de circumduction autour de la tête. Si l'orifice est réellement dilaté, le doigt peut pénétrer très-profondément et glisser à côté de la tête sans rencontrer aucun obstacle. Quand, au contraire, l'orifice n'est pas dilaté, on est bientôt arrêté par le col du sac du vagin, surtout en avant.

L'orifice, généralement très-mince chez les primipares au commencement du travail, s'épaissit dans la seconde moitié du premier temps, puis s'amincit de nouveau, et finit enfin par former un bourrelet arrondi, épais, que la tête pousse devant elle jusqu'au détroit inférieur. Il est facile, dit M. Guillemot, de se rendre raison de ces changements : la distension qui se produit sur le col agit plus fortement sur le pourtour de l'orifice que sur tous les autres points du col ; l'amincissement qui en résulte doit s'effacer dès l'instant où le cercle utérin cède et se reporte vers les parties qui n'ont pas supporté une égale compression, et qui ont conservé leur épaisseur primitive. Bientôt, à la suite de nouvelles douleurs, la tension qui surviendra sur ce nouveau cercle lui fera perdre son épaisseur et la réduira à l'amincissement que nous avons signalé. Enfin, il est un moment où le col conserve son épaisseur malgré la dilatation qu'il subit, par la raison que les fibres utérines raccourcies à l'excès lui donnent plus de densité.

J'ajouterai que, lorsque l'engagement est très-avancé, l'épaisseur de la lèvre antérieure est bien souvent augmentée par l'œdème dont elle est le siége, œdème dû à la compression qu'elle éprouve entre la tête et la symphyse des pubis. Aussi n'est-il pas rare de voir la lèvre postérieure très-amincie, tandis que l'antérieure conserve encore une certaine épaisseur.

§ III. — Des glaires.

Nous avons vu que, dans les derniers temps de la grossesse, il se fait dans le vagin une sécrétion abondante : lorsque le travail est déclaré, cette sécrétion augmente, et il s'écoule de la matrice et du vagin des mucosités visqueuses semblables à du blanc d'œuf, que l'on désigne sous le nom de *glaires*. Chez quelques femmes, ces glaires deviennent sanguinolentes aux approches du travail ; chez d'autres, pendant le travail seulement. Ce sang mêlé ainsi aux glaires, est, dit-on, une preuve que la dilatation de l'orifice est avancée ; ce qui n'est pas toujours vrai, puisque cela arrive quelquefois plusieurs jours avant le commencement du travail. Dans certains cas, les glaires manquent complétement : l'accouchement se fait, dit-on, à sec. Alors les parties génitales sont dans un grand état de chaleur et de sécheresse, souvent voisin de l'inflammation.

Ces glaires ne sont pas, comme l'avaient pensé Antoine Petit et Baudelocque, le résultat d'une transsudation des eaux de l'amnios à travers les pores des membranes. Elles sont tout simplement le produit de la sécrétion plus abondante des cryptes muqueux du col de la matrice, sécrétion qui est augmentée par l'irritation que le travail produit dans toutes ces parties.

Quant au sang qui les colore, soit avant le travail, soit surtout pendant le travail, il peut provenir des petites déchirures qui se font au bord de l'orifice,

de la rupture de quelques-uns des petits vaisseaux qui, de la paroi interne de l'utérus, viennent se distribuer sur les membranes, du décollement d'une petite partie du placenta, ou enfin, suivant Desormeaux, s'échapper des extrémités terminales des capillaires. Ces mucuosités, dont, comme nous l'avons déjà vu l'écoulement commence dès les dernières semaines de la grossesse, servent à lubrifier les voies génitales ; tout en débarrassant les parois vaginales et les fibres du col des liquides dont elles étaient engorgées, elles ont encore l'avantage d'humecter les parois du vagin, d'amollir, d'assouplir le périnée et l'ouverture vulvaire, et de rendre ainsi plus facile la distension extrême que ces parties doivent subir plus tard. Leur abondance doit toujours être considérée comme un bon signe, et faire pressentir une dilatation prompte et une expulsion facile.

§ IV. — De la poche des eaux.

