petites-filles se faire remarquer par la lenteur ou la rapidité de leurs accouchements.

Il est, en général, impossible d'annoncer d'une manière certaine l'heure à laquelle se terminera l'accouchement; et cependant les gens du monde croient l'accoucheur obligé de toujours donner sur ce point des renseignements précis. Celui-ci doit alors mettre la plus grande réserve dans ses réponses ; car si le travail durait quelques heures au delà du moment fixé par lui, cela suffirait pour faire naître les plus vives inquiétudes. Il est donc prudent de ne pas trop préciser.

Lorsque de pareilles questions me sont adressées, j'ai l'habitude de répondre que si les contractions sont régulières, s'il ne survient aucun accident, si, en un mot, les *choses* marchent régulièrement, l'accouchement se terminera à l'*heure* que j'indique. Il est, en effet, impossible de prévoir d'une manière certaine tout ce qui peut arriver. Dans certains cas, la dilatation qui n'est arrivée, après cinq ou six heures de travail, qu'à un diamètre de 2 centimètres et demi, s'achève tout à coup; d'autres fois, cette dilatation étant très-peu avancée, le pourtour du col se déchire sous l'influence d'une forte douleur, et l'accouchement se termine au moment même où l'accoucheur vient d'annoncer que le travail doit durer encore plusieurs heures. En examinant une femme jeune et primipare, je trouvai le col offrant une dilatation à peu près égale à une pièce de 2 francs. Pensant que le travail se prolongerait encore longtemps, je me retirai; à peine étais-je au bas de l'escalier qu'on courut après moi; je remontai immédiatement, et trouvai la tête sur le point de franchir la vulve déjà largement entr'ouverte. Après l'accouchement, je constatai que tout le côté gauche de la portion vaginale du col avait été déchiré.

Une jeune dame primipare ressentit les premières douleurs à quatre heures du matin. Toute la journée, les contractions furent très-faibles et séparées par un quart d'heure, une demi-heure, parfois même une heure de repos complet. La lenteur de la dilatation fut telle, qu'à quatre heures du soir l'orifice offrait à peine la largeur d'un demi-franc. Vers cinq heures, les douleurs parurent un peu plus vives et plus fréquentes ; à neuf heures, le col, très-aminci, avait une ouverture de 2 centimètres. Obligé de quitter cette dame pendant une heure, je crus pouvoir le faire sans crainte. Immédiatement après mon départ, les contractions prirent une grande énergie, et à dix heures moins un quart elle accouchait d'un très-petit enfant qui pesait à peine 1500 à 2000 grammes. L'extrême petitesse du fœtus explique la rapidité du travail ; et pourtant cette dame avait eu une très-belle grossesse et était bien à terme.

L'âge de la femme n'a pas, sur la durée du travail, même quand elle est primipare, l'influence fâcheuse que lui accordent la plupart des accoucheurs. « Il a de tout temps régné sur ce point, dit madame Lachapelle, une opinion que je ne puis partager. On croit généralement que la dilatation des passages est plus difficile chez les femmes avancées en âge : il n'est pas un accoucheur qui ne redoute un premier accouchement chez une femme de trente ou trente-cinq ans; il n'est pas une femme dans cette condition qui ne voie avec effroi arriver le moment de sa délivrance. L'expérience m'a trop souvent prouvé la fausseté de ces préventions pour que je puisse les adopter. Sans doute on voit souvent le travail lent et pénible chez une femme âgée, et qui n'a point eu d'enfants; mais n'en est-il pas de même des plus jeunes? La proportion, j'ose l'assurer, est parfaitement égale : si quatre sur dix ont, parmi les jeunes primipares, un accouchement facile, quatre sur dix, parmi les plus âgées, accouchent avec promptitude et facilité. »

§ VI. — Influence du travail de l'accouchement sur la mère et sur l'enfant.

A. *Influence du travail sur la mère.* — Indépendamment des accidents nombreux qui peuvent se manifester, et que nous étudierons plus loin sous le titre de *Causes de dystocie*, le travail de l'accouchement exerce sur l'état physique et moral de la femme une influence bien manifeste, et qui, malheureusement, est presque complétement négligée. Cette influence peut se faire sentir dans la première et la seconde période, et se prolonger même pendant les premières heures ou les premiers jours qui suivent la parturition.

Chez beaucoup de femmes, le début du travail est précédé par un état d'anxiété, d'abattement, et souvent par un sentiment de crainte et d'inquiétude. Ordinairement cela se dissipe dès les premières douleurs ; mais, à partir de ce moment, toutes les forces de l'organisme semblent concentrées dans l'accomplissement de cette grande fonction. Toutes les autres sont modifiées ou suspendues, l'appétit est nul, et si les femmes ont mangé peu de temps auparavant, il est assez ordinaire de voir des vomissements rejeter tous les aliments ingérés. Pour peu que se prolonge la période de dilatation, les femmes deviennent très-irritables, elles pleurent et se désespèrent facilement.

