

contenu de l'utérus avec le ou les doigts, qui sont ici préférables à tout instrument; on a recours au besoin au chloroforme si le col est fermé.

Lorsque surviennent des accidents de septicémie, essayer d'abord les injections intra-utérines, l'irrigation continue; si ces moyens ne peuvent être employés, si la malade ne peut pas être surveillée, nettoyer l'utérus avec le ou les doigts; il importe ici, comme après l'accouchement de ne pas attendre que la femme aie présenté des signes trop manifestes d'infection pour intervenir: *l'intervention doit être précoce.*

CHAPITRE VII

DE L'ANTISEPSIE PENDANT LA GROSSESSE

SOMMAIRE. — Nécessité de l'examen des femmes enceintes. — Choix du local. — Bains. — Injections vaginales pendant la grossesse. — Traitement antiseptique des écoulements vaginaux et des végétations pendant la grossesse. — Propreté des seins. — Du cathétérisme pendant la grossesse. — Précautions antiseptiques générales.

Pendant la grossesse, toute femme enceinte doit être examinée, pendant les derniers mois de la grossesse, et à diverses reprises, s'il y a lieu, par la personne chargée de l'accouchement: à cette condition, on évitera les présentations vicieuses, l'albuminurie grave, etc., en un mot, nombre de causes qui pourraient rendre l'accouchement laborieux, nécessiter une intervention, mettre la femme dans des conditions défavorables au point de vue antiseptique. Si un examen préalable ne peut garantir la femme contre certaines complications telles qu'affection cardiaque, syphilis, grossesse gémellaire; l'accoucheur prévenu pourra du moins redoubler de précautions au moment de l'accouchement, afin de mettre la femme dans des conditions aussi bonnes que possible pour éviter l'infection.

De plus, telle femme atteinte de rétrécissement du bassin accouchera sans complication, si, après diagnostic, on la fait accoucher avant terme; autrement on peut être exposé à pratiquer une ou plusieurs applications de forceps, pénibles, et

une basiotripsie : « Les soins propres à prévenir les maladies puerpérales doivent pour ainsi dire commencer avec la gestation elle-même. » (Siredey).

De plus, il faut en quelque sorte faire l'éducation hygiénique de la femme ; il faut la convaincre de la nécessité, de l'importance des précautions qu'on prend, de l'utilité des injections vaginales, etc. Combien de préjugés règnent encore, même parmi les jeunes femmes des classes élevées, au sujet de l'accouchement !

Il est indispensable cependant qu'à côté de la layette, on prépare de quoi garantir la vie de la femme contre les dangers d'infection ; aussi est-il sage de faire acheter à l'avance, les appareils à injection, le liquide antiseptique (sublimé, acide phénique), le linge, les objets (vaseline, etc.) dont on se servira au moment de l'accouchement.

Une femme enceinte doit-elle, peut-elle prendre des bains ? « Les femmes peuvent prendre des bains pendant toute leur grossesse, à moins de conditions spéciales : il faut seulement que les bains soient courts (quinze à vingt minutes de durée) et que leur température soit de 33° centigrades environ. Un grand nombre de créoles, prennent chaque jour un bain de courte durée, sans qu'il en résulte d'inconvénients pour la grossesse.

« Nous ne permettons les bains de mer qu'avec une certaine réserve : ils seront d'ailleurs d'une très courte durée ; ils devront être pris pendant une mer calme, et les femmes ne se livreront pas à l'exercice de la natation (Tarnier, Chantreuil et Budin) ».

Une bonne pratique consiste à ce qu'une femme enceinte conserve pendant la grossesse les mêmes habitudes qu'en dehors de l'état de gravidité au point de vue de la fréquence, de la température, de la durée du bain. Toutefois, même chez une femme à terme qui ne prend jamais de bain, il sera bon, dans les derniers temps de la grossesse, de l'astreindre

à cette simple mesure de propreté : c'est une très bonne habitude prise dans beaucoup de Maternités, lorsqu'une femme arrive ou non en travail, de lui faire d'abord prendre un bain.

