



RG524  
R53  
1897



PRÉCIS  
D'OBSTÉTRIQUE



PRÉCIS  
D'OBSTÉTRIQUE

PAR MM.

A. RIBEMONT-DESSAIGNES

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
ACCOUCHEUR DE L'HOPITAL BEAUJON

ET

G. LEPAGE

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE A LA FACULTÉ  
ACCOUCHEUR DES HOPITAUX

AVEC 590 FIGURES DANS LE TEXTE  
Dont 437 dessinées par M. RIBEMONT-DESSAIGNES

TROISIÈME ÉDITION REVUE ET AUGMENTÉE



PARIS  
MASSON ET C<sup>IE</sup>, ÉDITEURS  
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE  
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

MDCCCXCVII

1897  
000075

*Les auteurs et les éditeurs se réservent expressément les droits de  
traduction et de reproduction des dessins originaux.*



R9524  
R53  
1897

A MONSIEUR LE PROFESSEUR

S. TARNIER

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBFÉTRICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS  
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE  
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR, ETC.

HOMMAGE DE PROFOND RESPECT

A. RIBEMONT-DESSAIGNES.

G. LEPAGE.



## PRÉFACE DE LA TROISIÈME ÉDITION

---

Parue en janvier 1896, la seconde édition du "Précis d'obstétrique" était épuisée dès le mois de novembre de la même année. Nous avons pensé que nous devions plus qu'une simple réimpression à tous ceux (confrères, étudiants, sages-femmes) qui ont fait jusqu'ici le succès de ce livre.

Aussi avons-nous tenu à revoir entièrement cette troisième édition et à la mettre au courant des travaux récents des accoucheurs français et étrangers.

Les additions nombreuses que nous avons faites auraient donné à ce volume des proportions excessives si notre éditeur n'avait employé des caractères plus fins et si nous n'avions diminué les dimensions de plusieurs figures. 80 figures ont été ainsi remaniées.

Parmi les figures ajoutées, nous devons en signaler un certain nombre qui ont trait au développement de l'œuf et à la production des monstres. Nous les devons à l'obligeance du professeur Mathias Duval; nous lui adressons ici nos remerciements respectueux et d'autant plus vifs qu'il nous a en même temps permis de faire de nombreux extraits de son travail sur la pathologie générale de l'embryon, dans le court résumé de tératologie que nous avons placé à la fin de l'ouvrage.

Nous avons fait tous nos efforts pour rester dans le cadre que nous nous sommes tracé — il y a huit ans déjà — en commençant la rédaction de ce livre; et cependant nous nous demandons s'il ne serait pas préférable — pour que ce Précis restât un livre pratique d'enseignement obstétrical — de supprimer toute la partie qui a trait



à l'anatomie des organes génitaux. La place, gagnée par cette suppression, serait avantageusement utilisée pour donner plus de développement à certains chapitres.

En modifiant un certain nombre de figures nous avons cherché à les diminuer sans nuire à leur clarté; nous nous sommes, en outre, efforcés d'éliminer le plus possible les figures schématiques et de ne prendre que des figures reproduisant des dessins d'après nature ou des photographies. C'est seulement à l'aide de ces deux procédés que l'iconographie peut prêter à l'enseignement écrit un secours vraiment scientifique.

Plusieurs figures nous ont été gracieusement prêtées par le professeur L.-H. Farabeuf, qui nous a de plus autorisés à faire de larges emprunts à ses publications sur l'Anatomie du bassin et sur la Symphyséotomie: nous l'en remercions en notre nom et au nom de nos lecteurs.

Tout en donnant sur plusieurs questions importantes de pratique obstétricale notre opinion personnelle, nous avons continué à nous inspirer le plus possible de l'enseignement de nos maîtres les professeurs S. Tarnier et A. Pinard.

Comme dans la Préface de la deuxième édition, nous réclamons la collaboration de nos lecteurs, et nous les remercions à l'avance de nous signaler les erreurs, les omissions qui peuvent exister et de nous indiquer les améliorations à apporter dans le plan général ou dans les détails de ce Précis.

Paris, le 15 juillet 1897.

A. RUBEMONT-DESSAIGNES.

G. LEPAGE.

## PRÉFACE DE LA PREMIÈRE ÉDITION

---

L'enseignement de l'Obstétrique en France a, depuis quelques années, pris un développement remarquable.

La création des services d'accouchements dans plusieurs des hôpitaux de Paris, la transformation à la Faculté de la chaire théorique d'accouchements en chaire de clinique, l'obligation d'un stage imposée à tous les candidats au doctorat, ont multiplié les moyens d'étude au grand profit des étudiants.

Les ouvrages destinés à leur instruction théorique ne manquent pas et au premier abord il semble qu'il n'était pas besoin d'un livre nouveau. Cependant, si l'on songe que les élèves ne peuvent ou ne veulent consacrer qu'un temps assez court à l'étude de cette branche de la médecine, on est obligé de reconnaître qu'ils n'ont le choix qu'entre des Traités fort complets, mais volumineux, et de simples Manuels.

C'est malheureusement à la lecture des Manuels que se bornent la plupart des étudiants.

Le professeur Tarnier, à qui l'Obstétrique française est redevable de tant de progrès, nous a lui-même engagés, il y a quelques années, à écrire un livre d'enseignement qui fût plus qu'un Manuel et moins qu'un Traité.

Nous nous sommes mis à l'œuvre avec la préoccupation constante de refléter l'inoubliable enseignement que nous avons reçu de lui, avec le souci d'être pour les étudiants et pour les praticiens un guide utile. A cet effet, nous avons fait de fréquents emprunts au *Traité de l'art des accouchements* publié par lui avec la collaboration de MM. Chantreuil et Budin.



Notre *Précis* reproduit également dans ses grandes lignes l'enseignement du professeur A. Pinard : l'un de nous, depuis longtemps son élève, a l'honneur d'être actuellement son chef de clinique.

Depuis une vingtaine d'années la science obstétricale s'est transformée. Il suffit, pour se faire une idée du chemin parcouru, des progrès accomplis, de lire l'Histoire de l'Obstétricie moderne dont le professeur F.-J. Herrgott a fait suivre, sous le titre modeste d'*Appendice*, la traduction qu'il vient de donner de l'*Essai d'une Histoire de l'Obstétricie* par Ed. Gasp. Jac. de Siebold.

Parmi les conquêtes modernes, l'antisepsie tient le premier rang.

Son application à l'Obstétrique a eu les plus heureux résultats. Grâce à elle, le pronostic des accouchements naturels, aussi bien que celui des opérations, est devenu presque constamment favorable.

L'intervention de l'accoucheur pendant la grossesse a pris une importance autrefois ignorée. Le palper abdominal, bien pratiqué, permet de reconnaître à temps, pour y porter le plus souvent remède, les présentations vicieuses du fœtus. Le traitement de l'albuminurie gravidique par le régime lacté exclusif rend infiniment rares les accidents éclampsiques.

Bon nombre d'enfants nés avant terme, et qu'il était autrefois difficile de faire vivre, sont aujourd'hui sauvés par l'emploi de la couveuse et du gavage.

L'arsenal obstétrical s'est enrichi de plusieurs instruments nouveaux, parmi lesquels nous citerons au premier rang le forceps et le basiotribe du professeur Tarnier. Enfin une opération nouvelle, l'ischio-pubiotomie, est venue prendre place à côté de la symphyséotomie renaissante.