Cette impressionnabilité diminue dès que, arrivant à la seconde période, la femme commence à avoir conscience du travail qui s'opère. Dès lors, toute son attention semble fixée sur un seul objet, et elle est complétement indifférente à toutes les choses extérieures. Pendant ces douleurs expulsives, l'état se rapproche de celui qui caractérise l'inflammation ou la fièvre : ainsi la circulation s'accélère, et sa fréquence semble liée à l'intensité de la contraction ; la calorification et la transpiration sont sensiblement augmentées, et la face rouge, même violacée, se recouvre parfois d'une sueur abondante ; dans certains cas, la peau reste sèche et brûlante.

La violence des douleurs plonge quelquefois la femme dans la plus vive anxiété et trouble ses facultés à tel point qu'on la voit se livrer à des actes de violence envers les personnes qui lui donnent des soins.

Cette agitation, très-modérée quand la marche du travail est régulière, devient excessive lorsqu'une cause quelconque vient l'enrayer ou le prolonger outre mesure. Chaque douleur débute alors par un tremblement presque convulsif des membres. La face est brûlante, tout le corps se couvre de sueur, l'œil est fixe et hagard, les traits se décomposent; la malheureuse crie, se lamente, appelle la mort, et supplie qu'on la tue ou qu'on mette immédiatement fin à

ses souffrances. Le trouble des facultés intellectuelles, déjà assez marqué, est quelquefois complet, et les femmes disent, pendant leur délire, les choses les plus extravagantes. J'ai observé deux cas semblables : presque toujours alors le délire est précédé et s'accompagne d'une grande loquacité, et la douleur est à peine sentie. Après un travail assez prolongé, et après les plus horribles souffrances, j'ai vu une jeune dame cesser tout à coup de se plaindre, prendre un visage riant, et, après quelques phrases incohérentes, chanter à pleine voix le grand air de la *Lucia di Lammermoor*. Je ne saurais exprimer l'effroi que ce chant produisit sur moi et sur tous les assistants. (Une saignée suivie de l'application immédiate du forceps rétablit le calme, et le délire ne s'est pas reproduit.) M. Montgomery dit aussi avoir observé des femmes qui, pendant quelques minutes, déliraient complétement au moment où la tête franchissait l'ouverture de la matrice.

Ce n'est pas seulement quand le travail se prolonge outre mesure qu'on le voit produire un si grand trouble dans l'économie. Les mêmes phénomènes ont aussi été observés dans les accouchements très-courts, lorsque le peu de durée du travail est le résultat de douleurs très-vives et très-rapprochées. L'excitation cérébrale produite par leur violence peut aller jusqu'à la folie, et, dans certains cas, les médecins légistes ont pu trouver, dans ce trouble momentané de l'intelligence, l'explication d'infanticides que toutes les autres circonstances laissaient inintelligibles.

L'altération ne porte quelquefois que sur les sentiments affectifs. J'ai vu, dit Ed. Rigby, après un très-court et très-douloureux accouchement, la mère témoigner une antipathie insurmontable pour son enfant, et s'exprimer, à son égard, en termes qui contrastaient étrangement avec les expressions tendres et affectueuses dont elle se servait quelques instants auparavant.

Ces troubles dans les facultés intellectuelles et affectives sont, en général, de courte durée, et offrent peu de danger ; mais parfois l'organisme est tellement ébranlé, que la vie s'éteint subitement, soit pendant le travail, soit peu de temps après l'accouchement. Une pauvre femme de l'hospice de la Charité, dit Davis, était en travail depuis cinq heures ; les membranes se rompirent, une très-grande quantité d'eau s'écoula, et, à dater de ce moment, elle se sentit excessivement faible ; éprouvant le besoin d'aller à la garderobe, elle s'assit sur un vase, se livra à quelques efforts et tomba évanouie. On se hâta de la placer dans une position horizontale ; mais on eut à peine le temps de la mettre au lit, ellle était morte. A l'autopsie, on ne trouva rien qui pût expliquer la mort. Denman cite aussi plusieurs cas où les femmes moururent subitement pendant le travail, sans qu'on pût se rendre compte de cette mort si prompte.

Dans quelques-uns de ces faits pourtant, la sortie brusque d'une grande quantité d'eau pourrait jusqu'à un certain point faire attribuer la syncope mortelle à la même cause si souvent invoquée après l'accouchement : je veux parler de l'affluence subite d'une grande quantité de sang dans les vaisseaux abdominaux, brusquement soustraits à la pression à laquelle les avait habitués la grossesse.

