

possible de prendre un bain total de sublimé (1), après un bain chaud on se lotionnerait et on se frictionnerait le corps avec la liqueur de Van Swieten.

3° Objets en rapports avec l'accouchée. — Les soins de propreté et d'asepsie qu'on donne à l'accouchée consistent en lavage des parties externes et des organes génitaux internes.



Fig. 36. — Tampon de ouate hydrophile recouvert de tarlatane servant à éponger.

Les éponges doivent être prescrites: ce sont des nids à microbes; même désinfectées elles contiennent encore dans les alvéoles profondes des germes septiques.

Les éponges seront remplacées par la *ouate hydrophile* qui absorbe l'eau, et dont on brûle les tampons utilisés. Ces tampons se font en roulant des petits paquets de ouate de la grosseur d'un œuf; on peut en préparer d'avance et dans ce cas on les entoure d'une chemise de tarlatane qui empêche leur effilochage. Lorsqu'on s'est servi du paquet de ouate où on a pris les tampons il faut le refermer soigneusement et le mettre dans une boîte en fer-blanc aseptisée.

A défaut de ouate hydrophile on peut confectionner des *compresses-éponges* à bon compte de la façon suivante: on prend de la tarlatane, qu'on trouve chez tous les merciers, et on en fait des compresses, à huit ou dix doubles, grandes comme un petit mouchoir d'enfant, qu'on faufille ensemble. Une fois coupées et cousues on les fait bouillir pendant une heure, ce qui les aseptise et les débarrasse de l'apprêt qu'elles possèdent. Une fois ainsi préparées on les

(1) Bichlorure de mercure } à 20 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque }
Eau distillée 200 grammes.
pour un bain (baignoire en bois).

met dans un bocal à fruits rempli d'une solution de Van Swieten. On a de la sorte une provision de compresses-éponges qu'on jette dès qu'elles ont servi.

Enfin dans un cas pressé, faute de ouate ou de compresses, plutôt que d'employer des éponges, on se sert de linge bien blanc, qu'on fait bouillir puis qu'on trempe dans une solution de sublimé.

Injections. — Les lavages des organes génitaux internes, vagin et utérus, portent le nom d'*injections*.

Pour pratiquer les injections les irrigateurs doivent être proscrits; ils sont d'un entretien aseptique impossible, s'encrassent par l'usage des solutions antiseptiques et ont un jet trop brusquement violent; les injecteurs à poire ne valent pas mieux. Le seul instrument pratique est celui où l'eau s'écoule sous l'influence de la pesanteur, et dont on modère ou augmente la force en l'élevant plus ou moins au-dessus de la malade. On lui donne généralement le nom de *bock à injection* ou d'*injecteur*.



Fig. 37. — Bock à injections.

Ils se composent d'un récipient muni d'un orifice inférieur avec tuyau d'ajutage où s'amorce un tube en caoutchouc terminé par une canule.

Le récipient doit être soit en verre, soit, ce qui est mieux au point de vue de la solidité, en métal *émaillé*; les autres modèles en métal s'altèrent au contact des solutions.

Le reproche pratique à faire à ces instruments c'est qu'il ne sont pas très portatifs. Or il est courant, surtout en province, d'être appelé pour un accouchement et de ne trouver pour faire une injection que des instruments sales ou défectueux et le plus souvent, cela dans toutes les classes de la clientèle, rien du tout. L'accoucheur ou la sage-femme pour ne pas être pris au dépourvu doit toujours emporter cet appareil de première nécessité.

On fait dans ce but une poche en caoutchouc supportant tous les liquides et à toutes les températures nécessaires, qui se plie et s'emporte sans embarras; pour s'en servir, on la suspend à un clou, une patère, un bec de gaz ou on la fait tenir par quelqu'un. C'est un instrument

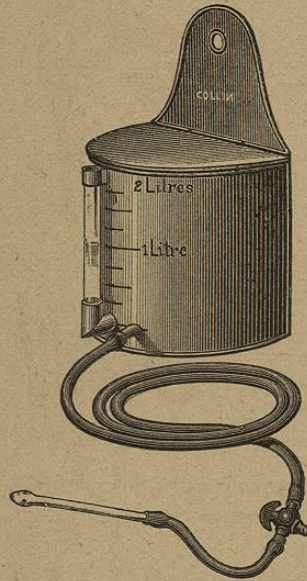


Fig. 38. — Injecteur vaginal à suspension.