Les Écoles et les Facultés de province ne se sont pas désintéressées de ce mouvement scientifique : dans chacune d'elles, l'Obstétrique compte des champions qui tiennent haut et ferme son drapeau.

Grâce au travail de tous, l'Art des accouchements tend de plus en plus à devenir une science exacte. L'expérimentation vient

corroborer et compléter l'observation clinique; l'anatomie obstétricale est révisée d'après la méthode des coupes pratiquées sur des cadavres congelés; les rapports du fœtus sont de la sorte précisés; le mécanisme de l'accouchement est étudié avec une rigueur fertile en déductions pratiques!

Nous avons cherché, dans ce *Précis*, à faire profiter les étudiants et les médecins des progrès les plus récents accomplis en Obstétrique.

L'ouvrage se divise naturellement en deux livres : le premier comprend cinq parties. La première est consacrée à des considérations sur l'anatomie et la physiologie de l'appareil génital de la femme. La seconde se rapporte à la grossesse. Nous avons pensé que l'étude de l'antisepsie obstétricale, en raison de son importance, devait précéder celle de l'accouchement. Elle est exposée en détail dans la troisième partie.

La quatrième comprend l'étude de l'accouchement et des suites de couches normales; la cinquième, celle des soins à donner aux nouveau-nés.

Le second livre comprend la pathologie de la grossesse, l'étude de l'avortement et de l'accouchement prématuré spontanés, celle de la grossesse extra-utérine, l'histoire des grossesses multiples. Puis viennent la dystocie maternelle et la dystocie fœtale, la description des opérations obstétricales et l'étude des suites de couches pathologiques.

La partie iconographique de ce *Précis* est également l'œuvre des auteurs. L'un d'eux en effet a dessiné toutes les figures qui illustrent le texte, exception faite de celles qui représentent les instruments employés en Obstétrique, et dont les clichés nous ont été gracieusement prêtés par les fabricants.

Nous avons reproduit ou imité quelques-unes des figures magistrales contenues dans l'*Introduction à l'étude clinique et à la pratique des accouchements* de MM. Farabeuf et Varnier. Nous les remercions bien cordialement de nous y avoir autorisés. Toutes les autres figures sont originales, un grand nombre d'entre elles ont été dessinées d'après nature ou d'après des photographies, ce qui en assure l'exactitude.



Les figures schématiques ont été simplifiées et rendues aussi claires que possible.

Nous remercions notre éditeur, M. Georges Masson, de nous avoir laissés libres de multiplier à notre gré le nombre des figures tout en leur donnant les dimensions nécessaires, et de n'avoir reculé devant aucun sacrifice pour que ce *Précis* répondit à notre désir : être utiles aux étudiants.

A ceux-ci de dire si nous avons réussi.

Paris, le 1<sup>er</sup> juin 1895.

A. RIBEMONT-DESSAIGNES.

G. LEPAGE.

## TABLE ANALYTIQUE

### PREMIÈRE PARTIE.

Considérations sur l'anatomie et la physiologie de l'appareil génital de la femme . . . . .	1
CHAPITRE I. — Notions relatives à l'ovulation . . . . .	4
Ovaires . . . . .	4
Situation, 4. Volume, 5. Poids et forme, 6. Aspect extérieur, 6. Direction, 6. Rapports, 7. Moyens de fixité, 7. Structure, 8. Ovisacs, 9. Parois, 10. Contenu, 11. Structure de l'ovule, 12. Développement de l'ovaire, 16. Anomalies, 17. Fonctions de l'ovaire, ovulation ou ponte spontanée. . . . .	17
CHAPITRE II. — Notions relatives à la menstruation . . . . .	22
I. OVIDUCTES (TROMPES DE FALLOPE). . . . .	23
Situation, 23. Direction, 23. Dimensions, 23. Calibre, 25. Rapports, 26. Structure, 26. Développement, 26. Anomalies et vices de conformation . . . . .	27
II. UTÉRUS . . . . .	27
Situation, 27. Forme, 27. Nombre, 27. Mobilité, 27. Direction, 28. Volume et dimensions, 29. Poids, 30. Surface extérieure, 30. Corps . . . . .	30
Col : A. Portion sus-vaginale, 31. B. Portion vaginale . . . . .	31
Surface intérieure ou cavité de l'utérus, 32. Cavité du corps, 32. Cavité du col, 33. Cavité de l'utérus chez les multipares, 34. Structure de l'utérus, 35. Développement de l'utérus, 37. Moyens de fixité de l'utérus, 37. Ligaments larges, 37. Ligaments ronds, 40. Ligaments dits utéro-sacrés, 42. Ligaments vésico-utérins, 43. Vaisseaux sanguins des organes génitaux, 45. Artères de l'utérus et du vagin, 46. Veines de l'utérus et du vagin, 47. Vaisseaux des organes génitaux externes, 48. Lymphatiques de l'utérus, 50. Lymphatiques du vagin . . . . .	52
Physiologie de l'utérus. — Menstruation, 52. Établissement de la menstruation, 54. Processus du flux menstruel, 55. Origine du sang, 55. Caractères du flux menstruel, 56. Durée et périodicité de l'écoulement menstruel, 57. Rapports de la menstruation et de l'ovulation. . . . .	57
CHAPITRE III. — Organes de la copulation . . . . .	60
I. VULVE . . . . .	60
Plan superficiel : A. Pénil ou Mont de Vénus, 60. B. Grandes lèvres . . . . .	60
Plan moyen. — Petites lèvres ou nymphes, 62. Clitoris . . . . .	63
Plan profond. — Vestibule, 64. Méat urinaire, 64. Hymen et orifice du vagin, 64. Glandes vulvo-vaginales, 65. Bulbes de la vulve . . . . .	67
II. VAGIN . . . . .	68
Moyens de fixité, 68. Direction, 68. Longueur, 68. Rapports, 69. Conformation, 70. Structure, 72. Vaisseaux, 47 et 52. Nerfs, 73. Développement, 73. Usages . . . . .	73
Copulation ou coït . . . . .	73
A. De l'érection chez l'homme, 73. B. Coït, 73. C. Éjaculation . . . . .	74
Du sperme . . . . .	74