De Backer pense que dans les derniers temps de la grossesse, si la femme prend des bains, elle devra ajouter à chaque bain une solution de sublimé diluée ; en même temps, elle s'introduira dans le vagin une grosse canule à trous qui permet à l'eau de pénétrer jusqu'au col de la matrice. — Cette pratique nous paraît peu rationnelle : pourquoi introduire dans le vagin un liquide sali par les impuretés qui se trouvent sur le corps ? Sans compter que pour prendre un bain avec du sublimé, il est bon d'avoir une baignoire en bois. N'est-il pas plus sage de conseiller à la femme des injections vaginales, ainsi que le recommande lui-même De Backer, lorsque la femme ne prend pas de bain.

Hubert (de Louvain), pense que si les simples pédiluves de propreté ne présentent aucun inconvénient, les bains de pieds, chauds et irritants, doivent être proscrits : beaucoup de femmes en abusent avec l'espérance inavouée de se faire revenir les règles supprimées.

Les bains entiers peuvent être remplacés par des bains de siège, lorsqu'on se propose seulement d'assouplir les organes génitaux et de les tenir en état de propreté. — Nous ne saurions également adopter le conseil de Hubert lorsqu'il engage la femme qui est dans le bain à se pratiquer des injections avec le liquide émoullit du bain ; cette pratique serait tout au plus acceptable, à la condition de faire ensuite une injection antiseptique.

Ce serait sortir de notre cadre que d'étudier si la femme enceinte peut être soumise à l'hydrothérapie ou suivre un traitement hydro-minéral.

L'examen de l'état général de la femme, de l'état local des viscères doit être fait avec soin ; on s'assure de l'intégrité

des principaux organes, du cœur, du foie, des reins. Découvre-t-on des lésions du côté de ces appareils, il faudra redoubler de soins minutieux; telle femme est emportée par des accidents septicémiques qui aurait guéri, si, avec la même dose d'infection, elle n'avait pas eu de lésions viscérales graves. L'accoucheur, vraiment soucieux des intérêts qui lui sont confiés, doit connaître le terrain qu'il est chargé de sauvegarder de toute septicémie: il écartera avec d'autant plus de soin la semence microbienne qu'elle germerait plus volontiers sur un terrain propice.

C'est également à ce point de vue qu'il faut examiner avec soin si la femme n'a pas de plaie en voie de suppuration; on sait, en effet, que chez un individu qui présente déjà de la suppuration dans d'autres points de l'organisme, une plaie opératoire a moins de chances de se réunir par première intention.

Nous avons cherché chez deux femmes qui étaient atteintes l'une d'une plaie étendue de la main, l'autre d'une plaie contuse du gros orteil, s'il survenait de l'élévation de température pendant les suites de couches; il n'en était rien; mais nous avons dû, en conscience, panser ces plaies antiseptiquement — avant l'accouchement.

Le *local* choisi doit être propre; nous nous occuperons ultérieurement des conditions hygiéniques que doit remplir une Maternité bien installée. En clientèle, la chambre de l'accouchée sera bien éclairée, assez grande, munie d'une cheminée, éloignée de toute cause d'infection; on a cité nombre de cas dans lesquels l'infection avait été singulièrement favorisée par le mauvais état de la chambre et de l'appartement où se trouvait l'accouchée; les endroits où sont accumulées des matières en décomposition, peuvent être également dangereux.

L'accoucheur doit examiner avec grand soin la chambre dans laquelle séjournera l'accouchée; nous voyions ré-

cemment, avec M. Pinard, une jeune femme qui présentait quelques symptômes fébriles à la suite d'un avortement; en entrant dans l'appartement, M. Pinard fut frappé de l'odeur très-forte qui y était répandue; il découvrit alors dans le cabinet de toilette, l'existence d'une ouverture d'un tuyau de plomb par lequel s'échappaient des odeurs nauséabondes; on fit transporter la femme dans une pièce un peu éloignée et les accidents disparurent.

