



REVUE OBSTÉTRICALE INTERNATIONALE GAZETTE DES PRATICIENS ET DES SAGES-FEMMES

FONDÉE ET DIRIGÉE PAR LE PROFESSEUR CROUZAT
RÉDACTEUR EN CHEF : LE D^r DEMELIN

Tout ce qui concerne la *Revue* doit être adressé *franco* au Professeur CROUZAT,
Rue du Sénéchal, 9, Toulouse.

A Paris, s'adresser : pour la Rédaction, au D^r DEMELIN, 30, rue des Halles.
Pour la Vente au N^o et les Abonnements, à M. MALOINE, Editeur, 91, B^o St-Germain.

Sommaire. — De la suppression de l'exploration vaginale dans les accouchements normaux, par le Professeur CROUZAT. — Des fibromes de l'utérus pendant l'accouchement (suite), par le D^r PUECH.

Sommaire du Supplément. — Voir au Supplément.

DE LA SUPPRESSION DE L'EXPLORATION VAGINALE DANS LES ACCOUCHEMENTS NORMAUX

Depuis quelque temps, une école s'est formée qui tendrait à supprimer l'examen par le toucher vaginal dans la pratique obstétricale et cela pour éviter d'infecter les femmes en travail; la crainte que les sages-femmes ne fassent une antisepsie insuffisante a été le point de départ de cette tendance actuelle.

C'est surtout en Allemagne que cette idée semble faire des progrès et Léopold, de Dresde, est le champion de la nouvelle doctrine. La 67^e réunion des *Naturalistes et des Médecins allemands à Lübeck* (16 au 21 septembre dernier) a été l'occasion de discussions sur ce point important; nous pensons utile de signaler quelques-unes des idées qui ont été échangées.

D'abord, disons nettement que nous croyons *absolument pernicieuse* une pareille manière de procéder qui consiste à se servir *uniquement* du palper dans les accouchements normaux, réservant le toucher explorateur pour les autres accouche-

ments. La palpation abdominale est une des plus belles conquêtes de l'histoire des accouchements et l'on peut dire qu'elle a été la cause de la supériorité des accoucheurs de notre époque sur les générations qui les ont précédés, mais est-ce une raison pour renoncer aux autres moyens d'exploration ? L'auscultation est assurément bien déchue, pourtant elle rend des services et est indispensable en certaines circonstances ; veut-on agir de même à l'égard de l'exploration digitale et la restreindre à des cas particuliers ? Pour nous, pareille tendance est fâcheuse ; elle nous ferait revenir aux temps préhistoriques de l'obstétrique. Le toucher est indispensable dans les accouchements normaux et, Léopold le reconnaît lui-même, on ne peut l'abandonner complètement. Cela est vrai, un grand nombre d'accouchements peuvent avoir lieu spontanément sans qu'on pratique l'introduction du doigt dans le vagin ; cela arrive ainsi trop souvent dans les campagnes, la sage-femme ou la matrone est simple spectatrice, ignorant la présentation, la position, ce qui se passe, etc..... est-ce de l'obstétrique ? nous ne le croyons pas. Comment saura-t-on si la dilatation s'effectue régulièrement, comment peut-on suivre le travail, comment diagnostiquera-t-on les procidences du cordon ou des membres, la présence de tumeurs, l'existence d'une viciation pelvienne, etc. ?

Attendre que l'accouchement *cesse d'être normal* pour pratiquer le toucher vaginal nous paraît être une grave imprudence et nous blâmerions sûrement un Médecin ou une Sage-femme d'agir ainsi, car c'est se priver volontairement de moyens d'action efficaces qui, possibles et utiles à un moment, ne sont plus praticables et sans valeur si on a trop attendu. Que de difficultés on trouve à pratiquer l'exploration par le doigt lorsque le travail est prolongé, la partie fœtale congestionnée, les parties molles maternelles tuméfiées!..

Fehling, de Halle, est plus dans la vérité quand il conseille d'apprendre l'antisepsie aux Sages-femmes et de la pratiquer minutieusement. Il est évident que dans les classes pauvres, cette antisepsie sera toujours relative, mais rien n'empêche que du côté de la Sage-femme (mains, vêtements, appareils), elle soit aussi rigoureuse qu'il est utile. Que dans certaines

Cliniques, où la surveillance est constante, on fasse des milliers d'accouchements sans exploration interne, par exemple à Breslau (Keilmann), c'est, qu'on nous permette l'expression, de la *virtuosité*, mais n'est pas une preuve de prudence.

Le toucher vaginal pendant l'accouchement est absolument nécessaire ; vouloir le remplacer par le toucher rectal, comme cela a été conseillé, n'est pas soutenable ; le pratiquer avec des gants de caoutchouc, comme l'a indiqué Lomer, de Hambourg, n'est ni pratique, ni à imiter, car il y aurait beaucoup à dire sur l'état d'asepsie du gant.

Au milieu d'opinions si différentes, laquelle choisir ? Comment doit-on procéder en clientèle ?

Voici ce que nous conseillons :

1° Le toucher vaginal doit être pratiqué le moins possible : une fois au début du travail, une fois surtout *immédiatement après la rupture des membranes*. Le plus souvent cela suffira ;

2° Le manuel opératoire qui nous paraît le meilleur, c'est-à-dire sans danger pour la femme, est le suivant :

a. — Antisepsie préalable des organes génitaux externes ;

b. — Antisepsie au sublimé, à 1 p. 1000, des mains et avant-bras, après savonnage et brossage prolongé de ces parties, notamment des sillons sous et péri-unguéaux.

c. — L'index, enduit de vaseline au sublimé, doit être *caché* entre le pouce et les autres doigts de la main qui, tenus écartés, le protègent contre le contact des draps et des membres inférieurs de la parturiente. La main, ainsi disposée, arrive contre le périnée, le pouce et le médium entr'ouvrent la vulve et l'index pénètre dans le vagin *sans avoir rien touché* depuis le moment où il a été aseptisé.

Nous croyons que, pratiquée ainsi, l'exploration vaginale est sans aucun danger et peut être répétée autant que les circonstances l'exigent.

CROUZAT.