On arrive ainsi à décrire, comme nous l'avons fait, six temps pour l'accouchement :

| | | |
|---|---|---|
| 1er temps..... | Amoindrissement. | de la première partie fœtale. |
| 2e temps..... | Engagement..... | |
| 3e temps..... | Rotation..... | |
| 4e temps..... | Dégagement..... | |
| 5e temps..... | Rotation..... | de la deuxième partie fœtale. |
| 6e temps..... | Expulsion..... | |

Le tableau suivant résume les six temps du mécanisme de l'accouchement pour toutes les présentations.

## TABLEAU

### DES SIX TEMPS DE L'ACCOUCHEMENT DANS TOUTES LES PRÉSENTATIONS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1er TEMPS. Adaptation de la présentation. | Se faisant dans les présentations | du sommet.... | par flexion. |
| | | de la face..... | par déflexion. |
| | | du siége..... | par pelotonnement. |
| | | du tronc..... | par pelotonnement. |
| 2e TEMPS. Engagement. | Se faisant dans les présentations | du sommet.... | par glissement. |
| | | de la face..... | par glissement. |
| | | du siége..... | par glissement. |
| | | du tronc..... | par glissement. |
| 3e TEMPS. Rotation de la présentation. | Ramenant sous l'arcade du pubis | l'occiput..... | pour le sommet. |
| | | le menton..... | pour la face. |
| | | une hanche.... | pour le siége. |
| | | une épaule.... | pour le tronc. |
| 4e TEMPS. Dégagement. | Se faisant dans les présentations | du sommet.... | par déflexion. |
| | | de la face..... | par flexion. |
| | | du siége..... | par progression. |
| | | du tronc..... | par inflexion latérale. |
| 5e TEMPS. Rotation de la deuxième partie fœtale. | Ramenant sous l'arcade du pubis | une épaule.... | dans l'accouchement par le sommet. |
| | | une épaule.... | dans l'accouchement par la face. |
| | | l'occiput..... | dans l'accouchement par le siége. |
| | | l'occiput..... | dans l'accouchement par le tronc (évolution spontanée). |
| 6e TEMPS. Expulsion définitive. | Se faisant par dégagement | du tronc..... | dans l'accouchement par le sommet. |
| | | du tronc..... | dans l'accouchement par la face. |
| | | de la tête..... | dans l'accouchement par le siége. |
| | | de la tête..... | dans l'accouchement par le tronc (évolution spontanée). |

En appliquant cette classification générale à chaque présentation isolément étudiée, on arrive à une uniformité complète pour le mécanisme de chaque accouchement.

**Sommet.**

| | |
|---|---|
| 1er temps..... | Flexion de la tête. |
| 2e temps..... | Engagement de la tête. |
| 3e temps..... | Rotation de la tête. |
| 4e temps..... | Dégagement de la tête. |
| 5e temps..... | Rotation interne de la tête. |
| 6e temps..... | Expulsion du tronc. |



**Face.**

| | |
|---|---|
| 1er temps..... | Extension de la tête. |
| 2e temps..... | Engagement de la tête. |
| 3e temps..... | Rotation de la tête. |
| 4e temps..... | Dégagement de la tête. |
| 5e temps..... | Rotation interne du tronc. |
| 6e temps..... | Expulsion du tronc. |

**Siége.**

| | |
|---|---|
| 1er temps..... | Pelotonnement du siége. |
| 2e temps..... | Engagement du siége. |
| 3e temps..... | Rotation du siége. |
| 4e temps..... | Dégagement du siége. |
| 5e temps..... | Rotation interne de la tête. |
| 6e temps..... | Expulsion de la tête. |

**Tronc** (*évolution spontanée*).

| | |
|---|---|
| 1er temps..... | Pelotonnement du tronc. |
| 2e temps..... | Engagement du tronc. |
| 3e temps..... | Rotation du tronc. |
| 4e temps..... | Dégagement du tronc. |
| 5e temps..... | Rotation interne de la tête. |
| 6e temps..... | Expulsion de la tête. |