Fig. 39. — Poche en caoutchouc de Doléris.

d'une commodité précieuse qui doit faire partie de la trousse de tout accoucheur ou sage-femme, surtout à la campagne.

L'on construit aussi des bouteilles à écoulement commodes. Dans les cas urgents, en l'absence d'un outillage spécial, on peut faire un appareil à irrigation très simplement; il suffit de prendre un entonnoir qu'on aura aseptisé par l'eau bouillante et le flambage et auquel on ajoute

un tube en caoutchouc; il est facile de transformer cet entonnoir en récipient fermé et à robinet à l'aide d'une pince à étendre le linge qu'on place sur le tube en caoutchouc, et à son défaut en priant un aide de presser le tube entre les doigts.

On pourrait, à la rigueur, faire l'injection à l'aide du tube; c'est un moyen d'exception. On y ajoute une canule. Les canules en gomme, en os, doivent être rejetées. Les seules canules qu'on emploiera sont les canules de verre qui sont faciles à aseptiser, à nettoyer, qui s'encrassent moins, et qui, étant donné leur bon marché, se remplacent aisément; si elles redoutent les chutes, les coups, elles sont cependant sûres dans leur emploi vaginal. On doit prendre des canules de verre suffisamment épais. Les unes, et ce sont les plu



Fig. 40. — Vide-bouteille de Budin.

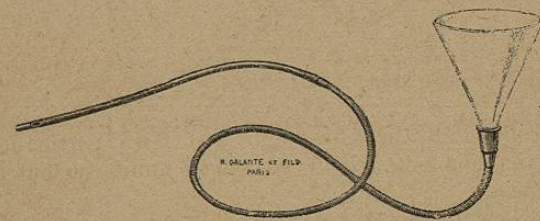


Fig. 41. — Appareil à injection de nécessité fait à l'aide d'un entonnoir et d'un tube de caoutchouc.

usuelles, se terminent par une ampoule percée de petits

trous en *pomme d'arrosoir*, d'autres sont en lance, n'ayant qu'un orifice terminal : le jet est plus direct, plus violent, nettoie mieux ; ce dernier modèle, à rejeter pour les soins pendant la grossesse, est préférable pour obtenir un bon nettoyage, lorsque l'accouchement est terminé.

Cette canule courte terminant un long tube en caout-



Fig. 42. — Canule en verre à un seul jet terminal.

chouc, peut servir même pour des lavages intra-utérins, immédiatement après l'accouchement lorsque la cavité est béante.

Mais une canule plus longue est utile : *canule intra-utérine*. On en fait en métal, en celluloïd, en caoutchouc durci. Le celluloïd a l'inconvénient de s'enflammer avec la plus grande facilité ; le caoutchouc durci, lui, au bout d'un certain temps, perd de sa souplesse et s'altère. Parmi ces modèles nous préférons ceux de Budin et d'Ollivier.

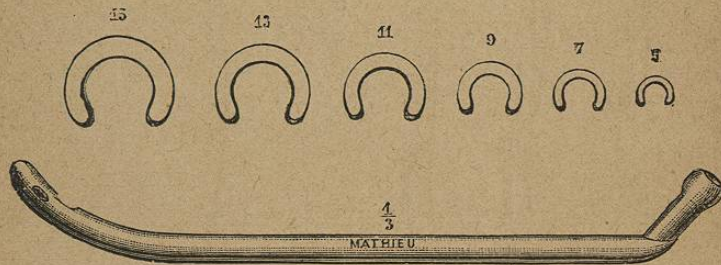


Fig. 43. — Sonde intra-utérine de Budin.