Cette évacuation trop prompte de l'organe à laquelle on a, je crois, attaché trop d'importance, quand on a voulu expliquer la mort subite après l'accouchement, peut bien avoir eu, dans quelques cas, l'influence qu'on lui a prêtée, mais certainement ne saurait rendre compte de tous les faits connus.

Les efforts violents auxquels se livre la femme pendant la seconde partie du travail peuvent encore produire la rupture d'un des points des organes de la respiration. C'est ainsi qu'il faut expliquer les cas d'emphysème du visage, du cou et de la partie supérieure de la poitrine, qui ont été notés par plusieurs auteurs (Martin, de Lyon). Dans un cas plus grave signalé par M. Depaul, la mort a paru être la conséquence d'un double emphysème pulmonaire survenu subitement pendant les efforts violents d'expulsion que nécessita un travail long et des plus pénibles.

Après comme pendant l'accouchement, l'influence fatale du travail sur le système nerveux de la mère ne peut être méconnue, et je crois, avec Churchill, qu'elle consiste dans un ébranlement plus ou moins considérable du système céphalo-rachidien. Cet ébranlement résulte du trouble si extraordinaire que produit la parturition, et est en tout semblable à celui que produisent les grandes blessures, et auquel succombent quelquefois les malheureux ouvriers dont un membre a été broyé par une machine, ou dont une partie étendue du corps a été brûlée. Cette mort si prompte, que n'expliquent ni les circonstances de l'accident, ni les lésions trouvées à l'autopsie, est attribuée par les chirurgiens à l'ébranlement nerveux.

Non-seulement, dit l'auteur que je viens de citer, un pareil ébranlement nerveux peut être observé dans certains accouchements, surtout quand ils ont été laborieux, et avoir aussi un fâcheux résultat, mais il existe à un degré plus ou moins marqué dans presque tous les cas. Il suffit d'une très-légère attention pour le reconnaître. Ainsi, après un accouchement ordinaire, la sensibilité générale est presque toujours excessive : bien que les sens soient plus impressionnables qu'à l'ordinaire, les yeux ont perdu leur éclat et sont faibles et languissants ; la moindre lumière blesse la vue, comme le plus léger bruit offense l'ouïe ; et lorsqu'on ne respecte pas cette excessive délicatesse, il peut en résulter des accidents sérieux.

Dans les circonstances ordinaires, quelques heures de repos suffisent pour tirer la malade de ce collapsus léger ; mais lorsque le travail a duré très-longtemps, ou qu'une opération, la version par exemple, a été nécesssaire, les phénomènes sont beaucoup plus prononcés. La faiblesse de la malade est beaucoup plus grande ; les traits sont fixes et dans un état d'hébétude ; la femme reste immobile dans son lit, les yeux fermés, ou les ouvrant de temps en temps sans les fixer d'une manière spéciale sur aucun objet ; elle n'a nul souci de son enfant ni d'elle-même ; les membres sont dans un état de résolution presque complète ; le pouls est tantôt lent, tantôt fréquent et irrégulier, mais toujours plus faible qu'à l'ordinaire ; la respiration est lente et pénible, ou accélérée et haletante.

La malade peut rester longtemps dans un état dont elle ne sort que lentement et par degrés. Il peut même arriver, si la secousse nerveuse a été trop grande,

qu'elle s'affaiblisse de plus en plus, que la prostration augmente et se termine par la mort. L'autopsie ne vient alors rien apprendre.

Ce n'est pas toujours immédiatement après la délivrance que se présente ce singulier état ; parfois il s'écoule un temps assez long pendant lequel la malade dit être très-bien, puis tout à coup elle se plaint d'une faiblesse inaccoutumée, s'écrie qu'elle est au plus mal, et ne peut cependant indiquer quelle est la cause de son état. Du côté du ventre, rien de particulier, aucune trace d'hémorrhagie, l'utérus est bien contracté ; et pourtant le mal s'aggrave, le pouls faiblit, la face pâlit, prend un aspect cadavéreux, et la malade est dans un état de débilité telle, qu'elle ne peut exprimer ses sensations que par un gémissement. Tout à coup elle éprouve un sentiment de constriction violente à la poitrine, et expire avant qu'on ait pu rien faire pour la soulager.