A mesure que le col se dilate, les membranes s'y présentent et s'y engagent en formant, du côté du vagin, une tumeur plus ou moins large et tendue dans le moment de la douleur. C'est ce qu'on appelle la *formation de la poche des eaux*. La forme de la poche des eaux varie suivant la figure que représente le pourtour du col. Le plus souvent hémisphérique et arrondie, elle devient ovoïde quand le col se dilate plus dans un sens que dans un autre. Lorsque les membranes sont d'un tissu lâche et peu serré, surtout quand elles ne contiennent qu'une petite quantité de liquide, elles s'allongent en forme de boudin dans le vagin, sans que pour cela on puisse rigoureusement conclure, comme on l'avait cru, à une présentation du pied ou de la main. Il faut avouer cependant que la poche des eaux est, en général, peu volumineuse dans les présentations du sommet, et que, dans les autres présentations, elle a un volume beaucoup plus considérable. Aussi la saillie très-grande de la poche des eaux annonce-t-elle presque toujours une présentation défavorable. C'est ce qui faisait dire à la mère de madame Lachapelle : *Je ne crains pas les eaux plates.* Dès que la douleur a cessé, cette saillie disparaît, le fluide qui la formait rentré dans la cavité utérine, et les membranes, flasques et relâchées, sont plissées.

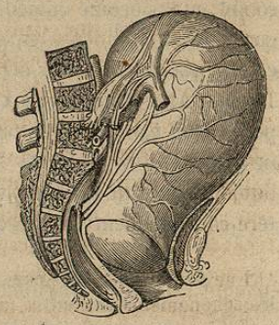

Fig. 74. — Forme de la poche des eaux lorsque la dilatation du col est complète.

Il est une autre forme de poche, dit M. le professeur Depaul, à laquelle j'ai donné le nom de *poche double*, et qui peut servir à établir le diagnostic des grossesses gémellaires. La première fois que je la rencontrai, c'était en 1839, pendant mon internat à la Maternité. Je fus vivement intrigué par une disposition que je n'avais trouvée signalée nulle part, et ce ne fut qu'après la naissance de deux enfants que j'en compris l'importance. Quelques années plus tard, pareille chose s'étant offerte à mon observation à la clinique d'accouchements de la Faculté, je me souvins de ce que j'avais vu à la Maternité et je n'hésitai pas à déclarer qu'il y avait deux enfants, qui ne tardèrent pas en

effet à venir au monde. Ce sont les deux seuls cas de ce genre qu'il m'a été donné de rencontrer. Leur rareté n'a rien qui doive surprendre, car, que de conditions sont nécessaires pour que les deux œufs, qui peuvent avoir des positions si diverses dans la cavité de l'utérus, se trouvent également poussés sur l'orifice au moment de la contraction, mais il n'en faut pas moins les enregistrer pour en savoir tirer parti à l'occasion.

La formation de la poche des eaux est facile à comprendre. En se contractant, l'utérus rétrécit sa cavité. Le liquide amniotique, pressé de toutes parts, se porte naturellement vers le point qui lui offre le moins de résistance, et ce point est évidemment l'ouverture du col où il ne rencontre pas de parois. Si l'on a eu tant de peine à comprendre comment les membranes pouvaient, sous l'influence de ce refoulement du liquide, proéminer dans le vagin, c'est qu'on se figurait que la cavité amniotique était distendue autant qu'elle pouvait l'être par les eaux, et l'on était obligé alors d'admettre, ou une extensibilité très-grande de ces membranes, ou la transsudation de ce liquide à travers les parois de l'œuf, deux hypothèses également fausses. Il suffit, en effet, de palper l'abdomen d'une femme enceinte, d'en déprimer les parois, pour voir que, sous l'influence de pressions très-légères, on peut, presque chez toutes les femmes, aplatir l'œuf, soit dans son diamètre vertical, soit dans son diamètre transverse et antéro-postérieur. Pendant le travail, le même fait se reproduit ; seulement, comme la pression des parois utérines s'exerce dans tous les sens, excepté au col de l'utérus, c'est seulement par en bas que l'œuf peut s'allonger, et c'est ce qui produit la saillie amniotique.

Quand la dilatation est complète et la contraction très-énergique, la partie inférieure des membranes, n'étant plus contenue, cède à l'effort du liquide, se rompt, et il s'écoule immédiatement une quantité variable de liquide. Quand la poche est volumineuse et qu'elle se déchire au moment d'une forte douleur, cette rupture a lieu avec éclat, avec bruit, et les primipares en sont souvent effrayées. Alors aussi les eaux s'écoulent en très-grande quantité. Mais lorsque la poche était plate, lorsque peu d'eau était interposée entre la tête et les membranes, celles-ci se rompent sans bruit ; il ne s'écoule qu'une faible quantité de liquide, parce que la tête, venant immédiatement s'engager dans le col, l'oblitère complétement et empêche les eaux de s'écouler.