On a enfin construit des sondes intra-utérines en cristal et en verre : plus fragiles, présentant un bras de levier considérable et enfoncées très profondément dans un organe résistant, elles demandent à être employées avec précaution. Ces sondes utilisables immédiatement après

l'accouchement, sont un peu volumineuses pour être

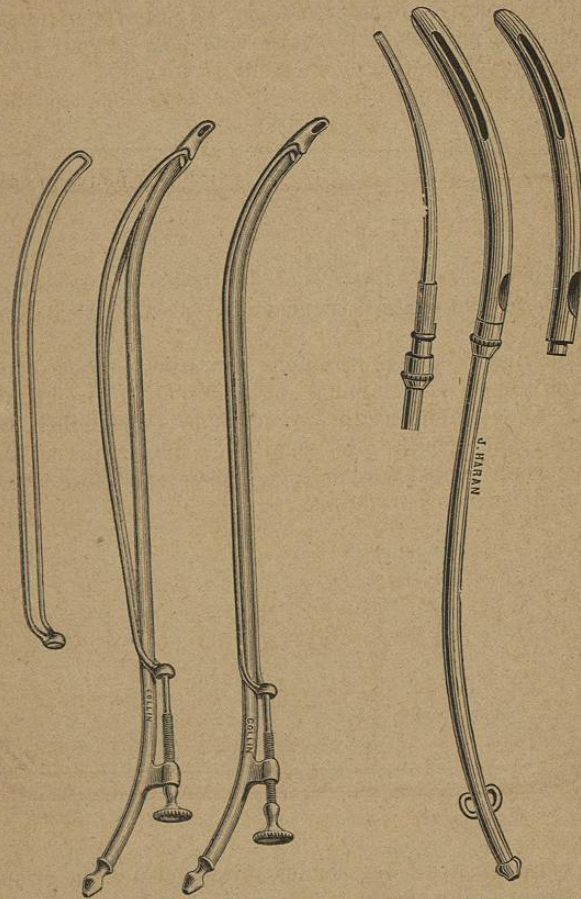


Fig. 44. — Sonde intra-utérine de Collin.

Fig. 45. — Sonde Bozeman-Fritsch.

introduites lorsque le col s'est déjà refermé ; il faut une sonde plus fine ; les plus simples sont celles de Collin

et Bozeman-Fritsch. Parfois on laisse à demeure dans l'utérus une sonde pour pratiquer l'irrigation continue; Pinard a fait faire, à cet usage, une sonde en argent, de courbure spéciale qui en favorise le maintien dans la cavité.

Les canules qui servent aux soins de la femme doivent être, immédiatement après leur usage, bouillies, ou, tout au moins et jusqu'à ce qu'on les emploie à nouveau, plongées dans un flacon ou un grand verre rempli d'eau bo-



Fig. 46. — Sonde intra-utérine à demeure de Pinard.

riquée, d'eau phéniquée faible ou de sublimé. Quant aux sondes intra-utérines, une fois qu'elles ont été nettoyées, on les plongera dans une bouteille de solution antiseptique.

Lorsqu'on veut faire une injection, la femme restant couchée, il est assez difficile de recueillir le liquide de façon à ce que le lit ne soit pas souillé. On a, dans ce but, construit nombre de bassins variés. Le plus commode et le plus simple est un bassin rond ordinaire auquel on a adapté un siphon en caoutchouc (Siphon de Weber) qu'on amorce avec la poire. Ce siphon commode à emporter peut s'adapter même à un plat dont on est souvent réduit à se servir à la campagne. L'eau se vide au fur et à mesure qu'elle tombe dans le bassin qui ne saurait alors déborder (1).