---

# CHAPITRE IV

## ACCOUCHEMENT GÉMELLAIRE

Bien que dans les grossesses gémellaires l'expulsion du fœtus s'opère souvent avec autant de facilité, quelquefois même plus de rapidité, que dans les grossesses simples, il ne faut pas cependant croire qu'alors la durée totale du travail soit toujours plus courte. Très-souvent, au contraire, le travail, comme on dit, traîne en longueur ; et si l'on réfléchit aux circonstances qui compliquent la parturition, il est facile de s'expliquer cette lenteur inaccoutumée. L'excessive distension de l'utérus rend en effet les contractions beaucoup moins fréquentes et énergiques ; le travail commençant souvent avant la fin du neuvième mois, le col n'a pas encore subi de modifications qui rendent à terme la dilatation facile ; l'élévation de la partie qui se présente, et dont l'engagement est gêné par la présence simultanée du second fœtus, concourt encore à ralentir cette dilatation. La période d'expulsion, que le petit volume des jumeaux semble devoir faciliter, est souvent ralentie par la faiblesse des contractions, et aussi par la décomposition et la perte considérable des forces qu'occasionne la présence d'un œuf encore intact dans l'intérieur de l'utérus : telle est l'influence de cette dernière circonstance, que ce n'est qu'à travers toute l'épaisseur de ce second œuf, que la contraction de la plus grande partie des fibres utérines peut arriver jusqu'au tronc de l'enfant qui s'est présenté le premier au détroit supérieur. Mais c'est

surtout lorsque le premier enfant s'est présenté par l'extrémité pelvienne, que la sortie de la tête rencontre des difficultés : pour peu que le périnée résiste, comme chez les primipares, par exemple, l'art est presque constamment obligé d'intervenir : car l'utérus tout entier, occupé par l'autre œuf, ne peut plus rien sur cette tête.

Il était assez curieux de constater la fréquence relative des positions dans les grossesses gémellaires. Le résumé suivant, qui indique quelle a été la présentation des deux enfants dans trois cent vingt-neuf accouchements doubles, peut servir à résoudre la question.

| DANS 329 ACCOUCHEMENTS DOUBLES, LES ENFANTS ONT PRÉSENTÉ : | | | |
|---|---|---|---|
| Les deux, la tête : 134 fois. | Le 1er, la tête ; le 2e le siége : 55 fois. | Les deux, le siége : 12 fois. | Le 1er, le siége ; le 2e, la tête : 31 fois. |
| Le 1er, le siége ; le 2e, un pied : 11 fois. | Les deux, les pieds : 8 fois. | Le 1er, les pieds, le 2e, la tête : 29 fois. | Le 1er, le siége ; le 2e, le coude : 1 fois. |
| Le 1er, la tête ; le 2e, l'épaule : 7 fois. | Le 1er, la face ; le 2e, la tête : 1 fois. | Le 1er, les pieds ; le 2e, une main : 1 fois. | Le 1er, les pieds ; le 2e, le siége : 1 fois. |

Le plus souvent les jumeaux se présentent l'un après l'autre au détroit supérieur, et l'expulsion du premier est promptement suivie de la naissance du second ; et ainsi pour les autres, quand il y en a plus de deux.

Mais il arrive quelquefois que les choses ne se passent pas aussi régulièrement. Les enfants, en effet, peuvent naître à une distance assez grande les uns des autres, et des difficultés et des dangers peuvent venir rendre cette expulsion difficile.

Le plus ordinairement la matrice, fatiguée par les efforts nécessaires à l'expulsion du premier-né, revenue un peu sur elle-même après cette déplétion partielle, et ayant perdu par conséquent une partie de ses facultés contractiles, reste encore quelques instants sans se contracter. Cependant elle conserve encore plus de volume qu'à l'ordinaire, et il est facile, en plaçant la main sur la région abdominale antérieure, de constater ce volume anomal, de sentir à travers cette paroi quelques inégalités appartenant au fœtus ; il est surtout facile, par le toucher vaginal, de sentir à la partie supérieure du col utérin une seconde poche amniotique, ou une partie du second enfant qui se présente. En général, ce repos de l'utérus n'est que momentané, et au bout d'un quart d'heure le plus



souvent, quelquefois au bout de cinq, dix minutes, rarement après vingt ou trente minutes, la femme éprouve des douleurs d'abord assez faibles et assez lentes, mais qui bientôt deviennent fortes et énergiques. Il faut alors avoir la précaution de rompre les membranes, si elles ne l'étaient déjà, et confier, du reste, à la nature la terminaison de l'accouchement. Ce second travail est, en général, très-court lorsque le fœtus se présente dans une position naturelle ; car les parties élargies par le passage du premier enfant offrent très-peu de résistance.

