. M. Pinard a fait construire des sondes intra-utérines flexibles, en étain, qui sont très utiles dans la pratique.

Quant au bassin qui reçoit le liquide de l'injection, il doit être propre ; le bassin plat en faïence ordinaire peut servir, à la condition qu'il soit exclusivement réservé à cet usage, et qu'il ne serve pas à recevoir l'urine et les matières fécales.

Le bassin le plus commode, sur lequel la femme peut rester sans trop de fatigue, est une sorte de bidet en tôle émaillée, présentant une forme oblongue, un peu plus large à l'une de ses extrémités : ce bassin est léger, facile à nettoyer et peut servir pour les toilettes de la femme. — Il manque cependant un peu de profondeur, et lorsque l'injection dépasse un litre ou même lorsque la femme est un peu forte, le liquide sort facilement du bassin et la femme a la région lombaire mouillée. — La simple cuvette de bidet est un peu plus profonde et très commode, surtout en clien-

tèle; à l'hôpital, elle présente l'inconvénient de se casser. Lorsque l'on pratique une irrigation un peu prolongée durant plus de 8 à 10 minutes, on se sert avec avantage à Lariboisière d'un bassin analogue au précédent, mais dont les bords sont recouverts de cuir: le liquide s'écoule seul de ce bassin à l'aide d'un tuyau évacuateur dont l'une des extrémités plonge dans un seau. Cependant il est presque toujours nécessaire de remplir le tube évacuateur d'eau, de l'amorcer, pour que l'écoulement se produise. — La femme se fatigue moins et n'est pas dérangée à chaque instant pour qu'on vide le

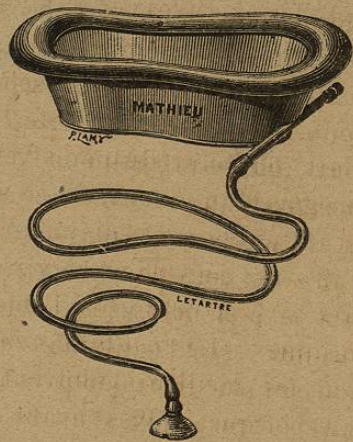


Figure 12. — Bassin avec tube évacuateur pour irrigations longues et continues, du Dr PINARD, modèle Mathieu.

bassin trop plein. C'est surtout dans les cas où l'on pratique des injections chaudes pour une hémorrhagie, que ce bassin rend de grands services. Pinard a fait construire récemment un autre modèle de bassin qui nous paraît préférable; c'est un bidet en tôle émaillée ordinaire et de forme semblable à celui de la figure 12 mais il n'y a pas de bourrelet de cuir; on remplace ce bourrelet par une serviette roulée que l'on fixe à l'aide d'un lacet; des trous sont percés sur les bords du

bassin pour passer le lacet. — Sur les parois latérales du bassin, au niveau de la partie la plus large, sont percées deux ouvertures de petit diamètre; c'est par une de ces ouvertures à laquelle on ajuste un tuyau de caoutchouc que s'écoule le trop plein du bassin, de telle sorte que jamais le liquide ne peut dépasser une certaine hauteur sans s'écouler au dehors. Ce bassin a donc sur le précédent, entr'autres avantages, celui-ci: c'est que les caillots ne peuvent obstruer l'orifice, puisqu'ils se déposent toujours au fond du vase.

On emploie pour faciliter l'allaitement un certain nombre d'instruments qu'il est indispensable de maintenir dans le plus grand état de propreté; combien d'abcès du sein chez la mère, de cas de stomatites chez l'enfant n'ont d'autres points de départ que l'oubli des règles de l'antisepsie! Lorsque la femme a une montée laiteuse trop forte, lorsqu'elle a le mamelon trop court, ou bien lorsqu'on veut recueillir du lait de femme pour gaver un enfant, on se sert de pompe à ventouse ou d'un autre appareil aspirateur qu'on applique sur le sein; il faut avoir soin de se servir d'un instrument très-propre qu'on a lavé et nettoyé à l'aide d'une solution saturée d'acide borique. — Les *bouts de seins*, (ceux en verre et caoutchouc sont les meilleurs) doivent être maintenus dans une solution boriquée, lavés avant et après chaque tétée avec de l'eau de Vichy artificielle ou avec de l'eau boriquée. En un mot, tout instrument qui sert à la mère ou au nouveau-né doit être minutieusement nettoyé.

Quel est le meilleur biberon au point de vue antiseptique? Celui qui se nettoie le plus facilement et le plus complètement. L'usage de cet instrument devant être rejeté de la pratique, au nom même de l'antisepsie et de l'hygiène, nous ne saurions indiquer les différents modèles avec tube de verre, de caoutchouc, etc.: nous préférons leur faire la guerre du silence.

Quant aux objets de *pansement*, nous ne saurions mieux

faire que de renvoyer nos lecteurs à la partie chirurgicale, (1) ; l'éponge qui réclame beaucoup de soin pour être désinfectée, ne doit plus être employée pour les toilettes vulvaires, surtout dans une Maternité ; tout au plus est-elle bonne pour nettoyer le nouveau-né et il faut avoir soin de ne pas s'en servir pour lui laver les yeux. On remplace avec avantage l'éponge par des tampons de coton hydrophile ou d'ouate antiseptique, salicylée, phéniquée, boriquée, iodoformée, d'étope au sublimé (Pinard).

Ces tampons peuvent également servir pour obturer la vulve et recueillir les lochies. Quant aux compresses qu'on avait l'habitude de placer au niveau de la vulve, il faudrait pour être aseptiques, qu'elles passent dans un appareil puissant de désinfection ; la simple imbibition d'un linge ordinaire par un liquide antiseptique, même énergique, n'est pas suffisante. Il faut que les linges dont on se sert aient séjourné dans l'eau bouillante et soient imprégnés ensuite d'une substance antiseptique ; aussi est-il souvent plus commode d'employer les gazes antiseptiques préparées à l'avance.

(1) Voyez t. II, page 27.

CHAPITRE V

DES INJECTIONS

SOMMAIRE. — Des injections vaginales. — Manuel opératoire.
Des injections intra-utérines. — Manuel opératoire — Leurs dangers.
De l'irrigation intra-utérine prolongée et continue.

A mesure que la méthode antiseptique se perfectionne, on abandonne de plus en plus le lavage des plaies ; toutefois cette tendance n'est que peu marquée pour le lavage de la plaie utéro-vaginale pendant et après l'accouchement, en raison même de la nature et de la situation de cette plaie, qu'il est impossible de mettre complètement à l'abri de l'air extérieur.

Les accoucheurs usent avec succès des injections vaginales et utérines ; ils en ont de bons résultats et se soucient peu du reproche immérité qu'on leur adresse, d'en abuser. Aussi, réservant pour plus tard les indications et les contre-indications de ces injections, voyons comment elles doivent être faites pour être à l'abri de tout reproche, et ce qu'il faut penser des dangers que courent les femmes auxquelles on les pratique.

Pour faire une injection vaginale, la femme est couchée, les épaules basses et le siège élevé, reposant sur un bassin plat, afin que le liquide pénètre plus facilement et surtout qu'il baigne plus longtemps les organes génitaux internes ; l'injection, prise debout ou dans la position accroupie, n'a