

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-

que la femme doit rester sur le lit dans lequel elle accouche, qu'on veille avec soin à ce que les draps, le matelas ne soient pas souillés. On garnira le lit de toile cirée, de papier goudronné, de journaux sans poussière; il importe que le matelas soit en recouvert sur toute sa largeur. — On empêche de balayer la chambre à partir du moment où la femme est en travail, afin de ne pas remuer de poussière.

Il est également utile de préparer un drap qu'on roule pour mettre sur le siège au moment de la période d'expulsion: il a non seulement l'avantage de relever le siège de la femme et de faciliter le dégagement de la tête fœtale; mais avec ce seul drap, on peut préserver le lit jusqu'après la délivrance.

La toilette de la femme doit être aussi simple que possible: lorsqu'on garde la femme au lit, il faut éviter que sa chemise ne soit souillée par les mucosités, les glaires qui s'écoulent de la vulve; la chemise doit être relevée jusqu'au dessus de l'ombilic; on peut, suivant le conseil d'Hubert, faire mettre deux chemises: l'une flotte librement, les bras ne sont pas introduits dans les manches, l'ouverture supérieure vient s'arrêter au-dessus du globe utérin; on peut, après la délivrance, faire descendre et retirer tout à fait cette chemise souillée, puis abaisser les pans de l'autre, de sorte que la femme, sans fatigue et sans déplacement, se trouve dans du linge propre (Hubert).

L'accoucheur ne doit toucher la femme que lorsqu'il y a nécessité; la première qualité d'un bon toucher, c'est d'être inoffensif. Mieux vaudrait certainement laisser l'accouchement se terminer sans grande surveillance, que d'introduire un doigt mal désinfecté dans le vagin pour se rendre compte des progrès du travail.

Lorsque la main est lavée, le doigt ne touchera pas d'autre objet que la vulve; on évitera de poser la main sur le lit, sur le ventre de la femme ou sur tout autre objet.

Il est bon que pendant le travail, l'accoucheur ait à sa portée une cuvette remplie de liquide antiseptique; il y plongera toujours le doigt avant le toucher. Cette précaution est surtout utile à la période d'expulsion, lorsque l'accoucheur est obligé de toucher fréquemment les parties génitales.

Le toucher est pratiqué avec précaution et sans brusquerie; ce serait manquer aux règles de l'obstétrique antiseptique et augmenter les dangers de la septicémie que de rompre la poche des eaux sans indication précise: l'œuf ouvert est plus accessible à la pénétration et au développement des germes.

Il est également mauvais d'essayer d'introduire l'extrémité du doigt dans le col, lorsque la dilatation n'est pas avancée: il ne faut pas que sans nécessité le doigt soit mis en contact avec la muqueuse utérine.

Avant chaque toucher, surtout à l'hôpital, on fait à la femme une injection vaginale, et cela pour plusieurs raisons: il est d'abord gênant pour l'accoucheur de pénétrer dans un vagin qui n'a pas été lavé depuis quelque temps; il s'attache dans ce cas au doigt une odeur *sui generis* aussi persistante que désagréable; le doigt, se mettant parfois en contact avec la muqueuse utérine, peut y conduire des produits septiques trouvés dans le vagin; enfin il est capital que les yeux de l'enfant ne soient pas inoculés au moment du passage de la tête dans le conduit vaginal — Ainsi avant et après chaque toucher, une injection vaginale antiseptique. C'est surtout dans les Maternités où le toucher est pratiqué par plusieurs personnes que cette précaution est nécessaire.

Il importe que, dans une Maternité, la salle de travail soit munie de lavabos, avec robinet d'eau tiède et d'eau chaude, et de tonnelets remplis de liquide antiseptique.