Mais, dans certains cas, les douleurs, suspendues après la naissance d'un des jumeaux, ne se réveillent qu'après plusieurs heures, quelquefois même après plusieurs jours (1).

Que doit-on faire en pareil cas ?

Lorsque les deux enfants se présentent bien, que l'expulsion du premier s'est faite naturellement et sans trop de fatigue pour la femme, j'attends, dit Merriman, que les douleurs du second enfantement se réveillent : ordinairement cela arrive peu après la sortie du premier-né. S'il ne survient pas de douleurs efficaces au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, je provoque la contraction en frictionnant doucement avec la main la tumeur abdominale, en titillant avec un doigt le col de l'utérus ; si ces excitations portées à la fois sur le col et sur le corps sont inefficaces, et si plusieurs se passent sans que la matrice se contracte, il me paraît prudent d'exciter les contractions par la rupture des membranes, après avoir préalablement administré le seigle ergoté. Cette manière d'agir est fondée sur les deux raisons suivantes : lorsqu'on a attendu plus longtemps, les douleurs m'ont toujours paru moins fortes qu'elles n'auraient été si l'on avait sollicité plus tôt l'action de l'utérus ; l'expulsion du second enfant m'a toujours paru plus facile à travers des parties qui venaient d'être tout récemment dilatées par un premier accouchement.

Du reste, dans tous ces cas, c'est bien moins sur la longueur du temps écoulé depuis la naissance du premier enfant que sur l'état de l'utérus qu'il faut baser les règles de conduite. Le relâchement, l'inertie de l'organe, excluent évidemment toute tentative d'extraction, et l'on ne doit jamais chercher à extraire le second enfant avant d'avoir, par tous les moyens convenables, réveillé la contraction organique de la matrice. Si ces moyens étaient par hasard infructueux, il vaudrait mieux attendre plusieurs heures, plusieurs jours même au besoin, que de s'exposer aux conséquences si terribles de l'inertie.

Dans l'accouchement gémellaire la présentation et la position de chaque enfant se reconnaissent aux mêmes signes que dans l'accouchement unipare ; nous ferons remarquer seulement qu'il faut être en garde contre les résultats fournis par le

(1) Quatre femmes entrées à l'hôpital de Dublin mirent dix heures à accoucher de leur second enfant ; on lit dans *The medical and physical Journal* le récit d'un cas dans lequel le second enfant ne naquit que quinze jours, et le troisième six semaines après le premier. Une femme accoucha, le 4 mars 1814, de deux enfants : elle se portait si bien le second jour, qu'elle se leva pour vaquer à ses affaires, et, le sixième jour, elle fut encore délivrée de deux enfants. (*Gentleman's Magazine*, 1814).

palper et l'auscultation, car la présence de deux enfants dans la matrice change singulièrement le résultat fourni par le palper; et si cette méthode d'exploration donne quelques résultats satisfaisants, elle peut tout aussi facilement induire en erreur. On comprendra aisément aussi que l'auscultation n'est pas un meilleur guide et qu'on peut être trompé par le maximum des battements du cœur de l'enfant qui naîtra le second.

Quant au toucher, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit précédemment, cependant quelques difficultés peuvent naître de l'engagement simultané des deux enfants, mais nous ne voulons pas empiéter ici sur le domaine de la dystocie (voy. *Dystocie*).

Quant à l'expulsion de chaque enfant, elle est soumise aux lois ordinaires du mécanisme déjà décrit, nous devons seulement ajouter que, les jumeaux étant souvent petits et naissant souvent avant terme, les irrégularités du mécanisme sont plus communes, surtout pour le second enfant, qui trouve les voies génitales élargies par le passage du premier. En résumé, il ne faut voir dans l'accouchement gémellaire que deux accouchements successifs.