L'opium m'a paru, dit Churchill, le meilleur moyen à employer dans tous ces cas. Cinq gouttes de laudanum peuvent être données toutes les demi-heures, puis toutes les heures, puis à des intervalles plus grands : il paraît calmer le trouble général, diminuer l'ébranlement cérébral, et donner à tout le système le temps de réparer les forces épuisées. En même temps on peut donner une petite quantité de vin et d'eau-de-vie à des intervalles et à des doses suffisantes pour aider au rétablissement des forces, mais non en assez grande quantité pour déterminer une réaction générale. On facilitera le sommeil par le calme complet du corps et de l'esprit. Lorsque la malade est assez heureuse pour s'endormir, les forces se rétablissent, le pouls et la respiration deviennent calmes ; si, au contraire, la prostration continue, le cas est des plus graves, et l'on doit redoubler l'emploi des excitants internes et externes. Ramsbotham recommande en même temps une pression sur le ventre, pour prévenir sans doute l'afflux des liquides vers les vaisseaux abdominaux.

Lorsque l'agitation, les spasmes, le délire dont nous avons parlé plus haut se manifestent pendant le travail, il faut s'empresser de pratiquer une saignée du bras, pour peu que le permette l'état général de la malade, et terminer l'accouchement le plus tôt possible.

On devrait agir de la même manière si l'on voyait tout à coup survenir une altération notable d'un des organes des sens, l'amaurose par exemple.

B. L'*influence que le travail exerce sur le fœtus* varie suivant une foule de circonstances qui, pour la plupart, seront étudiées plus loin. Ainsi, après avoir décrit le mécanisme de l'accouchement dans chaque présentation, nous dirons quelle influence chacune d'elles peut exercer sur la santé et la vie de l'enfant. Les diverses causes de dystocie sont tout autant défavorables à ce dernier qu'à sa mère.

Nous ferons seulement deux observations : nous rappellerons d'abord que, toutes choses étant égales d'ailleurs, la mortalité des enfants mâles est beaucoup plus considérable que celle des petites filles, ce qui tient, ainsi que nous l'avons fait remarquer plus haut, au volume plus considérable des premiers, et à la durée relative du travail qui en est la conséquence ; et que la lenteur excessive du travail, qui devient si souvent alors une cause de mort pour le fœtus,

n'exerce en réalité cette fâcheuse influence qu'autant qu'elle porte sur la seconde période ou période d'expulsion. Jusqu'au moment de la rupture des membranes, et même jusqu'au moment où la dilatation est complète, pour peu qu'il reste encore une certaine quantité d'eau dans l'utérus, le travail peut se prolonger indéfiniment sans que le fœtus en souffre.

Il est à peine utile de faire observer que toute cause de dystocie pouvant avoir sur la santé des mères une fâcheuse influence, celles-ci sont plus exposées aux inflammations consécutives et aux complications fâcheuses du travail, quand elles accouchent d'un garçon que lorsqu'elles donnent naissance à une fille.

CHAPITRE III

DES PHÉNOMÈNES MÉCANIQUES DU TRAVAIL

ARTICLE PREMIER

DES PRÉSENTATIONS ET DES POSITIONS

Lorsque nous avons parlé de l'attitude du fœtus dans la cavité utérine, nous avons dit que le plus souvent il était situé de manière que l'extrémité céphalique était la partie la plus basse. Mais il peut arriver, sous l'influence des causes que nous étudierons plus tard, qu'un des autres points du grand axe du fœtus corresponde au col de l'utérus. L'extrémité supérieure ou céphalique, l'extrémité inférieure ou pelvienne, une des parties du tronc ou de la partie moyenne, peuvent se présenter les premières au détroit supérieur. Or, il est facile de prévoir que ces différentes circonstances de présentation doivent nécessairement influer sur le mécanisme de l'accouchement, sur la facilité, la promptitude avec lesquelles se fait l'expulsion du fœtus. Il est donc de la dernière importance, avant de commencer l'étude de ce mécanisme, de bien étudier toutes ces situations diverses. Cette étude comprend ce qu'on appelle les *présentations* et les *positions* : par le mot *présentation*, on exprime quelle est la partie qui s'offre la première au détroit supérieure ; par celui de *position*, on veut indiquer les rapports que la partie qui se présente a contractés avec les différents points de ce détroit supérieur.

Les anciens accoucheurs ne s'étaient attachés qu'à reconnaître la partie qui se présentait, sans rechercher quels pouvaient être les rapports de cette partie avec les différents points du pourtour du détroit supérieur ; mais, depuis Solayres, et surtout Baudelocque, son élève, chacun voulut avoir sa classification, et le nombre des présentations et des positions considérées comme distinctes varia avec chaque auteur qui écrivit sur l'art des accouchements.

Nous donnons, dans le tableau suivant, la classification de Baudelocque et les principales de celles qui lui ont succédé.