

tation prouve que les battements fœtaux s'affaiblissent. Dans les intervalles des contractions, tout se remet en ordre.

On dit que les contractions sont *régulières* quand elles sont intermittentes, proportionnées à la force de la femme, généralisées dans tout le muscle utérin, c'est-à-dire qu'elles ont plus de puissance dans le fond et le corps que dans le segment inférieur. On dit qu'elles sont *irrégulières* lorsqu'elles sont trop fortes ou trop faibles, trop rapprochées ou trop éloignées, trop violentes à certaines places et pas assez ailleurs.

Ordinairement les douleurs se succèdent à intervalles égaux, par exemple de 4 en 4 minutes, et ont la même intensité et la même longueur, durent une minute par exemple. Il arrive que les douleurs, sans cesser d'être régulières, affectent un autre type; il y a une forte douleur suivie d'un long intervalle, puis une petite douleur suivie d'un court intervalle, et ainsi de suite.

Les douleurs ne sont jamais plus régulières que dans les présentations du sommet, lorsque celui-ci vient exactement appuyer sur le segment inférieur et le col, parce qu'alors les contractions réflexes sont constamment sollicitées par l'irritation du museau de tanche.

Si pour un motif quelconque, la tête reste élevée, déviée, comme dans les vices du bassin, les obliquités de la matrice, l'hydrocéphalie; si l'on a affaire à une présentation de la face, du siège, de l'épaule surtout, les contractions réflexes sont peu sollicitées, les douleurs sont trop faibles ou trop fortes, trop espacées ou presque continues, en un mot sont irrégulières.

La marche des douleurs, l'aspect du travail varient donc selon les présentations et les positions, selon la conformation du bassin et de la partie fœtale, selon la direction de la matrice. Ainsi dans une présentation de l'épaule, le travail est lent, les douleurs faibles, espacées; après un temps plus ou moins long, quelquefois un jour et davantage, la matrice se fâche, s'irrite, se contracte avec violence, devient le siège d'un spasme général ou partiel. Lorsque chez une multipare qui a eu plusieurs accouchements rapides et faciles, on constate des douleurs irrégulières, un travail qui traîne en longueur, l'attention doit être éveillée, car il s'agit souvent d'une mauvaise présentation.

De la dilatation des parties.

Elle comprend la dilatation du col, du vagin et de la vulve.

A. DILATATION DU COL. — Le col est complètement ramolli à la fin de la grossesse, l'orifice interne n'oppose plus qu'une faible résistance et les contractions de la dernière quinzaine ont pour effet d'engager l'œuf peu à peu dans le canal cervical jusqu'à l'orifice externe. Dès lors, la cavité du col est confondue avec celle du corps,

le col ne fait plus saillie, il est *effacé*; il n'y a plus qu'un orifice, l'orifice externe ou de *dilatation*.

Après l'effacement, le col est réduit, *chez les multipares*, à un bourrelet plus ou moins épais, mou, entr'ouvert, admettant facilement un et deux doigts. *Chez les primipares*, les lèvres sont minces, tranchantes, closes, appliquées exactement sur l'œuf. Cet amincissement s'étend plus ou moins loin au segment inférieur et permet parfois de reconnaître les sutures et les fontanelles. Il ne faudrait pas, dans ces cas, s'en laisser imposer, s'imaginer que l'on touche directement le sommet et que la dilatation est complète. C'est ainsi qu'on a vu des accoucheurs maladroits appliquer le forceps sur une tête encore complètement recouverte par l'utérus!

Pendant les douleurs préparantes, les contractions continuent à pousser l'œuf vers le col; il y a alors réellement lutte entre le segment inférieur et le reste de l'organe.

Au début du travail, les fibres du col se contractent énergiquement, ainsi qu'on peut s'en convaincre par le toucher; mais il arrive un moment où elles sont vaincues, n'opposent plus de résistance, se laissent tirailler sans effort; dès lors, la dilatation qui était lente, difficile, pénible, devient aisée et rapide.

Pendant la contraction, le col est élargi, aminci, tendu; dans l'intervalle, il se rétrécit, se relâche, s'épaissit (épaississement secondaire).

Le col en s'entr'ouvrant permet à une petite portion des membranes remplies de liquide amniotique de s'y engager; il y a ainsi une poche élastique qui s'insinue comme un coin dans l'ouverture de la matrice, exerce un effort excentrique égal en tous sens et contribue puissamment à la dilatation.

En résumé, deux facteurs amènent la dilatation: 1° les contractions du fond et du corps, qui tiraillent les fibres du col en haut et en dehors; 2° la poche des eaux, qui agit mécaniquement sur tout le pourtour de l'orifice.

M. Keiffer y ajoute: 1° le relâchement du sphincter cervical; 2° la contraction du vagin, qui prend un point d'appui sur la sangle périnéale et attire le col et tout l'utérus en bas.

Donc à l'endroit de l'insertion vaginale, il y aurait traction vers le haut par le corps utérin et traction vers le bas par le vagin, « véritable point mort, d'où partent et où aboutissent toutes les actions constrictives. » Sans aucun doute, la traction utérine doit de beaucoup être la plus puissante et bientôt dominer complètement.

Lorsque les eaux s'écoulent, la partie fœtale est poussée en bas et vient remplacer la poche des eaux. Elle forme ainsi un coin, mais plus dur, plus résistant, plus volumineux.

Quand les membranes sont rompues avant la dilatation, si la partie fœtale vient exactement appuyer sur le col, elle agit *à peu près* aussi

avantageusement que la poche des eaux ; nous disons à peu près, car le sommet, à cause de son volume et de sa consistance, pénètre moins facilement dans une petite ouverture et, à cause de sa forme allongée, n'agit pas également sur tout le pourtour de l'orifice. Si la partie fœtale reste éloignée du segment inférieur, comme dans les bassins rétrécis, les obliquités de la matrice, les présentations défectueuses ou vicieuses, la dilatation est lente, difficile, souvent incomplète.