Injections très chaudes. — On est parfois obligé, en

(1) Tous les bassins construits pour cet usage ont le même défaut capital; sous prétexte de commodité ils sont aplatis à l'extrémité qu'on pose sous le siège et profonds à l'autre, profondeur qui ne sert à rien l'eau s'écoulant forcément dès qu'elle atteint le niveau du rebord le plus bas; il en est de même des tubes à écoulement fixés sur le bassin; celui-ci s'enfonçant dans le lit le tube pointe en l'air, est à un niveau supérieur à celui de la portion du bassin la plus basse, le siphon ne s'amorce pas et l'écoulement ne se fait pas.

obstétrique surtout, de faire des injections très chaudes



Fig. 47. — Bassin avec siphon d'écoulement.

à 45 degrés; l'eau, en sortant, brûle les parties génitales

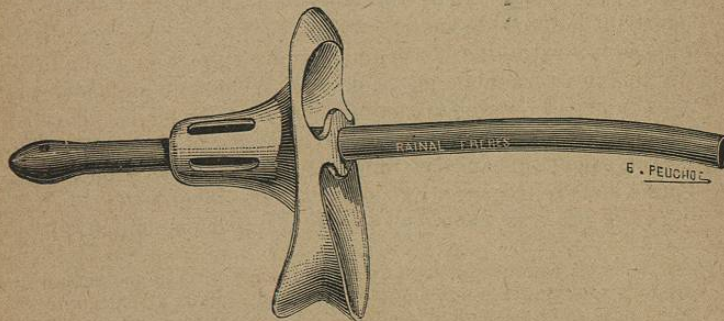


Fig. 48. — Canule en porcelaine pour injections très chaudes.

externes souvent éraillées et particulièrement sensibles. On a, pour parer à cet inconvénient, construit un appa-

reil très ingénieux sorte de gorgouille protectrice en porcelaine.

Technique des injections. — *Injections vaginales.* — Il n'est guère besoin d'insister sur la technique générale des injections vaginales : nous rappellerons plus tard que, pendant la grossesse, elles ne doivent pas être dirigées directement sur le col.

Les injections vaginales seront accompagnées du rinçage du vagin : tandis que la main gauche dirige le jet de la canule, l'index et le médius de la main droite, profondément introduits, parcourent les culs-de-sac, les déplissent, les frottent et font pénétrer le liquide partout.

Injections intra-utérines. — Elles diffèrent suivant qu'on les pratique *immédiatement* après l'accouchement ou *plus tard*.

1° *Immédiatement* après l'accouchement, l'on glisse les quatre doigts de la main gauche dans le vagin, la paume en haut, jusqu'au niveau du col. Ces doigts forment une sorte de gouttière sur laquelle on glisse le dos convexe de la sonde dont le bec relevé va s'introduire dans l'orifice du col; quelquefois même, il est trop relevé, il suffit, pour remédier à cet inconvénient, de soulever le manche de la sonde et d'incliner le bec un peu à droite ou un peu à gauche.

Une fois la sonde amorcée, il faut la faire pénétrer *profondément*; lorsque la sonde n'a pénétré que de 3 ou 4 centimètres, on n'est que dans le vestibule de l'utérus dans le segment inférieur cervico-utérin flasque; l'on est, il est vrai, arrêté par un obstacle, qui est l'anneau de Bandl, mais il ne faut pas craindre de pousser, pour en franchir la résistance; quand on est dans l'utérus non seulement le bec mais le corps de la sonde y remue librement. En cas de doute, il faut, avec les doigts ou la main, s'assurer qu'elle a bien pénétré. La sonde étant bien introduite dans la cavité du corps, pendant que le jet coule, on l'incline à droite, à gauche, on l'avance, on la recule de façon à bien nettoyer tout l'utérus.

Pour peu qu'il y ait eu quelque hémorragie, qu'on craigne la rétention de caillots ou de membranes, il faudra faire aussi le *rinçage* de l'utérus, en introduisant toute la main — particulièrement antiseptisée — qui nettoiera de la pulpe des doigts les parois de l'utérus.

2° *Quelque temps après* l'accouchement, la sonde pénètre plus difficilement; en cas de difficulté et de doute, il ne faut jamais rester sur un *à peu près*, mais ne pas hésiter à se servir du *speculum*.

