

quand l'emploi continu de cette solution phéniquée paraît dangereux, on lui substitue une solution saturée d'acide borique. Tous ces liquides sont portés à une température qui varie entre 35° et 40° : la contractilité utérine est ainsi constamment mise en éveil, la sensation produite est agréable. Si la femme se plaint d'être mal couchée, si elle ne dort pas, il est bon d'avoir recours aux narcotiques; les injections sous-cutanées de morphine rendent alors de grands services.

L'irrigation continue peut être employée dans deux cas différents : tantôt, comme traitement prophylactique, par exemple pour une femme chez laquelle on a dû pratiquer l'embryotomie pour un fœtus mort et putréfié, puis la délivrance artificielle; lorsque cette femme a été touchée par des mains dont on ne peut garantir l'asepsie, il est prudent de soumettre la femme à l'irrigation continue pendant 2 ou 3 jours; s'il ne survient aucun accident fébrile, on la cesse, mais on veille.

Dans d'autres cas, la femme est infectée; elle a eu un ou plusieurs frissons; elle en a même pendant qu'elle est soumise à l'irrigation: il faut alors bien se garder de retirer la sonde intra-utérine, mais la laisser tant que la température n'est pas revenue à la normale et ne s'y est pas maintenue pendant deux ou trois jours sans aucun frisson. Lorsqu'on retire la canule, il faut avoir soin de bien irriguer le vagin et de pratiquer ensuite l'occlusion aussi complète que possible des organes génitaux.

L'irrigation continue, *surveillée avec soin*, est une excellente méthode: elle agit doublement contre la septicémie en abaissant la température et en débarrassant l'utérus des produits septiques. Toutefois, lorsque la femme est infectée depuis plusieurs jours, qu'elle présente une péritonite très développée, il nous paraît inutile de recourir à l'irrigation continue; tout au plus pourra-t-on débarrasser l'utérus des produits qu'il contient au moyen d'une irrigation faite pen-

dant une heure ou deux; mais on ne peut opposer qu'un traitement général à une infection qui a envahi l'organisme en entier.

Enfin il est certaines formes de péritonite puerpérale qui sont traitées avec succès par la laparotomie et le drainage antiseptique du péritoine; l'opération a été faite à diverses reprises à l'étranger. Nous tenons de source certaine qu'elle a été pratiquée à Paris l'année dernière dans trois cas avec un succès complet. Bien que les indications de cette opération ne soient pas encore nettement formulées, il est certain que l'opération donnera des résultats d'autant plus satisfaisants qu'elle sera pratiquée de bonne heure.

A côté de ces accidents aigus de septicémie puerpérale, qui surviennent dans les premiers jours après l'accouchement, il en est d'autres qui viennent au bout de dix, quinze, ou trente jours et même plus tard: on tend de plus en plus à considérer ces accidents comme des formes atténuées de la septicémie, en raison de la marche des accidents (frisson, fièvre, état général, etc.)

Peut-être cette différence dans les symptômes tient-elle à la différence des micro-organismes qui ont pénétré dans la circulation? Bien qu'on ne puisse à l'heure actuelle rien affirmer de précis à ce sujet, nous sommes convaincu que nombre de ces accidents (certaines formes de phlegmatia alba dolens, phlegmons du ligament large, pyo-salpingites, embolies, abcès métastatiques, pleurésie purulente, etc.) proviennent de l'infection: le rôle de l'antisepsie consiste à les prévenir en veillant à l'asepsie de l'accouchement et des suites de couches. Quant à leur traitement antiseptique il relève plutôt du domaine chirurgical.

Quel que soit le résultat du traitement de la fièvre puerpérale, des mesures de désinfection prophylactique s'imposent ou plutôt devraient être imposées par la police sanitaire. Il est triste de constater que, même dans les grands centres,

ces mesures de désinfection, qui intéressent toute la population, sont laissées à l'initiative du médecin, souvent paralysé par le mauvais vouloir ou la négligence des familles.

Lorsqu'une femme a eu des suites de couches anormales et surtout lorsqu'elle y a succombé, (1) il faut se livrer à une désinfection minutieuse des locaux et des mobiliers. En ville, il faut pratiquer la désinfection aussi complète que possible de la chambre, de la literie, brûler tous les objets de peu de valeur, faire passer les autres à l'étuve, faire des fumigations sulfureuses, etc.

Dans une Maternité, la désinfection doit être encore plus complète ; les infirmières, les sages-femmes qui auront donné des soins à la femme devront changer entièrement de vêtements, prendre un bain de sublimé, etc.

La literie, doit surtout être fortement désinfectée à l'étuve et il est même bon qu'elle ne serve plus dans la Maternité.

Pour la désinfection du local, si le mode de construction le permet, on lave à grande eau ainsi que l'on fait au pavillon Tarnier à l'aide d'une pompe à forte pression. Le lit, la table, sont lavés de même à grande eau ou avec un liquide antiseptique.

Lorsque le local a été bien désinfecté, il est utile de laisser les fenêtres ouvertes jour et nuit pendant une huitaine de jours ; on ne met d'autre femme dans la chambre d'isolement que le plus tard possible et après avoir pratiqué un nouveau lavage.

En ville, il est bon de faire renouveler les papiers de la chambre, etc.

En un mot, l'un des moyens les plus puissants d'éviter les cas de septicémie puerpérale est de pratiquer l'isolement rigoureux de toute accouchée malade et la désinfection de tout ce qui l'entoure.

(1) Voir tome I, page 118.

CHAPITRE XIV

L'ANTISEPSIE DU NOUVEAU-NÉ.

SOMMAIRE. — Toilette du nouveau-né.

Pansement du cordon ombilical.

Pansement des plaies (contuses ou non) produites pendant l'accouchement.

Pansement du céphalœmatome.

Traitement prophylactique et antiseptique de l'érysipèle du nouveau-né.

Traitement prophylactique et curatif de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

Antisepsie de la vaccination.

Le rôle de l'accoucheur n'est pas terminé, lorsqu'à l'aide de l'antisepsie il a écarté tout danger du côté de la mère et l'a mise dans d'excellentes conditions de prompt rétablissement : sa vigilance doit encore s'exercer sur le nouveau-né. La mortalité des nouveau-nés a beaucoup diminué depuis quelques années sous l'influence d'une propreté plus minutieuse, d'une hygiène mieux raisonnée dans les soins qui leur sont donnés.

L'accoucheur doit protéger le nouveau-né en surveillant les mesures prophylactiques qui le garantissent contre l'érysipèle, l'infection purulente, l'ophtalmie purulente, la septicémie puerpérale, etc. ; il doit veiller à ce que la cicatrisation de la plaie ombilicale après la chute du cordon ait lieu sans accident ; veiller à ce que l'allaitement maternel, artificiel ou mixte ne soit la source d'aucun danger, veiller enfin à ce que la vaccination, généralement pratiquée dans les premiers mois après la naissance, n'entraîne avec elle aucun inconvénient,