Le rectum et la vessie sont vidés avec soin; si le travail n'est pas trop avancé, si la tête fœtale n'est pas encore descendue sur le périnée, on administre un grand lavement pour

bien débarrasser le rectum. Cette précaution est très importante : elle évite à la femme l'ennui très grand de perdre les matières fécales au moment de la période d'expulsion. Ces matières salissent les draps, les parties maternelles exhalent une odeur désagréable ; l'accoucheur est exposé à y salir son doigt ; il n'est pas jusqu'au nouveau-né qui, dans ses mouvements, ne s'en trouve souillé.

De plus, lorsque le rectum est plein, la femme peut, par pudeur, craindre d'avoir une selle ; elle évite de pousser ; il est utile de placer des linges sous elle, et de l'engager à ne pas se tourmenter d'une excrétion qui arrive toujours.

Le cathétérisme de la vessie ne sera pratiqué qu'en cas d'absolue nécessité, si la femme ne peut uriner ; la sonde en caoutchouc doit être employée de préférence ; on fait en tous cas couler dedans préalablement une certaine quantité de liquide antiseptique. Si c'est la sonde d'argent, elle sera flambée ; cette précaution est très importante, pour éviter la cystite qui présente alors un caractère de gravité d'autant plus grand, qu'elle se déclare chez une puerpérale.

Lorsque les douleurs n'ont encore aucun caractère expulsif, on peut permettre à la femme, de se mettre sur un vase de nuit, mais non sur une chaise percée, à plus forte raison ni sur les lieux d'aisance.

Le toucher est pratiqué rarement, uniquement pour établir le diagnostic et suivre les progrès du travail, surtout lorsque la tête est bien engagée et qu'il n'y a à craindre aucune procidence du bras, ni du cordon.

Si l'accoucheur reste constamment auprès de la femme, surtout si celle-ci est primipare, le toucher est à peine nécessaire toutes les deux heures ; si, au contraire, l'accoucheur est obligé de s'absenter, il fera bien de ne jamais quitter la parturiente, sans l'avoir touchée à nouveau.

Pendant toute la durée du travail, les injections vaginales seront faites toutes les deux ou quatre heures, ou plus sou-

vent suivant les circonstances : il n'est guère de discussion possible à ce sujet. Cependant, si les instruments dont on se sert, ne sont pas d'une propreté absolue, si les injections sont faites par des personnes inhabiles, il vaudrait mieux s'en abstenir, que d'exposer la femme au moindre danger.

Opitz prétend que la désinfection complète du canal génital d'une accouchée est impossible ; tant qu'une indication présente ne s'impose pas, il évite toute espèce de manœuvre, et se contente du lavage des organes génitaux externes ; bien qu'il affirme n'avoir pas eu un seul cas de mort parmi ses accouchées, sur une période de 20 ans, l'argument paraît spécieux : ce n'est pas parce que cette désinfection est difficile, voire même impossible, qu'il faut négliger de se rapprocher autant que possible de l'antisepsie parfaite.

L'usage du *spray* dirigé sur la vulve, pendant le travail, est inutile, et même dangereux, en produisant le refroidissement ; il est désagréable pour la femme et l'accoucheur, dont il imprègne les vêtements d'une odeur forte et pénétrante. On l'a accusé, aussi bien en obstétrique, qu'en chirurgie, d'agir à l'inverse du but que l'on se propose, en faisant tomber sur la plaie les germes qui se trouvent dans l'air. Toutefois Fritsch et Winckel recommandent ce procédé dans les Maternités où règne la fièvre puerpérale.

Le *spray* est utile dans une salle de travail, lorsqu'on a extrait un fœtus putréfié ou un placenta ayant mauvaise odeur : on doit le faire marcher pendant plusieurs heures avant d'y laisser accoucher d'autres femmes.

Lorsque l'accoucheur est appelé auprès d'une femme en plein travail, ou lorsqu'une femme arrive ainsi dans une Maternité, sans avoir pris antérieurement aucune mesure de propreté, il est bon de ne pas perdre de temps, de faire nettoyer et désinfecter soigneusement le périnée et les organes génitaux externes avant l'accouchement. — La malpropreté de ces parties empêche souvent la réunion des plaies périnéales

et favorise la putréfaction qui remonte ensuite dans les organes génitaux internes (Hubert).