Il faut faire supprimer, autant que possible, les tentures, les rideaux, les tapis qui encombrant nos appartements modernes: ce sont des réceptacles de poussières nuisibles à toute bonne antiseptie. Un grand progrès a été réalisé à ce point de vue dans les hôpitaux depuis qu'on a supprimé les rideaux des lits et des fenêtres, ainsi que les tapis.

Les injections vaginales pendant la grossesse ont été et sont encore très-discutées: si la femme n'est pas habituée à en prendre, elle peut à la rigueur s'en abstenir, sauf quand il existe une leucorrhée abondante, si fréquente pendant la grossesse; c'est surtout, chez les multipares, à cause de la brièveté du travail, qu'il est important de bien désinfecter préalablement le conduit vaginal. Les injections vaginales bien faites ne peuvent provoquer le travail. M. Pinard a pu soumettre pendant plusieurs jours des femmes arrivées presque à terme, à des irrigations vaginales chaudes sans provoquer de contractions utérines; ce n'est que par traumatisme sur le col que pouvaient agir les douches préconisées par Kiwisch.

La femme se fera avec avantage des lotions, matin et soir sur les parties génitales externes: les frictions au savon seront également indiquées: faute de ces précautions, on est souvent obligé de couper les poils vulvaires qui s'encombrant de matières septiques.

Le traitement des écoulements leucorrhéiques de la grossesse consiste dans les injections faites avec la solution de

sublimé ou de biiodure de mercure ou avec une autre solution antiseptique ; ces injections, bien faites, n'ont aucun inconvénient et rendent le vagin aussi aseptique que possible ; il n'est pas rare d'observer chez les femmes enceintes des végétations qui, en dehors de toute diathèse syphilitique, se développent au niveau de la vulve, du vagin. Généralement discrètes, ces végétations peuvent devenir confluentes et acquérir un volume assez considérable ; elles donnent lieu parfois à un suintement odorant qui constitue une incommodité sérieuse.

Dans une thèse récente, faite sous l'inspiration de M. Porak, le Dr Decoster insiste sur ce fait, que ces végétations peuvent être la source d'hémorrhagies et qu'en tous cas, elles créent autant de portes ouvertes aux micro-organismes du dehors ; aussi conseille-t-il de commencer le traitement des végétations par des cautérisations avec une solution de nitrate d'argent au 1/50^e, puis au 1/25^e, puis au 1/100^e, au moment de l'accouchement et pendant les couches ; M. Porak traite volontiers ces végétations par l'acide chromique et le nitrate acide de mercure. On peut employer à la vulve, de l'ouate hydrophile, dans le vagin, de la poudre d'écorce de chêne, de façon à s'assurer que les caustiques en excès ne fuseront pas et qu'ils seront absorbés par ces agents. (Decoster)

Sans nier qu'un traitement radical ne soit utile dans quelques cas exceptionnels, où ces tumeurs prennent un accroissement considérable, sans nier même que pour des végétations de moindre volume le traitement n'entraîne guère de danger d'avortement, dans la majorité des cas une intervention est inutile ; bien que les végétations s'accompagnent assez souvent d'un écoulement fétide, elles ne créent point de danger sérieux d'infection ; de plus, elles guérissent le plus habituellement avec la disparition de la cause qui les a amenées, la grossesse.

Dans les quelques cas où la guérison ne surviendrait pas

après l'accouchement, il serait toujours temps de débarrasser la femme, par un traitement local approprié. En un mot, nous ne concevons guère l'intervention pendant la grossesse que lorsque ces végétations par leur développement, leur volume, deviennent une source de souffrances vives et insupportables, de suppuration fétide, quelquefois d'hémorrhagies ; mais ce sont là des exceptions. Il y aurait une certaine exagération à considérer la moindre végétation comme « une porte ouverte à la lymphangite, à la septicémie, à la péritonite et à penser que l'accoucheur le plus prudent sera celui qui interviendra le plus vite et qui aura pour cette affection si bénigne, mais si trompeuse parfois, toute l'attention et tous les soins qu'elle mérite ». N'est-il pas plus sage de suivre la conduite du professeur Tarnier, qui se contente, de traiter les végétations de la grossesse, par une solution de tannin, en consistance sirupeuse. M. Pinard nous a cité certains faits dans lesquels les injections vaginales antiseptiques suffisaient à faire disparaître les végétations vulvaires en faisant cesser les écoulements vaginaux qui en étaient la cause.