III. CONFIGURATION INTÉRIEURE DU BASSIN. . . . .	280
Grand bassin, 281. Déroit supérieur, 281. Petit bassin ou excavation, 283.	
Déroit inférieur, 284. Diamètres du bassin, 282. Dimensions du bassin	
recouvert des parties molles, 286. Inclinaison, 289. Plans et axes, 289.	
Variétés de bassin, 291. Bassin mou, 293. Aponévroses du plancher	
périnéal. . . . .	297
IV. TÊTE DE FŒTUS A TERME. . . . .	299
Os de la tête, 299. Sutures, 300. Fontanelles, 301. Diamètres de la tête,	
303. Circonférences, 305. Poitrine, 306. Siège. . . . .	306
V. DU FŒTUS DANS LA CAVITÉ UTÉRINE. . . . .	306
Attitude du fœtus. . . . .	306
VI. PRÉSENTATIONS, POSITIONS ET VARIÉTÉS DE POSITION. . . . .	310
Des présentations du fœtus, 310. Des positions du fœtus, 311. Des variétés	
de position du fœtus. . . . .	312
Des mutations de présentation et de position pendant la grossesse. . . . .	315
CHAPITRE II. — De l'accouchement. . . . .	316
Définition. . . . .	316
Accouchement proprement dit (travail). . . . .	317
A. PHÉNOMÈNES MATERNELS. . . . .	318
1° Signes précurseurs. . . . .	318
2° Contractions utérines. . . . .	318
Des douleurs. . . . .	320
Influence de la contraction utérine sur la circulation fœtale et maternelle.	321
3° Contractions des muscles abdominaux. . . . .	322
4° Contractions vaginales. . . . .	322
5° Écoulement des glaires. . . . .	322
6° Effacement du col. . . . .	323
7° Dilatation de l'orifice utérin. . . . .	326
8° Ampliation du vagin, du périnée, de la vulve. . . . .	330
B. PHÉNOMÈNES OVULAIRES. . . . .	330
De la poche des eaux, 330. De la rupture des membranes pendant le travail.	336
C. PHÉNOMÈNES FŒTAUX. . . . .	337
Causes de l'accouchement. . . . .	337
1° Causes efficientes. . . . .	337
2° Causes déterminantes. . . . .	338
Diagnostic du travail. . . . .	340
Durée du travail. . . . .	341
Pronostic de l'accouchement. . . . .	345
CHAPITRE III. — Présentation du sommet. . . . .	346
Fréquence, 346. Causes. . . . .	347
Signes et diagnostic de la présentation du sommet pendant la grossesse.	348
1° Interrogatoire. . . . .	348
2° Inspection. . . . .	349
3° Palper. . . . .	349
4° Auscultation. . . . .	352
5° Toucher. . . . .	353
Diagnostic des positions et des variétés de position de la présentation du	
sommet pendant la grossesse. . . . .	353
Diagnostic de la présentation du sommet pendant le travail, 357. Diagnos-	
tic des positions et des variétés de position de la présentation du som-	
met pendant le travail. . . . .	358
Mécanisme de l'accouchement dans la présentation du sommet. . . . .	363
1 <sup>er</sup> Temps, 364. 2 <sup>e</sup> Temps, 365. 3 <sup>e</sup> Temps, 371. 4 <sup>e</sup> Temps, 372. 5 <sup>e</sup> Temps,	
374. 6 <sup>e</sup> Temps. . . . .	374
De l'accouchement dans la présentation du sommet en position gauche,	
variété antérieure (O.I.G.A.). . . . .	374

1 <sup>er</sup> Temps, amoindrissement par flexion, 374. 2 <sup>e</sup> Temps, engagement ou	
descente, 375. 3 <sup>e</sup> Temps, rotation intra-pelvienne de la tête, 377. 4 <sup>e</sup> Temps,	
dégagement de la tête, 378. 5 <sup>e</sup> Temps, rotation intra-pelvienne des épaules	
ou rotation externe de la tête, 379. 6 <sup>e</sup> Temps, dégagement des épaules. . . . .	380
Accouchement dans la position droite, variété antérieure (O.I.D.A.). . . . .	381
1 <sup>er</sup> Temps, flexion, 381. 2 <sup>e</sup> Temps, descente ou engagement, 381. 3 <sup>e</sup> Temps,	
rotation, 382. 4 <sup>e</sup> Temps, dégagement de la tête, 382. 5 <sup>e</sup> Temps, rotation	
intra-pelvienne des épaules ou rotation externe de la tête, 382. 6 <sup>e</sup> Temps,	
dégagement des épaules. . . . .	382
Anomalies du mécanisme de l'accouchement dans les variétés antérieures.	383
Mécanisme de l'accouchement dans les variétés postérieures. . . . .	386
De l'accouchement dans la position droite, variété postérieure (O.I.D.P.). . . . .	386
1 <sup>er</sup> Temps, flexion, 386. 2 <sup>e</sup> Temps, engagement, 387. 3 <sup>e</sup> Temps, rotation intra-	
pelvienne de la tête, 387. 4 <sup>e</sup> Temps, dégagement de la tête, 388. 5 <sup>e</sup> Temps,	
rotation externe de la tête, 389. 6 <sup>e</sup> Temps, dégagement des épaules et du	
tronc. . . . .	389
De l'accouchement dans la position gauche, variété postérieure (O.I.G.P.).	389
Anomalies du mécanisme de l'accouchement dans les variétés postérieures.	389
1 <sup>er</sup> Temps, 389. 2 <sup>e</sup> Temps, 389. 3 <sup>e</sup> Temps, 389. 4 <sup>e</sup> Temps, dégagement dans	
les occipito-sacrées, 390. 5 <sup>e</sup> Temps, rotation externe de la tête, 390.	
6 <sup>e</sup> Temps, dégagement des épaules et du tronc. . . . .	390
Pronostic. . . . .	390
Conduite à tenir dans la présentation du sommet A. Pendant la grossesse,	393
B. Pendant le travail. . . . .	393
De la rupture artificielle des membranes. . . . .	396
Conduite à tenir dans les variétés postérieures de la présentation du som-	
met, 398. Conduite à tenir pendant la période d'expulsion. . . . .	400
Lésions des organes génitaux produites pendant l'accouchement. . . . .	409
Déchirures du col, 409. Déchirures vaginales, 410. Déchirures vulvo-péri-	
néales. . . . .	411
Déformations de la tête fœtale, 416. Bosse séro-sanguine, 416. Modifica-	
tions des diamètres de la tête, 419. Céphalématome. . . . .	420
CHAPITRE IV. — Présentation de la face. . . . .	421
Fréquence, 422. Causes, 422. Diagnostic de la présentation de la face, 424.	
Diagnostic des positions et des variétés de position de la présentation de	
la face, 428. Du mécanisme de l'accouchement dans les présentations de	
la face, 431. Anomalies du mécanisme de l'accouchement, 437. Variété	
frontale de la présentation de la face, 438. Pronostic, 441. De la conduite	
à tenir dans la présentation de la face. . . . .	442
CHAPITRE V. — Présentation du siège. . . . .	446
Définition et variétés, 446. Fréquence, 447. Causes, 447. Signes et dia-	
gnostic de la présentation du siège pendant la grossesse, 448. Diagnostic	
des positions et des variétés de position du siège pendant la grossesse,	
451. Diagnostic de la présentation du siège, des positions et de leurs	
variétés pendant le travail, 455. Mécanisme de l'accouchement dans la	
présentation du siège, 459. De l'accouchement dans chacune des varié-	
tés de position, 463. Des anomalies dans l'accouchement par le siège,	
464. Durée du travail, 467. Pronostic, 467. De la conduite à tenir dans les	
présentations du siège. . . . .	469
I. SIÈGE COMPLET. . . . .	469
Manœuvre de Mauriceau. . . . .	471
II. SIÈGE DÉCOMPLÉTÉ. . . . .	475
CHAPITRE VI. — Présentation de l'épaule. . . . .	478
Fréquence, 478. Causes, 478. Signes et diagnostic, 479. (a), pendant la gros-	
sesse, 479. (b), pendant le travail, 481. Terminaisons. . . . .	484
A. Version spontanée. . . . .	485
B. Évolution spontanée. Mécanisme de l'accouchement. . . . .	485