Le *speculum* le plus commode est celui de Cusco. On peut

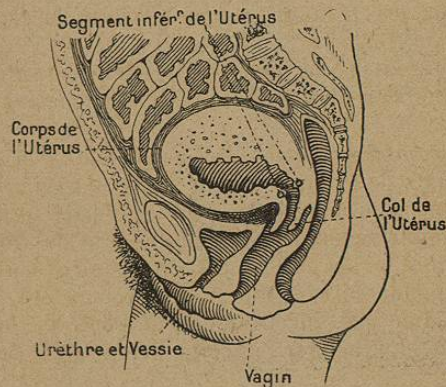


Fig. 49. — Utérus après l'accouchement.

On voit les deux régions utérines, une inférieure cervico-utérine flasque, dans laquelle on est tenté de s'arrêter, séparée de la cavité du corps même de l'utérus par l'isthme formé par l'anneau de Bandl.

encore prendre un speculum à embout, en bois ou en os. On enduit extérieurement le speculum de vaseline boriquée ou salolée; la femme étant mise sur le bord du lit on le présente de champ à la vulve, on le retourne, la palette à vis en haut, et on cherche le col.

Celui-ci trouvé on place une main sur le fond de l'utérus — ou un aide à votre place pratique cette manœuvre, — on présente la sonde à l'orifice et on la pousse douce-

ment, mais *fermement*, sans violence, mais sans crainte.

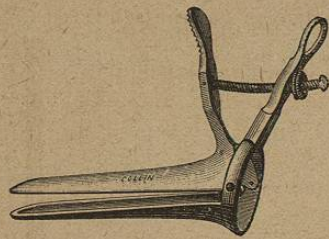


Fig. 50. — Spéculum de Cusco.



Fig. 51. — Spéculum cylindrique.

ment les parties avec lesquelles il est en contact.

CATHÉTÉRISME VÉSICAL

Le cathétérisme vésical est l'opération qui consiste à introduire une sonde dans la vessie, en passant par le canal de l'urèthre.

La sonde de femme qu'on employait autrefois, était en



Fig. 52. — Sonde vésicale en verre.

métal; actuellement, on se sert soit d'une sonde en verre, soit d'une sonde en gomme, et nous préférons les sondes en gomme à *béquille*; on utilise aussi une sonde en caoutchouc rouge.

Le cathétérisme, chez la femme, se réduit à trouver l'orifice du canal de l'urèthre. Le plus ordinairement, on n'a qu'à écarter les petites lèvres, et au-dessus de la colonne antérieure du vagin, on trouve soit une petite fente, soit une région en cul-de-poule, un peu plus rouge, qui est l'orifice uréthral; en cas de doute, on remontera, à partir du tubercule de la colonne an-

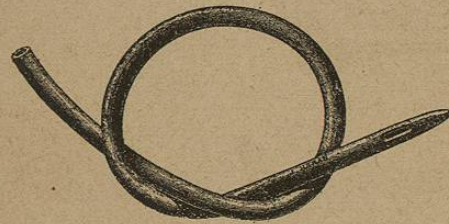


Fig. 54. — Sonde en caoutchouc rouge.

térieure du vagin, en appuyant doucement, et au niveau de l'orifice le bec de la sonde s'engage de lui-même. Pendant le cours de la grossesse, ou chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants, le méat urinaire est comme *avalé* dans le vagin: on ne le trouve pas dans le vestibule; il faut alors regarder plus loin, *dans* l'orifice vaginal, et attirer en haut la muqueuse vaginale.

Avant de se servir de la sonde, on l'aura soigneusement lavée au bichlorure, et, après son usage, on la nettoiera de même. Dès qu'elle a pénétré dans le canal urinaire, on pose le pouce sur l'orifice pour éviter que l'urine, en sortant subitement ne souille les linges.