Les seins doivent être l'objet de soins particuliers ; sans parler des abcès du sein qui se produisent pendant la grossesse (Velpeau) et qui nécessitent de grandes précautions, il faut veiller à la propreté du mamelon. Nombre d'abcès, de lymphangites du sein seraient évités, si l'on avait soin de bien nettoyer l'aréole et le mamelon. C'est surtout lorsqu'il existe de l'eczéma du mamelon que ces précautions doivent être minutieuses.

Chez les femmes qui veulent nourrir, il est bon de faire quelques lotions sur le bout des seins avec l'eau-de-vie, de la teinture d'arnica, afin de les endurcir et de prévenir ainsi les excoriations et les gerçures qui se produisent pendant l'allaitement. Lorsque les mamelons sont ombiliqués, on peut conseiller aux femmes de les rendre saillants par quel-

ques titillations ou par quelques tiraillements faits avec les doigts, en leur recommandant de n'entreprendre ces manœuvres que dans le dernier mois de la grossesse. » (TARNIER, CHANTREUIL et BUDIN).

Quant aux manœuvres qui consistent à faire le *bout du sein* par des ventouses, des appareils à succion, elles ont plus d'inconvénients que d'avantages : elles peuvent amener des irritations, des inflammations du sein et éveiller avant l'heure, par action réflexe, la contractilité utérine.

Il faut également prendre garde à ce que la constipation ne s'établisse pas et que la femme aille régulièrement à la selle, surtout dans les derniers jours de la grossesse.

Il n'y a nul inconvénient à employer les lavements et les purgatifs tels que huile de ricin, magnésie, podophylle, eaux minérales, qui seront administrées de préférence le matin à petites doses. Il faut s'abstenir de tout purgatif drastique qui peut amener des contractions utérines prématurées.

Parmi les accidents qui peuvent survenir chez la femme enceinte, la rétention d'urine doit nous arrêter un instant ; elle n'est pas toujours sans gravité et devient parfois une cause de cystite, soit par suite de l'introduction des germes dans le réservoir ou encore pendant le cathétérisme, soit à cause de la congestion intense qui se produit lorsqu'on fait trop rapidement le vide dans la vessie.

Aussi le cathétérisme doit-il être fait avec grand soin : il faut se servir d'une sonde longue et souple, de préférence en caoutchouc, et dans laquelle on fait passer une certaine quantité de solution antiseptique, l'huile dont on se sert pour lubrifier la sonde doit être phéniquée.

La sonde en argent est un peu courte ; si on l'emploie, il faut avoir soin de la flamber : on peut employer avec avantage les sondes des Professeurs Pajot et Tarnier ; elles se nettoient facilement,

Le cathétérisme doit être fait avec douceur ; il est parfois difficile à exécuter, la femme étant couchée dans son lit ; on peut au besoin, suivant le conseil de Scanzoni et Nœgelé, la faire mettre dans le décubitus genu-pectoral.

Est-il dangereux de laisser une femme enceinte au milieu de femmes accouchées jusqu'au moment de sa propre délivrance ? Aucunement ; à la condition qu'on ne laisse dans la salle commune aucune femme suspecte et surtout malade. Sans doute il est préférable que les Maternités soient pourvues de salles spécialement affectées aux femmes enceintes, mais lorsque l'espace fait défaut et qu'il y a nécessité, on peut sans inconvénient admettre des femmes enceintes. Le professeur Tarnier pense même que les femmes qui arrivent à l'hôpital au moment du travail sont plus accessibles à la contagion que celles qui ont pu y séjourner dans les derniers temps de leur grossesse ; il semble s'établir pour celle-ci une sorte d'accoutumance, d'acclimatation.