Une fois la poche des eaux rompue, le liquide amniotique s'écoule en présentant les phénomènes suivants : au début de chaque contraction le liquide est poussé vers le segment inférieur de l'utérus et une petite quantité d'eau s'échappe de la vulve. Quand la contraction a atteint son maximum d'intensité, cet écoulement s'arrête parce que la tête, appliquée violemment contre l'orifice, la bouche complétement. Enfin, au déclin de la contraction, la tête ne comprimant l'orifice qu'imparfaitement, une nouvelle quantité d'eau s'écoule au dehors.

Dans l'immense majorité des cas, la rupture des membranes s'opère sur le point de la sphère amniotique qui correspond au col de l'utérus. Mais quelquefois la rupture a lieu sur un point beaucoup plus élevé. Ce fait, qui dans l'état

actuel de la science est à peu près inexplicable, doit être connu, parce qu'il explique comment, après l'écoulement d'une certaine quantité d'eau, on trouve encore intact le segment inférieur de l'œuf, et comment on peut se trouver obligé plus tard de déchirer en ce point la poche amniotique.

Les membranes se déchirent quelquefois au commencement du travail, ce qui le rend, en général, un peu plus long et plus difficile : il devient aussi plus dangereux pour l'enfant, surtout quand au moment de cette rupture il s'est écoulé beaucoup d'eau.

J'ai observé plusieurs fois déjà une particularité assez remarquable et qui ne paraît pas avoir fixé l'attention des praticiens : je veux parler de la rupture des membranes avant toute contraction de l'utérus. Elle constitue chez quelques femmes le premier phénomène du travail, et les douleurs ne surviennent qu'après un temps plus ou moins long, quelquefois même plusieurs jours. Il m'a semblé que cette rupture prématurée coïncidait avec une présentation du sommet fortement engagé dans l'excavation. Bien que la femme n'ait ressenti aucune douleur antérieure, et que dans certains cas même elle fût profondément endormie au moment où les eaux se sont écoulées, il est infiniment probable que l'utérus se contractait déjà depuis quelque temps : c'est à ces contractions non douloureuses qu'il faut attribuer le fait dont je parle, à moins qu'on n'aime mieux en voir la cause dans l'excessive distension de la poche amniotique.

Quelquefois les membranes sont très-dures, très-épaisses, résistantes, et la rupture ne se fait qu'à une époque très-avancée du travail : lorsque, par exemple, la tête franchit la vulve. Elle peut avoir lieu circulairement, la tête sort coiffée d'une espèce de calotte. Le vulgaire dit alors que l'enfant est *né coiffé*, et l'on sait *tout l'avenir de bonheur* que cette circonstance prophétise. L'enfant peut même naître coiffé lorsqu'une première déchirure des membranes s'est faite vers un point plus ou moins élevé, et qui ne correspondait pas du tout au col utérin. Si la tête pousse ainsi au devant d'elle une portion de la poche amniotique, il peut en résulter des accidents assez sérieux. D'abord cette rupture tardive des membranes ralentit, en général, le travail ; puis le tiraillement que les membranes éprouvent, se prolongeant jusqu'au placenta, peut donner lieu à son décollement prématuré, surtout quand il est inséré sur les côtés de l'organe, et causer une hémorrhagie utérine.

Dans les cas les plus ordinaires, la rupture des membranes a lieu au commencement du second temps.

Voici un relevé statistique fait par Churchill à l'Hôpital occidental pour les femmes en couches pendant les années 1841 et 1842, et qui pourra faire juger des variétés qu'on peut observer.

On a noté dans 981 cas le temps écoulé depuis le commencement du travail jusqu'au moment où s'est opérée la rupture des membranes :

Chez 167 femmes, ce temps a été de		2 heures.
335		2 à 6
165		6 à 10
113		10 à 14
71		14 à 18
33		18 à 22
46		22 à 26
23		26 à 30
8		30 à 38
9		38 à 40
4	environ	50
2		60
4	environ	70
3		80
1		105

Dans 812 cas le même observateur a noté le temps écoulé depuis la rupture des membranes jusqu'à la naissance de l'enfant :

Chez 396 femmes, ce temps a été de	1 heure.
142	2
120	4
58	6
34	8
17	10
26	15
11	20
3	28
4	35
1	40
1	50
1	150

§ V. — De la durée du travail.