Pendant le travail, la vessie est remontée et comprimée, l'urèthre est étiré, la pénétration est plus difficile. C'est alors



Fig. 53. — Sonde en gomme à béquille.

surtout qu'il est utile de faire usage d'une sonde longue et flexible, comme la sonde en gomme. Lorsque l'on sent que la tête fait obstacle à la pénétration, d'un doigt dans le vagin, on soulève la partie fœtale, tandis qu'on pousse la sonde de l'autre main.

Mais on peut vouloir sonder la femme sans la découvrir. Pour ce faire, on place sous les couvertures la main gauche (1); on introduit l'index et le médius réunis dans l'orifice vaginal et on les applique contre la colonne antérieure du vagin; sur ces deux doigts on glisse la sonde, le bec en l'air; l'orifice uréthral est ordinairement immédiatement au-dessus du bulbe de la colonne antérieure, et le bec y pénètre soit d'emblée, soit après quelques tâtonnements faits avec délicatesse du bout de la sonde.

Si on éprouvait quelque difficulté sérieuse, mieux vaut, au lieu de s'obstiner, faire le cathétérisme à découvert.

CHAPITRE II

DE L'ANALGÉSIE OBSTÉTRICALE

La douleur qui accompagne la contraction n'est pas une condition nécessaire à sa production et à son efficacité : il y a des femmes qui accouchent sans souffrances. Dès que l'anesthésie eut été découverte, on songea à produire artificiellement ce que l'on observait parfois spontanément dans les accouchements naturels.

Simpson, d'Edimbourg, a été le promoteur de l'anesthésie en obstétrique. Le premier, le 19 janvier 1847, il endormait par l'éther une femme pour pratiquer la version dans un bassin rétréci; et, le premier encore, le 20 novembre de la même année, il se servait du chloroforme dans le même but.

L'anesthésie obstétricale, née en Angleterre, souleva dans son pays d'origine une controverse des plus vives et surtout théologique; on vit le grand Barnes, invoquant en

(1) L'accoucheur étant à gauche.

médecine le principe des causes finales, professer que « c'est outrager la loi fondamentale de l'adaptation que de prétendre qu'un créateur bienfaisant a associé la douleur au processus de la parturition autrement que dans un but sage et nécessaire ».

L'anesthésie obstétricale conquiert ses grandes lettres de naturalisation le 7 avril 1853, jour où la reine Victoria se fit accoucher au chloroforme par Snow.

En France, la question fut discutée plus scientifiquement; on a reproché à l'anesthésie obstétricale de diminuer la vigueur des contractions, de prédisposer aux hémorragies *post partum*, en favorisant l'inertie utérine, et d'avoir une influence fâcheuse sur l'enfant.

Depuis, sont venus s'ajouter aux calmants généraux de la douleur les anesthésiques locaux et, en particulier, le chlorhydrate de cocaïne.

En obstétrique, l'on est appelé à se servir des anesthésiques dans deux circonstances.

Dans le premier cas, il s'agit d'une opération obstétricale, pour laquelle l'immobilité et l'insensibilité sont nécessaires : c'est un cas particulier de l'anesthésie chirurgicale.

C'est alors qu'on peut parfois voir survenir les accidents signalés plus haut; mais il s'agit d'une indication majeure.

Dans le second cas, on cherche simplement à supprimer la douleur : c'est une simple question de convenance. C'est là la véritable anesthésie obstétricale.

Les douleurs de l'accouchement siègent plus particulièrement soit au niveau de l'utérus, douleurs de dilatation, soit au niveau des régions vagino-périnéales, dues à leur distension et à leur éraillure, douleurs d'expulsion.

On a songé à y parer par :

A. L'anesthésie générale; B. L'anesthésie locale.

Anesthésie générale. — La suppression de la douleur tactile est le premier phénomène observé dans l'anesthésie chloroformique; il est possible de limiter l'anesthésie à ce degré, tout en laissant persister les autres modes de sensibilité, ainsi que l'intelligence; ce résultat s'obtient plus