---

# CHAPITRE V

## DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ET DE L'ACCOUCHEMENT TARDIF

### ARTICLE PREMIER

#### DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ

Quand la femme accouche dans les deux derniers mois de la grossesse, l'accouchement est dit *prématuré*. Un assez grand nombre de causes peuvent provoquer l'expulsion du fœtus avant le terme ordinaire de la vie intra-utérine. Telles sont les distensions excessives de la matrice, occasionnées par la trop grande quantité de liquide amniotique, l'hydrorrhée, ou la présence de deux ou plusieurs enfants dans la cavité utérine; la mort accidentelle du fœtus; l'abus des purgatifs énergiques; les maladies aiguës, surtout les affections aiguës de la peau; certaines conditions de l'économie, telle que la pléthore, une débilité très-grande, une irritabilité ou une sensibilité excessives. Enfin, dans un cas curieux que nous avons déjà cité, l'accouchement prématuré parut huit fois de suite la conséquence de démangeaisons excessivement vives.

L'accouchement avant terme, dit-on, est souvent précédé d'un frisson intense: suivant Burns, ce frisson précéderait ou suivrait de très-près la mort du fœtus. Mais je ne me rappelle pas avoir jamais observé rien de semblable.

Dans quelques cas, l'utérus est complétement développé avant le terme ordinaire de la gestation, et alors la contraction commence et continue aussi régulièrement qu'à l'ordinaire; mais le plus souvent l'organe n'a pas encore subi toutes les modifications nécessaires à l'accomplissement régulier du travail, et celui-ci présente dans sa marche d'assez nombreuses irrégularités. Le col et



l'orifice utérin ne sont pas suffisamment effacés et ramollis. Il n'est pas rare, par exemple, de trouver, dès les premières douleurs, le col assez largement dilaté pour permettre l'introduction du doigt; et cependant les lèvres sont encore épaisses et présentent une longueur assez considérable. Cette longueur du col retarde beaucoup la dilatation, car il ne peut réellement commencer à se dilater qu'après son effacement complet. Or, cette effacement exige un temps considérable. Cette première période, ou période préparatoire, est caractérisée par des douleurs irrégulières dans leur durée et leur intensité, accompagnées quelquefois d'un mouvement fébrile: les femmes éprouvent un sentiment de pesanteur très-douloureux autour du ventre, et elles sont, en général, très-inquiètes et très-agitées. Lorsque cet effacement du col est complet, la dilatation commmence. Mais cette dilatation est elle-même beaucoup plus lente; car le col, n'ayant pas encore atteint le degré de ramollissement qu'il offre à la fin de la grossesse, résiste beaucoup plus à l'action des fibres du corps.

Si cette première période du travail est plus longue, la seconde, ou celle pendant laquelle s'opère l'expulsion du fœtus, est en général plus courte que dans l'accouchement à terme. Le peu de volume du fœtus explique suffisamment cette dernière circonstance. Toutefois cet avantage est souvent compensé par l'irrégularité et la nature spasmodique des contractions, qui sont beaucoup plus fréquentes alors que dans les conditions ordinaires. On conçoit, en effet, que l'organisation musculaire de l'utérus n'étant pas encore complète, ses facultés contractiles sont moins parfaites, et que, d'une autre part, la cause morbide qui a développé en lui une action prématurée doit nécessairement influer sur la marche plus ou moins régulière de ses contractions.

Les présentations du sommet sont loin d'être aussi fréquentes que dans les accouchements à terme, et, suivant M. P. Dubois, les présentations de l'extrémité pelvienne sont d'autant plus communes, que l'expulsion du fœtus s'opère à une époque plus éloignée du terme normal de la grossesse. Ainsi, sur quatre-vingt-seize enfants morts dans les deux derniers mois, et nés à l'hospice de la Maternité, soixante-douze ont présenté la tête, vingt-deux l'extrémité pelvienne et deux l'épaule; sur soixante-treize enfants vivants parvenus seulement au septième mois de la vie intra-utérine, soixante et un ont présenté le sommet, dix seulement l'extrémité pelvienne, et deux l'épaule. On voit que, dans les parturitions prématurées, le nombre des présentations pelviennes est plus considérable lorsque les enfants ont cessé de vivre; mais alors même que les enfants sont vivants, l'extrémité podalique se présente beaucoup plus souvent la première que dans l'accouchement ordinaire.

Enfin, suivant Burns, les femmes qui accouchent avant terme seraient plus exposées que les autres aux hémorrhagies pendant le travail, et chez elles la délivrance serait plus souvent difficile, et plus souvent encore compliquée d'accidents.