Dans la pratique, on a l'habitude de désigner les degrés de la dilatation de la façon suivante : on dit qu'elle est comme 50 centimes, un franc, deux francs, cinq francs, une paume de main, complète. Quelques-uns choisissent d'autres pièces de monnaie : 1 ou 2 centimes, un petit ou un gros sou, un louis, etc. D'autres s'expriment en centimètres ou par le nombre de doigts pouvant être introduits.

Le col est dilaté, c'est-à-dire que la dilatation est complète, lorsque l'orifice permet le passage facile du fœtus ; pour cela, il faut que les lèvres soient presque en contact avec les parois pelviennes, que le diamètre de l'ouverture ait atteint environ 10 à 11 centimètres.

Le col est dilatable quand, sans avoir le degré d'ouverture que nous venons d'indiquer, il est assez souple, assez mou, pour n'offrir aucune résistance au passage du fœtus.

Quand le col présente déjà une certaine dilatation et que la tête est assez descendue dans l'excavation, on a quelquefois difficile de sentir tout le contour de l'orifice, on n'arrive bien qu'à la lèvre antérieure ; cela suffit pour savoir à quoi s'en tenir sur le ramollissement et la dilatation.

Cette lèvre antérieure, pressée entre la tête fœtale et les pubis, est souvent épaisse, œdématisée, par suite de la gêne circulatoire. Il peut même arriver qu'elle se gangrène et tombe. Les thrombus n'y sont pas rares. Beaucoup plus exceptionnellement, une portion circulaire du col se sphacèle et est éliminée sous forme d'anneau.

La marche de la dilatation est d'autant plus rapide qu'elle est plus avancée : elle va d'abord doucement, puis de plus en plus vite ; il faut autant de temps pour qu'elle aille de 50 centimes à 2 francs que de 2 francs à une paume de main, puis bientôt elle est complète. Cela est facilement expliqué par ce que nous avons dit plus haut de l'antagonisme qui existe au début du travail entre les fibres du segment inférieur et celles du corps et du fond de l'utérus.

B. DILATATION DU VAGIN. — Pendant la grossesse, les parois vaginales, déjà très élastiques, sont lubrifiées, ramollies, élargies par l'effacement des rides. Pendant le travail, ces modifications sont portées au maximum par les sécrétions abondantes et l'écoulement du liquide amniotique. Aussi la tête n'éprouve-t-elle guère de difficulté à dilater le vagin ; elle s'y engage peu à peu en distendant les parois. Ce n'est que dans les cas fort rares que celles-ci opposent

une plus ou moins grande résistance, ainsi lorsqu'il existe un rétrécissement cicatriciel, des brides, des adhérences morbides.

C. DILATATION DE LA VULVE. — Les mêmes modifications ont lieu pour la vulve ; les caroncules et les nymphes s'effacent pour donner de l'étoffe à l'ouverture ; mais ici la résistance est habituellement considérable chez les primipares. C'est pourquoi pendant la grossesse et le travail, il faut chercher à ramollir les parties au moyen de bains et d'injections.

Chez elles, la dilatation de la vulve dure d'habitude assez longtemps. La tête fait une série de mouvements de va-et-vient, s'avance, se retire, progresse peu à peu et n'arrive à se fixer définitivement dans l'orifice vulvaire qu'après un certain nombre de contractions. Parfois, la rigidité des tissus oblige, en désespoir de cause, à pratiquer des incisions libératrices, ou à appliquer le forceps, ou même à faire l'un et l'autre. Toujours il faut prendre les plus grands soins pour éviter que l'ouverture ne s'agrandisse, non en se dilatant, mais en se déchirant aux dépens du périnée. Il est commun que la fourchette soit lacérée, mais la lésion doit s'arrêter là.

Chez les multipares, la dilatation de la vulve est ordinairement rapide et facile.

Formation et rupture de la poche des eaux.

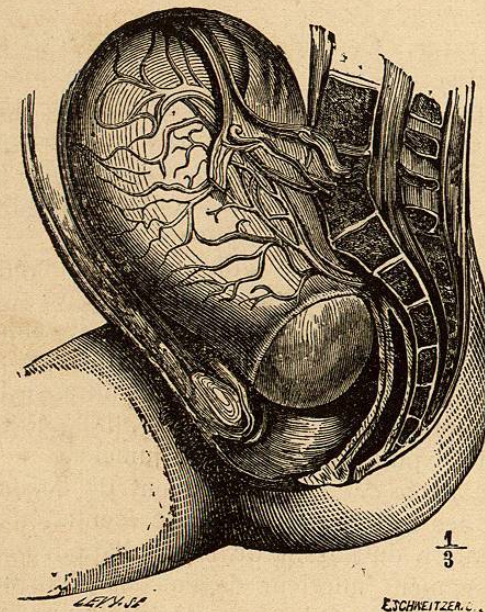


Fig. 122. — Poche des eaux avec dilatation complète du col.

Le col, en se dilatant, laisse à découvert une petite portion des membranes ; entre ces membranes et la partie fœtale se trouve une certaine quantité de liquide amniotique : c'est à cette portion des membranes et de liquide que l'on donne le nom de *poche des eaux*.

Le liquide amniotique, pressé par les contractions, cherche à s'échapper par le col et pousse les membranes devant lui ; c'est pourquoi la poche tend à proéminer, s'insinue dans l'orifice de dilatation et exerce un effort excentrique pour l'ouvrir de plus en plus. Les membranes résistent à l'effort utérin pendant un certain temps ; lorsque le col est dilaté, elles sont largement à découvert, et supportent une