1<sup>er</sup> Temps, amoindrissement par pelotonnement, 486. 2<sup>e</sup> Temps, descente ou engagement, 486. 3<sup>e</sup> Temps, rotation intra-pelvienne du tronc, 486. 4<sup>e</sup> Temps, dégagement du tronc, 487. 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> Temps . . . . . 487  
 Pronostic . . . . . 488  
 Conduite à tenir dans les présentations de l'épaule. . . . . 489  
 Des déformations plastiques observées sur les fœtus qui se présentent par l'épaule. . . . . 491  
 Mécanisme de l'accouchement en général. . . . . 492  
 1<sup>er</sup> Temps, amoindrissement, 492. 2<sup>e</sup> Temps, engagement, 493. 3<sup>e</sup> Temps, rotation intra-pelvienne, 493. 4<sup>e</sup> Temps, dégagement, 494. 5<sup>e</sup> Temps, rotation externe du premier segment fœtal, 495. 6<sup>e</sup> Temps, dégagement. . . . . 495  
 De l'emploi des anesthésiques en obstétrique. . . . . 496  
**CHAPITRE VII. — De la délivrance.** . . . . . 501  
 Généralités . . . . . 501  
 A. Délivrance spontanée. Expulsion spontanée des annexes du fœtus. . . . . 503  
 1<sup>er</sup> Temps, décollement du placenta et des membranes, 503. 2<sup>e</sup> Temps, expulsion du délivre hors de l'utérus, 508. 3<sup>e</sup> Temps, expulsion du délivre hors des organes génitaux externes . . . . . 508  
 B. Extraction simple des annexes du fœtus. . . . . 510  
 I. Délivrance vaginale. . . . . 511  
 II. Délivrance vagino-utérine. . . . . 513  
 1<sup>re</sup> Méthode des tractions sur le cordon. . . . . 513  
 2<sup>e</sup> Méthode d'expression placentaire. . . . . 516  
 3<sup>e</sup> Extraction manuelle de l'arrière-faix. . . . . 517  
 C. Délivrance artificielle utérine. . . . . 518  
 1<sup>re</sup> Difficultés de la délivrance. . . . . 520  
 A. Défaut de décollement du placenta. . . . . 520  
 1<sup>re</sup> Inertie utérine, 520. 2<sup>e</sup> Adhérences anormales du placenta. . . . . 521  
 Manuel opératoire. . . . . 521  
 Placentas multiples. . . . . 522  
 B. Rétention du placenta par une contracture anormale de l'utérus, 524. Enchatonnement du placenta. . . . . 525  
 2<sup>e</sup> Des accidents de la délivrance, 527. (a). Accidents immédiats, 527. Hémorragie, 527. Inversion de l'utérus, 529. Fréquence, 529. Causes, 530. Symptômes, 531. Marche, terminaisons, 533. Diagnostic, 533. Pronostic, 533. Traitement, 534. (b). Accidents tardifs, 535. Conduite à tenir après la délivrance. . . . . 535  
**CHAPITRE VIII. — Suites de couches physiologiques.** . . . . . 538  
 1<sup>re</sup> Modifications de l'organisme en général, 539. Appareil circulatoire, 539. Appareil respiratoire, 540. Température, 540. Appareil digestif, 540. Appareil urinaire, 541. 2<sup>e</sup> Modifications de la zone génitale, modifications de l'utérus, 542. Col, 542. Corps, 542. Modifications anatomiques de l'utérus, 544. Lochies, 546. Tranchées utérines, 547. Des soins à donner pendant les suites de couches. . . . . 549

CINQUIÈME PARTIE.

**Des soins à donner au nouveau-né.** . . . . . 552  
 Ligature et section du cordon, 552. De la mort apparente du nouveau-né. . . . . 556  
 a. Modifications des bruits du cœur. . . . . 556  
 b. Écoulement du méconium. . . . . 557  
 1<sup>er</sup> L'enfant naît étouffé. . . . . 557  
 2<sup>e</sup> Mort apparente du nouveau-né. . . . . 557  
 a. État asphyxique, 558. b. État syncopal. . . . . 559  
 Conduite à tenir, 559. Insufflation, 561. Procédé de Sylvester, 566. Procédé de Schultze, 566. Méthode de Laborde (tractions rythmées de la langue), 566. Des soins à donner au nouveau-né: Nettoyage du nouveau-né, 569. Habillement, 570. Maillot, 570. Méthode anglaise, 571. Lit de l'enfant, 572. Cris, 573. Des soins de propreté, 574. Des promenades du nouveau-né, 574. De l'âge auquel un enfant peut être circoncis et vacciné, 574. Appa-

reil circulatoire, 574. Appareil respiratoire, 576. Appareil digestif, 576. Appareil urinaire, 577. Modifications de la peau, 578. De la fluxion mammaire chez les nouveau-nés, 578. Écoulement sanguin vulvaire. . . . . 579  
 De l'allaitement. . . . . 579  
 Mamelles : Nombre, 579. Situation, 579. Volume, 579. Forme, 580. Mamelon et aréole, 580. Glande mammaire, 581. Artères, 582. Veines, 582. Lymphatiques, 582. Nerfs, 582. Physiologie, 582. Colostrum, 583. Lait, 584. Composition du lait, 585. Variations dans la composition du lait, 586. Des substances qui passent dans le lait, 588. Influence des troubles du système nerveux, 589. Influence des maladies aiguës ou chroniques, 589. Allaitement maternel, 590. Manière de faire téter l'enfant, 593. Nombre des tétées, 593. De la durée des tétées, 594. Quantité de lait prise à chaque tétée, 594. Régime de la femme qui allaite, 595. Du pansement des mamelons. Prophylaxie des abcès du sein, 595. Allaitement par une nourrice mercenaire, 598. Du choix d'une nourrice, 598. Allaitement artificiel, 601. Lait d'ânesse, 601. Lait de chèvre, 601. Lait de vache. . . . . 602  
 A. Stérilisation absolue . . . . . 604  
 B. Pasteurisation . . . . . 604  
 C. Ébullition. . . . . 604  
 D. Chauffage au bain-marie à 100°. . . . . 605  
 Mode d'emploi. . . . . 606  
 De l'accroissement du nouveau-né. . . . . 609

SIXIÈME PARTIE.

**Grossesses et accouchements multiples.** . . . . . 613  
 I. GROSSESSE GÉMELLAIRE. . . . . 613  
 Fréquence, 613. Causes, 614. Dispositions anatomiques de l'œuf, 617. A. Grossesse multiple univitelline, 621. B. Grossesse bivittelline, 621. Utérus, 622. Fœtus. . . . . 622  
 Signes de la grossesse gémellaire. . . . . 623  
 1<sup>er</sup> Interrogatoire. . . . . 624  
 2<sup>e</sup> Inspection . . . . . 624  
 3<sup>e</sup> Palper . . . . . 625  
 4<sup>e</sup> Auscultation . . . . . 626  
 5<sup>e</sup> Toucher . . . . . 627  
 Diagnostic, 627. Marche de la grossesse. . . . . 629  
 Accouchement. . . . . 631  
 1<sup>er</sup> Accouchement successif. . . . . 631  
 2<sup>e</sup> Accouchement simultané. Dystocie spéciale. . . . . 633  
 Grossesse gémellaire dans un utérus bicorne, 637. Fœtus adhérents, 637. Délivrance, 637. Pronostic, 638. Conduite à tenir dans la grossesse gémellaire. . . . . 638  
 II. DE LA GROSSESSE TRIPLE . . . . . 640  
 Fréquence, 640. Disposition des œufs, 640. Fœtus, 641. Diagnostic. . . . . 641  
 III. GROSSESSE QUADRUPLE. . . . . 643  
 IV. GROSSESSE QUINTUPLE . . . . . 643  
 V. GROSSESSE SEXTUPLE. . . . . 644

SEPTIÈME PARTIE.