Lorsqu'une femme, continue l'auteur que je viens de citer, est menacée d'un accouchement prématuré, il faut, à moins qu'on ne soit sûr de la mort de l'enfant, chercher à enrayer le travail. On y parvient assez souvent en condamnant

la femme à un repos absolu dans la position horizontale, en pratiquant une saignée au bras, si elle est pléthorique ou si le pouls est fortement développé, mais surtout en administrant immédiatement les opiacés en lavement (vingt à quarante gouttes de laudanum de Sydenham en deux ou trois fois).

Quand le travail est définitivement commencé, il réclame les mêmes soins que l'accouchement à terme; toutefois, dit Burns, l'accoucheur doit faire attention aux avis suivants: 1° la malade devra éviter tout mouvement, de peur de provoquer une hémorrhagie; 2° l'accoucheur évitera de toucher trop souvent la malade, car ces touchers répétés sont propres à causer ou à augmenter, si elle existe déjà, l'irrégularité et le spasme des contractions; si ces contractions sont spasmodiques, on devra les combattre par les opiacés à haute dose; 3° la rigidité du col réclame souvent une petite saignée; 4° la délivrance de l'enfant devra être retardée plutôt que hâtée dans la dernière période, afin que l'utérus puisse le contracter sur le placenta; 5° on favorise cette contraction en frictionnant et en comprimant doucement la région utérine après l'expulsion du fœtus; 6° la délivrance elle-même demande plus de circonspection qu'à l'ordinaire (voyez *Délivrance*); ainsi la faiblesse du cordon fait un devoir de n'exercer sur lui que des tractions très-modérées; il est souvent nécessaire d'introduire la main dans l'utérus pour opérer artificiellement le décollement du placenta, ou prévenir son enkystement par contraction irrégulière; 7° enfin, on devra faire une grande attention à la malade pendant les jours qui suivront son accouchement; car il est d'observation qu'elle est, par le seul fait de sa délivrance prématurée, plus exposée aux accidents inflammatoires qui si souvent compliquent les suites de couches.

Nous ne dirons rien en ce moment de l'accouchement prématuré provoqué par l'accoucheur: nous en parlerons d'une manière spéciale à propos des opérations.

## ARTICLE II

### DE L'ACCOUCHEMENT RETARDÉ

C'est ordinairement vers le deux cent soixante et dixième jour après la conception que se termine la grossesse. Cependant l'accouchement a souvent lieu à une époque moins avancée, et peut aussi (mais ce dernier fait est beaucoup plus rare) n'arriver que dans le courant du dixième mois, et même au dixième mois révolu. Nous décidons à l'avance une question qui, pendant le dernier siècle, a été le sujet de discussions bien vives et bien animées; et, tout récemment encore, les tribunaux d'Angleterre ont appelé à leur barre les médecins les plus célèbres de la Grande-Bretagne, et ont entendu de longs plaidoyers pour et contre la légitimité des naissances tardives.

Cette question n'offre plus au médecin légiste la même difficulté que dans le dernier siècle, car la loi française a prononcé: tout enfant né après le cent quatre-vingtième jour, ou avant le trois centième jour du mariage, est déclaré



par elle légitime; et, comme si elle considérait comme possible que la grossesse pût se continuer au delà de dix mois, elle ajoute que la légitimité de l'enfant né trois cents jours après la dissolution du mariage *pourra* être contestée.

Quoique la décision de la loi ait ôté à la discussion des naissances tardives son plus grand intérêt, nous croyons devoir seulement rappeler les principales raisons qui plaident en leur faveur.

Pour juger de la possibilité des naissances tardives dans l'espèce humaine, il était tout naturel d'étudier d'abord ce qui se passait dans les animaux qui en étaient les plus voisins. Parmi les observations qui ont été faites à ce sujet, les plus exactes sont celles que M. Teissier a soumises, en 1819, à l'Académie des sciences de Paris. En voici le résultat: Sur cent soixante et onze vaches, quatorze ont donné leur veau du deux cent quarante et unième jour au deux cent soixante-sixième; trois, le deux cent soixante et dixième; cinquante, du deux cent soixante et dixième au deux cent quatre-vingtième; soixante-huit, du deux cent quatre-vingtième au deux cent quatre-vingt-dixième; cinq, le trois cent huitième: ce qui donne une différence de soixante-sept jours dans les naissances, si l'on compare le terme le moins long avec celui qui l'est le plus.