C'est surtout au moment de la période d'expulsion qu'il faut redoubler d'attention ; toutes les éraillures du conduit utéro-vagino-périnéal sont autant de portes d'entrées pour les agents infectieux. M. Tarnier recommandait autrefois de badigeonner avec de l'huile phéniquée la commissure postérieure de la vulve, dès que la tête commençait à distendre le périnée ; on remplace avantageusement l'huile phéniquée par la vaseline boriquée ou phéniquée.

La dilatation pré-fœtale, consistant à dilater le périnée avec deux ou trois doigts en avant de la tête fœtale, est une mauvaise méthode au point de vue antiseptique : elle peut à la rigueur diminuer la durée de la période d'expulsion, assouplir même le périnée, mais elle s'accompagne d'éraillures de la muqueuse vaginale ; ces manœuvres dessèchent et irritent les parties sans avoir d'avantage sérieux.

Il est donc mauvais au point de vue antiseptique de faire ce que Deventer appelait le *petit travail* qui consiste à opérer avec les doigts la dilatation du col ou du vagin et le refoulement du coccyx en arrière.

La tête est à la vulve ; le périnée est distendu ; l'accoucheur doit combiner tous ses efforts pour éviter la moindre déchirure, la moindre éraillure du périnée ; sa vigilance doit être d'autant plus active que la femme est albuminurique, qu'elle a des tissus de mauvaise qualité qui se déchireront facilement. Il ne *soutient pas le périnée*, mais il soutient la partie fœtale, l'applique fortement contre la symphyse pubienne, modère, en un mot ralentit la pression exercée par le fœtus sur les parties molles. Il prend les mêmes précautions pour le dégagement des épaules et du siège.

On a préconisé récemment une nouvelle méthode destinée à faciliter le dégagement de la tête, *l'expression rectale* : elle consiste, lorsque la tête reste trop longtemps sur le périnée,

lorsque les bosses frontales sont au niveau de la commissure vulvaire, à introduire le doigt dans le rectum ; puis, en pressant au niveau de la bouche, du menton, à faire sortir la tête. Cette manœuvre, qui donne d'assez bons résultats, présente quelques inconvénients : elle expose au sphacèle, à la déchirure de la cloison recto-vaginale, de plus, le doigt introduit dans le rectum est souvent nécessaire pour soutenir la tête et pour extraire l'enfant ; si l'on a recours à cette méthode, il faudra immédiatement nettoyer le doigt avec grand soin.

L'accouchement ne doit pas être seulement aseptique, il faut qu'il soit fait *proprement*, c'est-à-dire que le lit de la femme, que les draps ne soient pas souillés, non plus que les tapis, les tentures, etc.

Certaines chambres d'accouchées ressemblent parfois à de véritables amphithéâtres où l'on viendrait de pratiquer des opérations sanglantes : il y a du sang partout. L'accoucheur doit veiller à faire non seulement de l'antisepsie, mais aussi il doit observer les règles les plus élémentaires de la propreté.

Il est un moyen d'un usage courant à la Maternité de Lariboisière et qui consiste à placer, au moment de l'expulsion du fœtus, un drap de siège transversalement sous le sacrum de la femme : ce drap a non seulement l'avantage de faciliter l'expulsion du fœtus et la préservation du périnée ; mais il est roulé de manière à ce que le fœtus une fois expulsé, il garantisse le lit de la femme.