**Pathologie de la grossesse.** . . . . . 645  
 Généralités. . . . . 645  
 I. PATHOLOGIE CHEZ LA FEMME ENCEINTE. . . . . 647  
 A. MALADIES GÉNÉRALES. . . . . 647



I. Maladies aiguës, 648. Fièvres éruptives, 648. Rougeole, 648. Scarlatine, 649. Variole, 650. Erysipèle. . . . .	652
II. Maladies chroniques, 653. Intoxication saturnine, 653. Intoxication par le tabac, 654. Fièvre intermittente, 654. Epilepsie, 655. Hystérie, 655. Chorée, 655. Paralysies, 656. Troubles mentaux pendant la grossesse. . . . .	657
Syphilis, 658. Syphilis maternelle, 658. Influence de la syphilis sur la grossesse, 659. Syphilis paternelle, 661. Syphilis par conception. . . . .	662
Tuberculose et grossesse : Influence de la grossesse sur la tuberculose, 664. Influence de la tuberculose sur la grossesse. . . . .	665
Diabète. . . . .	670
<b>B. MALADIES LOCALES. . . . .</b>	<b>671</b>
I. Maladies aiguës : Choléra, 671. Fièvre typhoïde, 672. Colique hépatique, 674. Ictère, 676. Pneumonie, 677. Pleurésie. . . . .	678
Leucémie, 679. Hémophilie, 679. Purpura. . . . .	679
II. Maladies chroniques. Maladies du cœur et grossesse. . . . .	680
Influence de la grossesse sur les maladies du cœur, 680. Influence des maladies du cœur sur la grossesse, 681. Traitement prophylactique, 683. Traitement médical, 683. Traitement obstétrical. . . . .	684
Varices, 685. Varices des membres inférieurs, 685. Varices des organes génitaux, 688. Varices de l'anus et du rectum. . . . .	689
Traumatisme et grossesse. . . . .	690
<b>II. MALADIES PROPRES A LA FEMME ENCEINTE. . . . .</b>	<b>691</b>
I. De l'auto-intoxication gravidique, 691. Appareil digestif, 691. Gingivite et odontalgie, 692. Ptyalisme, 692. Des vomissements graves, dits vomissements incoercibles de la grossesse, 693. Symptômes, 693. Anatomie pathologique, 695. Diagnostic, 696. Pronostic, 697. Traitement, 697. Constipation et diarrhée. . . . .	699
De l'anémie pernicieuse progressive des femmes enceintes, 700. Des œdèmes au cours de la grossesse, 701. Hydropisie des séreuses. . . . .	702
Albuminurie, 703. De l'albuminurie existant avant la grossesse, 703. Albuminurie pendant la grossesse, 703. Étiologie, 704. Symptômes, 705. Diagnostic et pronostic, 707. Anatomie pathologique, 708. Pathogénie, 708. Albuminurie du travail, 709. Traitement. . . . .	710
Des accès éclamptiques, 715. Fréquence, 715. Symptômes. . . . .	716
<b>A. Prodromes. . . . .</b>	<b>717</b>
<b>B. Attaque : 1<sup>re</sup> Période d'invasion, 717. 2<sup>e</sup> Période de convulsions toniques, 717. 3<sup>e</sup> Période de convulsions cloniques, 717. Marche et terminaisons, 719. Pronostic, 719. Diagnostic, 721. Anatomie pathologique, 722. Pathogénie, 725. Traitement médical, 729. Traitement obstétrical. . . . .</b>	<b>731</b>
Affections cutanées au cours de la grossesse. . . . .	734
Maladies de l'appareil génital. . . . .	735
Vulve et vagin, 735. Prurit vulvaire, 735. Leucorrhée, vaginite granuleuse, 736. Vaginite végétante et végétations vulvaires. . . . .	736
Prolapsus de l'utérus, 737. Hernies de l'utérus, 737. Allongement hypertrophique du col, 738. Œdème du col, 738. Déviations utérines. . . . .	738
Rétroversion. . . . .	739
Antéversion. . . . .	745
Relâchement des symphyses du bassin, 747. Inflammations des symphyses. . . . .	748
<b>CHAPITRE I. — Maladies de l'œuf. . . . .</b>	<b>749</b>
<b>I. MALADIES DE LA CÂDUQUE. . . . .</b>	<b>749</b>
Atrophie de la caduque, 749. Endométrite, 749. Hydrorrhée, 750. <b>A. Hydrorrhée déciduale, 750. B. Hydrorrhée amniotique. . . . .</b>	<b>752</b>
<b>II. MALADIES DU CHORION ET DU PLACENTA. . . . .</b>	<b>754</b>
Kystes, 754. <b>A. Kystes séreux, 754. B. Kystes hématisés, 754. Tumeurs du placenta, 755. Dégénérescence calcaire du placenta, 755. Placenta albuminurique, 756. Placenta syphilitique, 760. Placenta cardiaque, 763. Lésions diverses. . . . .</b>	<b>766</b>
Décollement prématuré du placenta inséré normalement. . . . .	766
De l'insertion du placenta sur le segment inférieur, 769. Définition, 769. . . . .	

Caractères anatomiques, 772. Étiologie, 773. Signes pendant la grossesse, 774. Signes pendant l'accouchement, 779. Conduite à tenir pendant la grossesse, 781. Conduite à tenir au cours du travail, 784. Méthodes de Pinard, 785. Autres méthodes de traitement : <b>A. Méthode de Braxton-Hicks, 785. B. Méthode de Barnes, 786. C. Tamponnement. . . . .</b>	<b>786</b>
Môle hydatiforme ou vésiculaire, 790. Anatomie pathologique, 791. Pédicules, 792. Vésicules, 793. Rapports de la môle avec la caduque, 795. Rapports de la môle avec la paroi utérine, 796. Pathogénie, 797. Fréquence, 798. Étiologie, 798. Symptômes, 798. Suites de couches, 800. Pronostic, 800. Diagnostic, 801. Traitement. . . . .	802
<b>III. DU MYXOME NON VÉSICULAIRE, 803. Lésions du chorion extra-placentaire. . . . .</b>	<b>803</b>
<b>IV. MALADIES DE L'AMNIOU : Kystes, 803. Adhérences et brides amniotiques, 803. Quantité insuffisante de liquide amniotique, 806. Hydramnios, 807. Fréquence, 807. Causes et pathogénie, 807. Symptômes, 808. Marche et pronostic, 810. Diagnostic, 811. Traitement. . . . .</b>	<b>812</b>
<b>V. ANOMALIES DU CORDON OMBILICAL. . . . .</b>	<b>813</b>
<b>VI. MALADIES DU FŒTUS. . . . .</b>	<b>816</b>
Traumatisme fœtal, 816. Luxations congénitales, 817. Ankyloses, 818. Amputations congénitales, 818. Rachitisme intra-utérin. . . . .	819
Mort du fœtus pendant la grossesse. . . . .	821
<b>A. Mort du produit de conception pendant la grossesse. . . . .</b>	<b>822</b>
<b>B. Expulsion prématurée du fœtus vivant. . . . .</b>	<b>822</b>
<b>C. Expulsion provoquée par manœuvres criminelles. . . . .</b>	<b>822</b>
Fœtus syphilitique. . . . .	825
Rétention du fœtus mort dans la cavité utérine, 826. 1 <sup>re</sup> Dissolution du fœtus, 826. 2 <sup>e</sup> Momification, 827. 3 <sup>e</sup> Macération, 827. 4 <sup>e</sup> Putréfaction, 830. Rigidité cadavérique, 830. Symptômes, 831. Accouchement, 834. Délivrance, 835. Suites de couches, 835. Pronostic, 835. Conduite à tenir. . . . .	836
<b>EXPULSION PRÉMATURÉE DU FŒTUS. . . . .</b>	<b>838</b>
<b>I. Expulsion de l'embryon ou du fœtus non viable (AVORTEMENT). . . . .</b>	<b>838</b>
Fréquence, 838. Causes, 838. Symptômes, 841. Marche et durée, 844. Complications, 845. Pronostic, 848. Suites de couches, 849. Diagnostic, 850. Traitement. . . . .	853
<b>II. Accouchement prématuré spontané, 859. Causes, 859. Diagnostic, 860. De l'accouchement, 861. De la délivrance, 861. Conduite à tenir, 861. Pronostic. . . . .</b>	<b>861</b>
Traitement de la faiblesse congénitale, 861. Alimentation des enfants atteints de faiblesse congénitale, gavage. . . . .	865
<b>AVORTEMENT CRIMINEL. . . . .</b>	<b>867</b>
<b>GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE, 869. Anatomie pathologique, 870. I. Grossesse tubaire, 872. II. Grossesse ovarique, 874. III. Grossesse abdominale, 875. Rétention du fœtus mort, 875. Ouverture du kyste, 876. Symptômes, 877. Marche et terminaisons, 881. Diagnostic, 881. Causes, 884. Pronostic, 886. Traitement. . . . .</b>	<b>887</b>