Sur deux cents juments, trois ont pouliné le trois cent onzième jour; une, le trois cent quatorzième; une, le trois cent vingt-cinquième; une, le trois cent vingt-sixième; deux, le trois cent trentième; quarante-sept, du trois cent quarantième au trois cent cinquantième; vingt-cinq, du trois cent cinquantième au trois cent soixantième; vingt et une, du trois cent soixantième au trois cent soixante et dix-septième, et une au trois cent quatre-vingt-quatorzième jour; il existe donc une différence de quatre-vingt-trois jours entre les deux extrêmes. Le terme le plus communément observé est, pour les vaches, de neuf mois dix jours, et, pour les juments, de onze mois dix jours.

Ces variations dans le terme de la gestation, bien constatées chez les animaux, étaient déjà une forte présomption de croire qu'elles pouvaient se rencontrer dans l'espèce humaine; car si les vaches et les juments, chez lesquelles la gestation n'est pas troublée par les causes qui souvent opèrent des changements chez la femme, peuvent ainsi mettre bas à une époque plus ou moins éloignée du terme ordinaire, à plus forte raison les femmes, qui sont sujettes à tant de maladies, chez lesquelles les influences morales et sociales ont une action si puissante, doivent-elles offrir dans la durée de leur grossesse des variations aussi nombreuses.

Mais ce n'était là qu'une simple probabilité, et la question serait encore incertaine, si des observations directes faites, et bien faites dans l'espèce humaine, n'avaient levé tous les doutes à cet égard. Or, des faits nombreux sont maintenant acquis à la science, là où un seul fait bien constaté suffirait pour entraîner la conviction. Desormeaux a rapporté le cas suivant: Une dame, mère de trois enfants, et tombée en démence, avait épuisé vainement toutes les ressources de la thérapeutique. Un médecin pensa qu'une nouvelle grossesse rétablirait peut-être ses facultés intellectuelles. Le mari consentit à noter sur un registre le jour

de chaque union sexuelle; les rapprochements n'eurent lieu que tous les trois mois, afin de ne pas troubler une conception encore mal assurée. Or, cette dame, gardée par ses domestiques, douée en outre de principes de religion et de morale excessivement sévères, n'accoucha qu'à neuf mois et demi.

Merriman donne le tableau de 150 grossesses : il a noté pour chacune d'elles le jour précis où les règles ont cessé pour ne plus revenir; il résulte de ce tableau que 5 femmes ont accouché dans la 37e semaine, c'est-à-dire du 255e au 259e jour; 16 dans la 38e semaine, c'est-à-dire du 262e au 266e jour; 21 dans la 39e semaine, c'est-à-dire du 267e au 273e jour; 46 dans la 40e semaine, c'est-à-dire du 274e au 280e jour; 28 dans la 41e semaine, c'est-à-dire du 281e au 287e jour; 18 dans la 42e semaine, c'est-à-dire du 288e au 294e jour; 11 dans la 43e semaine, c'est-à-dire du 295e au 301e jour; enfin, 5 dans la 44e semaine, c'est-à-dire du 303e au 306e jour.

Il est facile de voir, d'après ce résumé, toutes les variétés que présente la durée de la gestation chez les femmes. Il existe, en effet, entre les deux extrêmes, une différence de 56 jours; et, en supposant que toutes ces femmes sont devenues enceintes 5 jours avant le retour de leurs règles, 5 au moins auront dépassé de 18 à 12 jours le terme de 9 mois révolus.

---

# CHAPITRE VI

## DE LA DÉLIVRANCE NATURELLE

La délivrance est l'expulsion naturelle ou artificielle des annexes du fœtus hors du sein de la femme : elle est le complément de l'accouchement. Comme lui, elle est le plus souvent l'œuvre de la nature; mais, dans certains cas, heureusement fort rares (1 sur 200 à peu près), elle présente des difficultés ou l'accompagne d'accidents qui peuvent nécessiter l'intervention de l'art. Nous devons donc admettre : 1° une délivrance naturelle; 2° une délivrance artificielle.