Voici comment on prépare ce traversin : on plie le drap en deux dans la largeur et en huit dans la longueur ; il mesure ainsi à peu près 1 m. sur 0 m. 40 et est représenté par la figure 10. On roule alors 1 sur 5, puis 2 sur 3, sur 4 et sur 1 de manière à avoir le traversin (fig. 19) sur lequel repose le siège pendant l'accouchement. Lorsque le fœtus est expulsé, on déroule complètement le drap (fig. 20) de manière à protéger la garniture du lit ; la femme est alors sur un drap propre qu'elle salit au moment de la délivrance ; on

relève alors la moitié du lAIS supérieur (fig. 21) ; après la délivrance, on relève le lAIS inférieur et on enlève le drap en même temps que ceux qui garnissent le lit. De cette manière, la face postérieure des cuisses et le siège de la femme ont toujours reposé sur du linge propre. On nous pardonnera cette description en raison même de son utilité pratique.

Si toutes les précautions antiseptiques sont bonnes, lorsque les choses se passent normalement, lorsque la femme accouche à terme spontanément d'un enfant vivant, elles sont encore

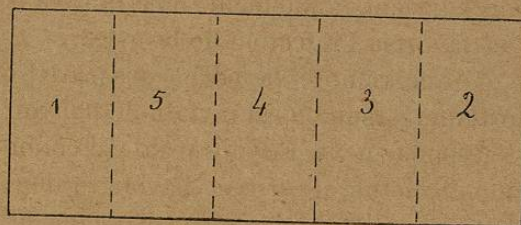


Fig. 18.



Fig. 19.

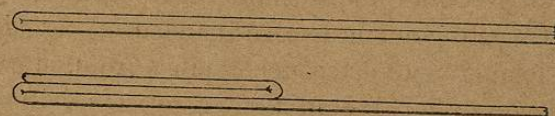


Fig. 20 et 21.

plus indispensables lorsqu'il existe une particularité, une complication quelconque.

Ainsi lorsque le travail doit durer longtemps (primipare, femme âgée, position postérieure du sommet, présentation du siège, de la face, enfant volumineux, etc.), que la femme présente une tare (tuberculose, affection du cœur, syphilis), on redouble de soins antiseptiques ; de même lorsqu'il existe un rétrécissement du bassin ou que, pour une autre cause, on pense être obligé de terminer l'accouchement par une opération (forceps, craniotomie, basiotripsie). De même encore lorsque la femme perd du sang, en assez grande abondance,

lorsqu'elle a une insertion vicieuse du placenta : le fait seul de l'hémorrhagie prépare le terrain pour le développement de la septicémie.

La rupture prématurée des membranes, ne doit pas être négligée à ce point de vue : elle est souvent d'abord un signe d'insertion vicieuse du placenta ; si la rupture est étendue, l'air peut pénétrer dans l'intérieur de l'œuf. C'est surtout lorsque le fœtus est macéré, qu'il y a une utilité très grande à ce que les membranes soient intactes : sans quoi, la putréfaction survient rapidement, crée une cause de dystocie fœtale et favorise l'infection de la mère.

Aussi, ne doit-on rompre la poche des eaux, lorsque le fœtus est mort, que lorsqu'on est certain de pouvoir terminer rapidement l'accouchement. En outre, s'il y a commencement de putréfaction du fœtus, il est bon d'avoir recours aux irrigations utérines chaudes, prolongées, ou même d'introduire un ballon excitateur. Lorsqu'un fœtus putréfié est expulsé, il faut pratiquer une injection intra-utérine.

Un petit point de détail qui nous a été signalé par M. Pinard ; la femme vient d'accoucher, elle a froid, elle ressent un léger frisson ; elle a besoin d'être couverte ; veillez avec soin, à ce qu'on ne se serve pas de la vieille couverture de voyage qu'un parent (mère, mari) vient d'apporter.

En cas de grossesse gémellaire, l'accouchement doit être fait avec la plus complète antiseptie : le second fœtus peut tarder à être expulsé, l'utérus très distendu ne revient pas facilement sur lui-même.

C'est au moment du travail, que l'asepsie doit être surtout rigoureuse ; si toutes les précautions ont été prises, la femme se rétablira sans incident ; si, au contraire, il y a eu quelque négligence, de nombreuses complications sont à redouter.