## HUITIÈME PARTIE.

<b>Dystocie. . . . .</b>	<b>893</b>
Dystocie maternelle. . . . .	893
<b>CHAPITRE I. — Viciations du bassin. . . . .</b>	<b>894</b>
Historique, 895. Divisions. . . . .	895
<b>A. BASSINS VICIÉS PAR LE RACHITISME. . . . .</b>	<b>897</b>
Mécanisme des déformations rachitiques du bassin, 897. Anatomie pathologique, 899. Signes et diagnostic du bassin rachitique, 901. Toucher mensural, 903. Pévimétrie et pelvigraphie de Farabeuf, 907. De la grossesse dans les bassins viciés par le rachitisme, 909. De l'accouchement dans les bassins viciés par le rachitisme, 910. Pronostic, 914. Conduite à tenir dans les bassins viciés par le rachitisme. . . . .	916



B. BASSINS APLATIS NON RACHITIQUES . . . . .	922
C. BASSINS GÉNÉRALEMENT RÉTRÉCIS. . . . .	922
1° Bassin généralement rétréci et aplati, 922. 2° Bassin vicié avec perfection des formes, 922. 3° Bassin des naines. . . . .	923
D. BASSIN OSTÉOMALACIQUE. . . . .	923
Historique, 923. Anatomie pathologique, 924. Pathogénie et étiologie, 925. Fréquence, 926. Symptômes, 926. Diagnostic, 927. Pronostic, 928. Conduite à tenir. . . . .	928
E. BASSINS VICIÉS PAR LÉSIONS DES ARTICULATIONS PELVIENNES. . . . .	929
1° Bassin oblique ovalaire. Historique, 929. Anatomie pathologique, 930. Pathogénie, 931. Diagnostic, 932. Accouchement, 933. Pronostic, 934. Conduite à tenir. . . . .	935
2° Bassin aplati transversalement (Bassin de Robert), 936. Anatomie pathologique, 937. Pathogénie, 937. Diagnostic, 938. Pronostic. . . . .	938
F. BASSINS VICIÉS PAR LÉSIONS DE L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE OU PAR LÉSIONS DES MEMBRES INFÉRIEURS. . . . .	938
A. Bassins viciés par luxation congénitale. . . . .	939
1° Luxation congénitale double. . . . .	939
Diagnostic, 940. Pronostic, 941. Conduite à tenir. . . . .	941
2° Bassin vicié par luxation congénitale unilatérale. . . . .	941
Diagnostic, 943. Pronostic. . . . .	944
B. Bassin coxalgique. . . . .	944
Pathogénie, 945. Diagnostic, 946. Pronostic, 947. Traitement. . . . .	947
C. Bassins viciés par lésions des membres inférieurs. . . . .	947
G. BASSINS VICIÉS PAR DÉVIATIONS RACHIDIENNES PATHOLOGIQUES. . . . .	947
A. Scoliose. . . . .	949
B. Lordose. . . . .	950
C. Cyphose. . . . .	950
1° Cyphose dorso-lombaire, 951. Diagnostic, 953. Mécanisme de l'accouchement, 954. Conduite à tenir. . . . .	955
BASSINS VICIÉS PAR SPONDYLOLISTHÉSIS. Description, 955. Pathogénie, 957. Diagnostic, 959. Pronostic, 960. Traitement. . . . .	960
BASSINS VICIÉS PAR SPONDYLIZÈME. . . . .	960
H. BASSINS VICIÉS PAR OBSTRUCTION. . . . .	961
I. BASSINS A VICIATIONS COMPLEXES. . . . .	962
Bassins rachitiques à viciations complexes, 962. Lordose, 963. Scoliose, 963. Cyphose, 963. a. Bassin cypho-rachitique, 963. b. Bassin cypho-scolio-rachitique. . . . .	964
CHAPITRE II. — Dystocie des parties molles. . . . .	964
I. Des anomalies qui surviennent dans la contraction utérine. . . . .	964
Des anomalies de l'effort. . . . .	965
II. Dystocie causée par le col de l'utérus, 968. 1° Oblitération du col, 968. 2° Rigidité du col, 969. Diagnostic, 972. Pronostic, 973. Traitement, 973. 3° Rigidité pathologique, 974. Rigidité syphilitique, 975. Cancer du col de l'utérus, 976. Influence de la grossesse sur le cancer utérin, 976. Influence du cancer utérin sur la grossesse, 977. Accouchement, 977. Diagnostic, 978. Pronostic, 979. Traitement. . . . .	979
Fibromes de l'utérus. . . . .	982
Influence de la grossesse sur les fibromes, 982. Influence des tumeurs fibreuses sur la grossesse, 983. De l'accouchement dans les cas de fibromes, 985. Diagnostic, 986. Pronostic, 987. Conduite à tenir. . . . .	988
Kystes de l'ovaire et grossesse. . . . .	990
Historique, 990. Influence de la grossesse sur les kystes, 990. Influence des kystes de l'ovaire sur la grossesse, 991. Suites de couches, 993. Diagnostic, 993. Pronostic, 994. Traitement. . . . .	994
Tumeurs au voisinage de l'utérus. . . . .	995
1° Kystes hydatiques. . . . .	995
2° Tumeurs provenant du vagin. . . . .	996

