

Autrement optimiste est la conclusion du mémoire du prof. Eustache, de Lille. Alors que M. Tarnier regarde comme des antiseptiques dangereux (sous forme d'injections intra-utérines après l'accouchement), l'acide phénique, le sulfate de cuivre, le sulfate de fer ou le biiodure de mercure, comme dangereux à un degré moindre le sublimé, et ne trouve inoffensifs que le permanganate de potasse et la microcidine, M. Eustache est un partisan déterminé du sublimé.

A la Maternité Ste-Anne, de Lille, il a observé la décroissance suivante de la mortalité : de 1877 à 1881, mortalité de 1.40 pour 100 ; dans la période suivante, 0,97 pour 100 ; enfin du 1er octobre 1887 au 15 novembre 1891, 1000 accouchements, mortalité nulle ; et il y a eu pourtant sur ces 1000 accouchements, 120 opérations obstétricales, dont 85 instrumentales. C'est à l'antisepsie régulière que M. Eustache attribue ce résultat.

Il procède ainsi : aussitôt après la délivrance, injection intra-utérine de 1 litre de sublimé à 1 sur 2000, au moyen d'un récipient en verre placé à 1 m. 50 au-dessus du lit de l'accouchée et d'une canule en verre cannelée sur une de ses faces pour assurer le retour du liquide. Puis, et c'est là un point important de la technique, " pendant tout le temps que dure l'injection, l'opérateur, qui tient la canule de la main droite, saisit l'utérus de la main gauche à travers la paroi abdominale et malaxe l'organe. " Quand l'injection est près de finir, la canule est retirée lentement, pendant que la main gauche presse fortement la matrice pour amener la sortie de tout le liquide, ou bien des caillots qui pouvaient le retenir. De même, quand l'extrémité de la canule est arrivée à la vulve, je recommande que l'on presse sur la commissure antérieure du périnée, de façon à déprimer le plancher périnéal et vider complètement le vagin." Les trois premiers jours, injection vaginale quotidienne avec la solution de sublimé à 1 sur 4000, puis les jours suivants, injections avec l'eau bouillie. Telle est la règle ; on n'a recours à l'acide phénique au cinquantième que si la parturiente est albuminurique ou dans quelques cas exceptionnels ; et en agissant ainsi, mortalité nulle sur 1000 accouchements.

N'est-ce là qu'une série heureuse ? Il est difficile de le croire, bien que M. Tarnier ait rappelé ces jours-ci que Depaul (avant l'antisepsie) avait pu citer une série de 1,200 accouchements sans mort. Mais ne pourrait-on pas dire que ce qui explique la différence entre les résultats si favorables obtenus par M. Eustache et les accidents observés par M. Tarnier, ce sont les précautions minutieuses prises par le premier et que nous avons citées textuellement plus haut : malaxation de l'utérus pendant l'injection, expression de l'organe à la fin de l'injection, dépression finale de la commissure postérieure de la vulve.

Il y aurait bien encore à discuter l'utilité de l'injection intra-