Nous ne décrirons ici que la délivrance naturelle; tout ce qui regarde la délivrance artificielle sera étudié avec la dystocie (voy. *Dystocie*).

Pendant que se complète l'expulsion du fœtus par la sortie spontanée du siége et des membres inférieurs, ou immédiatement après cette expulsion, l'utérus, mettant en jeu sa contractilité, revient sur lui-même, ses parois se rétractent, sa cavité diminue : le placenta, masse spongieuse et non contractile, ne peut suivre évidemment le mouvement de retrait de la matrice. Alors il se fronce; les tissus celluleux et vasculaires, qui l'unissent à la face interne de l'organe, sont tiraillés et finissent par se rompre, à mesure que, sous l'influence des contractions réitérées, la différence d'étendue respective entre les deux organes devient plus grande. Bientôt la rupture de tous ces moyens d'union ayant eu lieu, le décollement du placenta est complet. Il est alors poussé sur le col de



l'utérus, qu'il irrite bientôt par sa présence. Le col utérin irrité réagit sur le corps de l'organe; celui-ci se contracte; l'orifice interne du col qui était, après l'expulsion du fœtus, fortement revenu sur lui-même, s'entr'ouvre, et le placenta, expulsé de la cavité utérine, tombe dans le vagin : il est bientôt enfin chassé au dehors par la contraction des parois de ce canal, aidée de celle des muscles abdominaux.

A l'exemple de Desormeaux, on peut donc distinguer trois temps différents dans la délivrance naturelle : 1° le décollement du placenta; 2° son expulsion de l'utérus; 3° son expulsion du vagin.

Le *décollement du placenta* ne s'opère pas toujours de la même manière, et cela varie suivant le point de l'utérus sur lequel il est inséré. Quand il est implanté sur le fond de la matrice, le décollement commence d'abord par son centre, qui, étant la partie la plus épaisse, est celle qui peut le moins se prêter à la rétraction des parois utérines, tandis que ses bords plus minces peuvent se plisser plus facilement, et moins tirailler par conséquent le tissu qui les unit à l'utérus. Il s'établit alors une cavité de forme lenticulaire, bornée circulairement par les bords encore adhérents du placenta, cavité dans laquelle s'amasse une quantité de sang qui, en augmentant graduellement, concourt avec les contractions utérines à compléter la séparation; ainsi, dans ce cas, le décollement s'opère du centre à la circonférence. Le placenta complétement décollé, tombe ensuite sur le col, de manière que sa face fœtale correspond à l'orifice, et est devenue face externe; tandis que la face utérine est devenue face interne et constitue avec les membranes renversées une espèce de poche dans laquelle peut s'accumuler parfois une assez grande quantité de sang liquide ou coagulé pour gêner la facile expulsion du délivre.

Lorsque le placenta est inséré sur les parties latérales, antérieures ou postérieures de la matrice, le décollement commence par un de ses bords, ou du centre il se propage bientôt vers un des bords, plus souvent vers le supérieur, mais aussi quelquefois vers l'inférieur. Dans le premier cas, les choses se passent comme nous venons de l'indiquer, et le placenta se présente encore par sa face fœtale à l'orifice; mais, dans le second, le placenta, suspendu à la paroi utérine jusqu'à son complet décollement, vient se présenter au col par le bord inférieur. Le plus souvent alors il est plié sur lui-même en forme de gouttière, et s'engage dans l'orifice, roulé comme un cornet d'oubli.

Lorsque le placenta se présente au col par sa face fœtale, il le bouche par sa masse, et empêche le sang de s'écouler à l'extérieur : aussi son expulsion est alors généralement suivie de celle de nombreux caillots; mais quand il se présente par un de ses bords, rien ne s'oppose à l'issue du sang, dont l'écoulement commence avec le décollement du délivre, augmente à chaque contraction de l'utérus, et continue jusqu'à son entière expulsion.

Dans la description que nous venons de donner, nous avons supposé que le décollement du placenta ne commence qu'après l'expulsion du fœtus. Il ne faut pas croire cependant qu'il en est toujours ainsi. Le plus souvent, au contraire, voici ce qui arrive : aussitôt que la matrice entre en contraction, que son ori-