3° Tumeurs provenant du rectum. . . . .	996
4° Tumeurs de la vessie. . . . .	997
Dystocie causée par la vulve, le vagin, le périnée. . . . .	997
Thrombus de la vulve et du vagin. . . . .	998
Des malformations de l'utérus et du vagin. . . . .	1001
Malformations vaginales, 1002. Malformations utérines. . . . .	1002
Ruptures de l'utérus. . . . .	1007
1° Pendant la grossesse, 1008. 2° Pendant le travail, 1008. Causes 1008. Symptômes, 1010. Pronostic, 1011. Anatomie pathologique, 1011. Pathogénie, 1011. Traitement. . . . .	1012
CHAPITRE III. — Dystocie fœtale . . . . .	1015
I. DYSTOCIE PAR EXCÈS DE VOLUME PHYSIOLOGIQUE DU FŒTUS. . . . .	1016
a. Excès de volume total. . . . .	1016
b. Dystocie causée par l'excès de volume et le défaut de rotation des épaules. . . . .	1017
II. DYSTOCIE PAR EXCÈS DE VOLUME PATHOLOGIQUE DU FŒTUS. . . . .	1018
a. Hydrocéphalie . . . . .	1018
Anatomie pathologique, 1018. Diagnostic, 1020. Fréquence, 1021. Causes, 1021. Pronostic, 1022. Conduite à tenir. . . . .	1022
b. Encéphalocèle congénitale. . . . .	1023
c. Œdème généralisé. . . . .	1024
d. Hydrothorax. . . . .	1025
e. Ascite du fœtus. . . . .	1025
f. Dystocie causée par l'appareil urinaire. . . . .	1027
g. Tumeurs fœtales. . . . .	1028
Spina-bifida. . . . .	1030
Diagnostic des tumeurs dystociques, 1030. Conduite à tenir. . . . .	1031
PROCIDENCE DU CORDON, 1032. Fréquence, 1032. Causes, 1032. Signes et diagnostic, 1033. Pronostic, 1034. Traitement. . . . .	1036
PROCIDENCE DES MEMBRES. . . . .	1039
Pronostic, 1041. Traitement. . . . .	1041

## NEUVIÈME PARTIE.

Opérations obstétricales. . . . .	1042
Généralités. . . . .	1042
CHAPITRE I. — De l'accouchement prématuré artificiel. . . . .	1045
Indications, 1046. Méthodes de provocation de l'accouchement, 1048. Procédé de Krause, 1049. Ballon de Barnes, 1048. Ballon de Chassagny, 1048. Procédé de Tarnier, 1051. Ballon de Champetier de Ribes, 1052. Méthode de Boissard, 1058. Écarteur utérin de Tarnier, 1060. Perforation des membranes, 1063. Pronostic de l'accouchement prématuré. . . . .	1063
Avortement provoqué . . . . .	1064
CHAPITRE II. — De la version. . . . .	1065
A. DE LA VERSION PAR MANŒUVRES EXTERNES. . . . .	1066
Historique, 1066. Manuel opératoire, 1066. Des indications, 1069. Des difficultés de la version par manœuvres externes et de ses contre-indications. . . . .	1069
B. DE LA VERSION PAR MANŒUVRES INTERNES. . . . .	1070
Historique, 1070. Indications, 1071. Conditions nécessaires, 1071. Soins préliminaires, 1072. Manuel opératoire, 1072. Saisie des pieds, 1075. Des difficultés de la version, 1079. Pronostic. . . . .	1083
C. DE LA VERSION BIPOLAIRE. . . . .	1084
CHAPITRE III. — Du Forceps. . . . .	1086
Historique, 1086. Description du forceps de Levret, 1088. Description du forceps de Tarnier, 1090. Notions théoriques sur le mécanisme du forceps, 1092. Conditions nécessaires, 1099. Indications, 1102. Contre-indications, 1105. Règles générales, 1106. Règles particulières. . . . .	1115



A. APPLICATIONS DU FORCEPS AU DÉTROIT INFÉRIEUR. . . . .	1116
Application du forceps sur la tête en occipito-pubienne. . . . .	1116
Application du forceps en position postérieure directe (occipito-sacrée). . . . .	1119
B. APPLICATION DU FORCEPS DANS L'EXCAVATION. . . . .	1122
Application du forceps sur le sommet en position gauche (variété antérieure). . . . .	1122
Application de forceps sur le sommet en position droite (variété antérieure). . . . .	1126
Application du forceps dans les variétés postérieures de présentation du sommet. . . . .	1128
Application du forceps sur le sommet en position droite (variété postérieure). . . . .	1129
Application du forceps sur le sommet en position gauche (variété postérieure). . . . .	1131
Application du forceps sur le sommet en position droite (variété transversale). . . . .	1132
Application du forceps sur le sommet en position gauche (variété transversale). . . . .	1133
C. APPLICATION DU FORCEPS AU DÉTROIT SUPÉRIEUR. . . . .	1134
1° Application du forceps directe par rapport au bassin (suivant le diamètre transverse). . . . .	1134
2° Application du forceps (suivant un diamètre oblique). . . . .	1135
3° Application du forceps avec prise régulière de la tête (suivant le diamètre antéro-postérieur). . . . .	1136
Manuel opératoire. . . . .	1136
Résumé des règles du forceps sur le sommet. . . . .	1140
Application du forceps sur la face. . . . .	1140
Application du forceps sur la face au détroit inférieur en mento-pubienne. . . . .	1141
Application du forceps sur le siège et sur la tête dernière. . . . .	1142
Levier. . . . .	1142
Préhenseur-levier-mensurateur de L.-H. Farabeuf. . . . .	1143
Conditions nécessaires pour l'application, 1144. Composition de l'instrument, 1144. Choix de la main-guide; application du guide-redresseur; redressement, 1146. Introduction de la cuiller postérieure, 1150. Introduction et placement de la cuiller antérieure, 1152. Articulation, vérification, rectification, 1155. Engagement et descente. . . . .	1156
CHAPITRE IV. — Des pelvitomies. . . . .	1161
A. DE LA SYMPHYSEOTOMIE. . . . .	1161
Historique, 1161. Notions d'anatomie sur la symphyse pubienne, 1164. Rapports de la symphyse pubienne, 1168. Rapports de la symphyse avec les vaisseaux, 1172. Disjonction ou arthroclasié sacro-iliaque, 1175. Opération de la symphyséotomie, 1181. Instruments, 1182. Incision des parties molles, mise à jour et isolement de la symphyse, 1184. Écartement des pubis et disjonction des articulations sacro-iliaques, 1190. La pratique de la symphyséotomie, 1193. Opération, 1195. Extraction du fœtus, 1197. Sutures, 1199. Soins consécutifs, 1200. Pronostic, 1201. Indications. . . . .	1206
B. ISCHIO-PUBIOTOMIE OU OPÉRATION DE FARABEUF. . . . .	1208
Manuel opératoire. . . . .	1209
CHAPITRE V. — Extraction du fœtus par la voie abdominale (hystérotomie abdominale ou opération césarienne). . . . .	1214
Historique, 1215. Division, 1216. Manuel opératoire. . . . .	1217
Opération césarienne conservatrice. . . . .	1217
Opération de Porro. . . . .	1223
Pronostic, 1226. Indications, 1227. Indications absolues, 1228. Indications relatives. . . . .	1229
Hystérectomie abdominale totale. . . . .	1229
Section des ligaments larges, 1230. Libération du col. . . . .	1230

CHAPITRE VI. — Embryotomie. . . . .	1233
A. Craniotomie. . . . .	1234
Instruments, 1234. Manuel opératoire, 1235. Indications, 1237. Pronostic. . . . .	1238
Cranioclasie. . . . .	1238
Céphalotripsie. . . . .	1238
B. Basiotripsie. . . . .	1240
Description de l'instrument, 1240. Manuel opératoire, 1241. Extraction du fœtus, 1245. Indications et contre-indications, 1248. Pronostic. . . . .	1249
C. Embryotomie cervicale et rachidienne. . . . .	1250
Indications, 1250. Contre-indications, 1251. Instruments, 1251. Ciseaux de Dubois, 1252. Crochet de Braun, 1253. Méthode de Pajot, 1253. Embryotome de Ribemont-Dessaignes, 1254. Manuel opératoire, 1255. Embryotome de Tarnier. . . . .	1258
Eviscération. . . . .	1262