Le professeur Le Fort est du même avis et fonde sur l'admission dans les Maternités des femmes enceintes, une partie de son projet relatif à l'établissement d'un service d'accouchements.

M. Siredey n'est pas aussi affirmatif ; sans croire qu'une femme enceinte qui entre dans un service d'accouchements courre de bien grands dangers par le seul fait de sa présence dans ce milieu, il pense qu'il vaut mieux retarder l'admission des femmes qui se trouvent d'ailleurs dans de bonnes conditions et dont l'état ne nécessite pas une surveillance spéciale.

Jamais nous n'avons remarqué à la Maternité de Lariboisière que les femmes ainsi admises fussent plus sujettes que d'autres aux accidents infectieux : elles paraissent subir au contraire une sorte d'entraînement antiseptique et se prêter de meilleure grâce aux diverses mesures de propreté.

Dans la clientèle, toute femme enceinte, pendant le dernier

mois de sa grossesse, doit s'abstenir de rendre visite à une accouchée malade ; nous avons eu l'occasion de donner des soins à une jeune femme qui présenta des accidents septicémiques assez inquiétants ; elle avait soigné quinze jours auparavant une de ses cousines morte de fièvre puerpérale ; elle portait les mêmes vêtements au moment de l'accouchement que ceux qu'elle avait étant garde-malade. Il est juste d'ajouter qu'elle avait subi plusieurs (7 à 8) applications de forceps infructueuses et dont il eut été bien difficile de garantir l'asepsie.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur les précautions spéciales que doivent prendre à ce point de vue les doctresses, les internes-femmes, les sages-femmes, etc., et surtout les femmes de garçons d'amphithéâtre, lorsqu'elles sont enceintes.

Rappellerons-nous que les médecins doivent veiller à ne pas être pour leurs propres femmes, non plus que pour leurs clientes, une source d'infection ? Lorsque l'une de leurs proches, femme, sœur, fille, est sur le point d'accoucher, ils doivent s'abstenir d'approcher de malades atteints d'affections puerpérales, d'érysipèle, etc. ; l'oubli de ces règles prophylactiques explique la fréquence relative des catastrophes qui surviennent dans le monde médical. Nous nous rappelons qu'il y a quelques années, un de nos maîtres dans les hôpitaux, dont la fille était sur le point d'accoucher, s'abstint pendant une quinzaine de jours d'assister aux autopsies, notamment à celles de plusieurs malades atteintes de fièvre puerpérale, qui se trouvaient alors dans son service. On ne saurait donc prendre trop de précautions pour que la femme enceinte soit mise à l'abri de tout contact dangereux.

CHAPITRE VIII

DE L'ANTISEPSIE PENDANT LE TRAVAIL.

SOMMAIRE. — Examen de la femme. — Garniture du lit. — Toilette de la femme. — Précautions à prendre pour le toucher vaginal. — Des injections vaginales pendant le travail. — Les réservoirs (rectum, vessie) doivent être vides. — Le spray est inutile. — Précautions à prendre au moment de l'expulsion du fœtus.

Les précautions antiseptiques à prendre pendant le travail sont de la plus haute importance : si l'accoucheur a la certitude que pendant cette période, aucune matière septique n'a été introduite ou mise en contact avec les organes génitaux, il peut être rassuré sur l'avenir de l'accouchée. C'est là le point essentiel de l'antiseptie obstétricale, de même que presque tout le succès d'une opération chirurgicale dépend du soin avec lequel l'asepsie est réalisée au moment de l'opération.

Une femme est prise des douleurs de l'enfantement ; le médecin est appelé ; son premier soin doit être de se laver et de se désinfecter soigneusement les mains ; puis il procède à l'examen de la femme, s'assure par le palper et l'auscultation de la présentation, de la position, de la vitalité du fœtus ; enfin, avant de pratiquer le toucher, il se lave à nouveau les mains.

Après avoir constaté que tout est normal, il s'assure que les recommandations qu'il a faites antérieurement au sujet de la garniture du lit, ont été exécutées ; c'est surtout lors-