La durée du travail est excessivement variable, même lorsque rien ne s'oppose à sa marche naturelle. Il est des femmes qui accouchent en une heure ou deux, il en est d'autres chez lesquelles le travail se prolonge plusieurs jours. Entre ces deux extrêmes il est bien des intermédiaires.

Il est assez difficile de s'en rapporter aux statistiques publiées, et qui presque toutes sont prises dans les hôpitaux. La plupart des femmes, en effet, redoutant la salle d'accouchements, cachent leurs premières douleurs et ne s'y rendent que le plus tard possible. Aussi, en les interrogeant après l'accouchement, on voit que leur récit ne s'accorde pas avec ce qui est écrit sur leur feuille, et que le travail a été beaucoup plus long que celle-ci ne l'indique. Cette rectification me paraît importante ; car, ayant appris que la durée du travail est de cinq à six

heures, la plupart des médecins peu expérimentés s'effrayent à tort quand ils le voient se prolonger plus de dix à douze heures.

En général, il est plus long chez les primipares que chez les femmes qui ont eu des enfants ; et cette différence tient surtout à la résistance des muscles du périnée, qui est beaucoup plus grande chez les premières que chez les autres ; mais elle tient aussi à la dilatation du col, qui s'opère chez elle avec beaucoup plus de lenteur. La durée totale du travail est, en général, de dix à douze heures ; mais il faut savoir qu'au moins une fois sur cinq le travail peut ne se terminer qu'au bout de quinze, dix-huit et même vingt heures, sans que pour cela il en résulte aucun dommage pour la mère ou l'enfant. Les femmes qui sont déjà mères accouchent beaucoup plus vite, et ne souffrent ordinairement que six à huit heures. Suivant Alph. Leroy et M. Velpeau, les douleurs suivent les périodes de six heures, et le travail dure six, douze, dix-huit, vingt-quatre ou trente heures. Je crois que, si cette observation est exacte, elle souffre de très-nombreuses exceptions.

Le travail une fois commencé, peut-on prévoir l'heure à laquelle il se terminera ? Cette question, qui est presque toujours adressée à l'accoucheur, est souvent fort difficile à résoudre. L'habitude peut seule lui apprendre à juger, par la dilatation, la souplesse du col, sa tension, sa dureté et sa résistance, par la fréquence et l'intensité des douleurs, la durée passée du travail, la résistance plus ou moins grande du périnée et des parties molles de la vulve, de la durée probable du travail. Il doit se rappeler que, sous le rapport de la durée, le premier temps du travail est au second comme 2 ou même 3 est à 1, et que cette différence est beaucoup plus marquée chez les femmes déjà mères que chez les primipares ; que la première moitié de la dilatation du col s'opère beaucoup plus lentement que la seconde. Mais que d'exceptions ! Ainsi la dilatation a quelquefois été régulière et assez rapide, tout semble faire espérer une facile et prompte terminaison, et tout à coup les douleurs deviennent languissantes, faibles, et l'art est souvent obligé de venir aider les contractions utérines ; il arrive assez souvent, au contraire, que le col ne s'est dilaté qu'avec une lenteur excessive, et que quelques instants suffisent pour compléter l'expulsion du fœtus.

Suivant Wigand, la forme du vagin devrait être prise en considération dans le pronostic que l'on porte sur la durée probable du travail : ainsi, si le vagin est large dans son étendue, la durée totale du travail sera courte ; la dilatation du col et l'expulsion seront, au contraire, très-lentes, si la cavité vaginale est étroite dans toute son étendue, si les parois sont régulièrement resserrées ; si le vagin est large et spacieux à sa partie supérieure, mais contracté et résistant près de son orifice externe, la première partie du travail sera prompte, mais la dernière lente et difficile. Enfin, si, ce qui est plus rare, l'extrémité supérieure est très-étroite, l'inférieure étant largement dilatée, on peut en conclure que le travail marchera d'abord lentement, mais se terminera ensuite avec rapidité.

Nous devons noter un fait fort singulier, c'est que l'hérédité fait ici sentir son influence. Il n'est pas très-rare de voir le travail offrir toujours les mêmes caractères pendant trois ou quatre générations successives, et la mère, la fille et les