## DIXIÈME PARTIE.

Pathologie du nouveau-né. . . . .	1263
CHAPITRE I. — Infections septiques du fœtus, du nouveau-né et du nourrisson. . . . .	1264
Étiologie, 1264. Symptomatologie. . . . .	1265
CHAPITRE II. — Ophtalmies des nouveau-nés. . . . .	1268
A. OPHTALMIE PURULENTE DES NOUVEAU-NÉS. . . . .	1268
Symptômes, 1268. Étiologie, 1270. Traitement prophylactique, 1271. Traitement curatif. . . . .	1272
B. CONJONCTIVITE CATARRHALE (CATARRHE CONJONCTIVAL). . . . .	1275
C. CATARRHE CONJONCTIVAL DES PRÉMATURÉS. . . . .	1276
D. CONJONCTIVITES A FAUSSES MEMBRANES ET DIPHTÉRIE OCULAIRE. . . . .	1277
E. PHLEGMONS DU SAC LACHRYMAL. DACHYOCYSTITES CHEZ LES NOUVEAU-NÉS; OBSTRUCTION DU CANAL LACHRYMAL. . . . .	1278
I. INSPECTIONS OMBILICALES CHEZ LE NOUVEAU-NÉ. . . . .	1279
A. ÉRYSIPELE PÉRI-OMBILICAL. . . . .	1280
B. LYMPHANGITE DE L'OMBILIC. . . . .	1281
C. OMPHALITE. . . . .	1281
D. GANGRÈNE ET ULCÈRE DE L'OMBILIC. . . . .	1281
Lésions variées des vaisseaux ombilicaux. . . . .	1281
II. ÉRYSIPELE DES NOUVEAU-NÉS. . . . .	1282
III. HÉMORRAGIES DU NOUVEAU-NÉ. . . . .	1283
A. HÉMORRAGIES SPONTANÉES. . . . .	1283
1° Hémorragies indépendantes d'un état général grave. . . . .	1283
a. Hémorragies ombilicales. . . . .	1283
Pronostic, 1284. Traitement. . . . .	1284
b. Hémorragies du tube digestif. . . . .	1284
c. Hémorragies des organes génitaux chez les nouveau-nés du sexe féminin. . . . .	1287
2° Hémorragies dépendant d'un état général grave de l'organisme. . . . .	1287
B. HÉMORRAGIES TRAUMATIQUES. . . . .	1289
IV. IGRET. . . . .	1289
V. SCLÉRÈME. . . . .	1290
VI. ICTÈRE DES NOUVEAU-NÉS. . . . .	1291
CHAPITRE III. — Lésions du nouveau-né consécutives à l'accouchement. . . . .	1293
I. PARALYSIES CHEZ LE NOUVEAU-NÉ. . . . .	1293
1° Paralysies périphériques. . . . .	1293
2° Paralysies d'origine centrale. . . . .	1295
II. HÉMATOME DU STERNO-MASTOÏDIEN. . . . .	1296
III. FRACTURES DES MEMBRES. . . . .	1296



## ONZIÈME PARTIE.

Pathologie des suites de couches . . . . .	1297
Des infections puerpérales . . . . .	1298
A. Infection localisée . . . . .	1303
1° Endométrite puerpérale . . . . .	1303
2° Salpingite puerpérale . . . . .	1304
3° Inflammation péri-utérine circonscrite et diffuse (péri-méthro-salpingite) . . . . .	1305
4° Phlegmon du ligament large . . . . .	1306
5° Cellulite pelvienne diffuse . . . . .	1308
B. Infection généralisée (grande infection) . . . . .	1308
1° Péritonite puerpérale généralisée . . . . .	1308
2° Pyohémie puerpérale . . . . .	1311
3° Septicémie puerpérale . . . . .	1314
Diagnostic, 1314. Anatomie pathologique, 1316. Pronostic, 1320. Traitement, 1321. Traitement général . . . . .	1322
Traitement local . . . . .	1327
1° Traitement des plaies vulvo-périnéales . . . . .	1327
2° Injections vaginales . . . . .	1327
3° Médication utérine . . . . .	1328
A. Injection intra-utérine, 1328. B. Irrigation utérine continue, 1331. C. Curetage . . . . .	1333
4° Traitement des accidents douloureux et inflammatoires des annexes et du péritoine . . . . .	1337
5° Laparotomie . . . . .	1337
6° Hystérectomie . . . . .	1339
7° Provocation d'abcès superficiels . . . . .	1339
Phlegmatia alba dolens . . . . .	1340
Pathogénie, 1340. Symptômes, 1341. Diagnostic, 1344. Pronostic, 1344. Anatomie pathologique, 1345. Étiologie, 1346. Traitement . . . . .	1346
Complications du côté des seins . . . . .	1348

## DOUZIÈME PARTIE.

CHAPITRE I. — Notions de tératologie . . . . .	1351
Historique, 1351. Classification des monstruosités . . . . .	1353
Classe I. — De l'hémitérie . . . . .	1354
Classe II. — De l'hétérotaxie . . . . .	1355
Classe III. — De l'hermaphrodisme . . . . .	1356
Classe IV. — Monstres proprement dits . . . . .	1357
Monstres unitaires . . . . .	1359
Monstres doubles . . . . .	1364
Étiologie tératogénique chronologique . . . . .	1369
Principaux processus tératogéniques . . . . .	1378

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE.

# PRÉCIS D'OBSTÉTRIQUE

## PREMIÈRE PARTIE

## CONSIDÉRATIONS SUR L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE DE L'APPAREIL GÉNITAL DE LA FEMME

Avant d'étudier successivement les organes qui sont le siège de l'ovulation, de la menstruation, de la copulation, de la fécondation, il est nécessaire de jeter un coup d'œil d'ensemble sur la SITUATION TOPOGRAPHIQUE de l'appareil génital de la femme.

Les organes génitaux internes de la femme à l'état de vacuité sont entièrement contenus dans la partie du bassin qui porte le nom de *petit bassin*, *pelvis* ou *excavation pelvienne*. Formé par la réunion de quatre os (sacrum, coccyx, deux os iliaques), le *pelvis* constitue une ceinture qui, en haut, se continue avec le grand bassin et communique ainsi avec la cavité abdominale; en bas elle est fermée par le périnée, que traversent le rectum, l'urèthre et les organes génitaux externes.

Cette ceinture osseuse joue, vis-à-vis des organes génitaux, un rôle de protection et de soutien. Elle livre passage au fœtus au moment de l'accouchement. Nous l'étudierons en détail au chapitre qui traite des phénomènes de l'accouchement.

Pour se faire une idée d'ensemble des rapports des organes génitaux avec l'excavation pelvienne, on peut se contenter de regarder leur disposition lorsque, la paroi abdominale étant largement coupée et les intestins relevés, on met à découvert l'entrée du bassin (fig. 1). On voit alors que les organes contenus dans l'excavation, vessie, utérus, trompes, ovaires, rectum, sont recouverts en grande partie par le *péritoine* qui, en passant des uns aux