

**Modifications du mécanisme suivant les différents modes de présentation du siège.**

**Mode des fesses.** — L'engagement est plus précoce que dans le siège complet et commence parfois pendant la grossesse; cela tient à la diminution relative du volume pelvien dû au relèvement des membres inférieurs (Lefour). Le

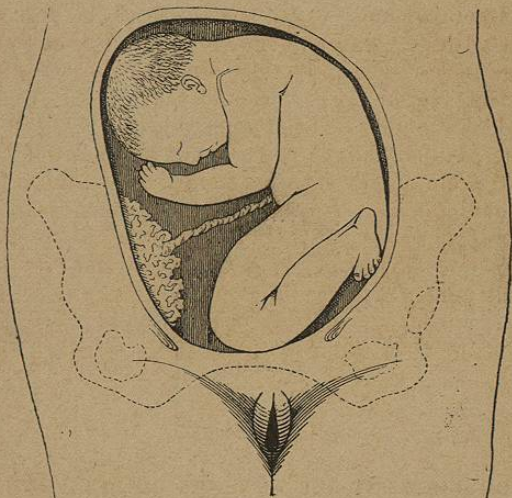


Fig. 27. — Présentation du siège, mode des genoux.

dégagement est plus lent à cause des membres inférieurs qui, formant attelle, nuisent ainsi à l'inflexion latérale.

**Mode des genoux et mode des pieds.** — Ce sont des présentations du siège en position postérieure. Il y a une confusion due à la nomenclature. Dans les présentations précédentes, le point de repère fœtal était aussi le point essentiel des diamètres utilisés dans le mécanisme. Ici, au contraire, le point de repère fœtal, sacrum, joue un rôle minime, et c'est le trochanter (diamètre bi-trochantérien) qui est le repère capital; or il n'y a pas de différence entre les deux trochanters : ils peuvent donc être indifféremment en position antérieure ou postérieure.

modos secondaires se produisant pendant l'accouchement. Le volume du siège étant diminué par l'abaissement des membres pelviens, l'engagement et le dégagement sont rapides pour le tronc; mais les parties maternelles ayant été moins dilatées, l'expulsion de la tête est plus pénible.

**Irrégularités principales.**

**Deuxième temps.** — L'engagement et la descente se font en position sacro-pubienne ou en position transversale; les inconvénients de cette irrégularité sont atténués par la plasticité de la partie fœtale.

**Troisième temps.** — La rotation dépasse le but et transforme la position oblique primitive en une position oblique de l'autre côté, par exemple un S. I. G. *a.* en une S. I. D. *a.*

**Cinquième temps.** — *a).* La tête restant fléchie suit immédiatement le tronc.

*b).* La tête se dégage, la nuque en arrière et la face devant le pubis.

PRÉSENTATIONS DU TRONC (Voir DYSTOCIE, p. 251).

CHAPITRE III

ACCOUCHEMENT DES ANNEXES OU DÉLIVRANCE

L'utérus se vide naturellement et normalement de tout le produit de la conception et après le fœtus sortent les annexes. Celles-ci expulsées, l'utérus complètement débarrassé, *délivré*, n'a plus rien à faire : il peut se reposer.

On donne le nom de *délivrance* à l'expulsion de l'*arrière-faix* (placenta et membranes).

Ce véritable deuxième accouchement, en général secondaire dans l'accouchement à terme, prend au contraire la première place dans les accouchements loin du terme; dans ce cas l'expulsion du fœtus est peu de chose, l'expulsion de ses annexes est le fait important.

Les deux ordres de phénomènes observés dans l'accouchement du fœtus se retrouvent ici, phénomènes physiologiques et phénomènes mécaniques.

A. Les phénomènes physiologiques sont les mêmes que précédemment et résultent de l'effort de l'utérus pour expulser son contenu (contractions douloureuses).

B. Les phénomènes mécaniques sont plus particuliers. Baudelocque les a parfaitement décrits, aussi peut-on les réunir sous le nom de mécanisme de la délivrance de Baudelocque.

Ils comprennent trois temps :

1° *Décollement du placenta et des membranes* ;

2° *Passage du placenta dans le vagin* ;

3° *Expulsion de l'arrière-faix hors des voies génitales*.

**Premier temps : décollement du placenta.** — L'utérus, débarrassé du liquide amniotique et du fœtus, qui le distendaient, revient sur lui-même, et sa cavité se rapetisse. Or, sur ses parois est fixé le placenta qui moulait sa surface convexe sur le creux de la cavité utérine distendue ; comme, lui, il ne subit pas de diminution de volume notable et qu'il conserve ses dimensions, la courbure de la surface placentaire est trop grande maintenant pour s'emboîter dans la courbure de la surface utérine ; la coïncidence n'est plus possible, le placenta se *plisse*, se *ride*, et les liens qui l'unissaient à l'utérus, tirillés, se rompent, laissant échapper du sang qui s'épanche entre l'utérus et le placenta.

Mais l'utérus ne se contente pas, grâce à son élasticité, de revenir sur lui-même, de se rétracter ; excité par la présence d'un contenu qui le gêne (voir Phén. physiologiques), il se contracte et rétrécit encore ses dimensions, et ainsi, petit à petit, détruit tous les liens vasculaires du placenta, qui finit par se décoller ; la contraction n'intervient qu'accessoirement ; en effet la portion placentaire de l'utérus réagit beaucoup moins que le reste du muscle.

Pour Baudelocque, le décollement commence soit par le centre, soit par la périphérie.

Par *le centre*, — le placenta se renverse comme un para-

pluie retourné par le vent, formant une cuvette qui reçoit le sang dont une partie se prend en caillot ; le placenta tombe sur l'anneau de Bandl, en présentant sa surface fœtale, lisse, membraneuse, à laquelle est appendue la corde funiculaire. C'est le cas type.

Par la *périphérie*, — deux cas peuvent se présenter : 1° c'est le bord supérieur qui s'est détaché le premier ; il se forme alors une poche contenant du sang ou des caillots ; 2° c'est

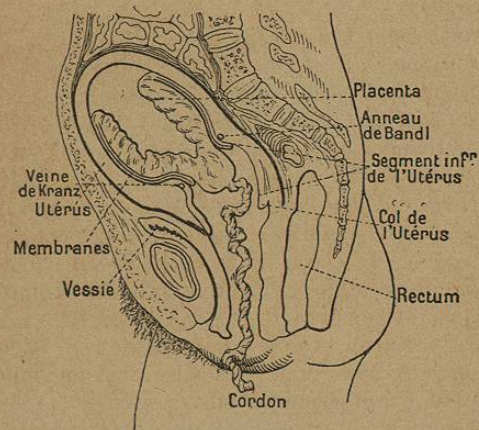


Fig. 28. — Délivrance.

Le placenta décollé, retourné comme une ombrelle, s'engage dans l'anneau de Bandl et descend en détachant les membranes.

le bord inférieur et cette séparation a lieu dans ce cas, de bas en haut, le placenta se roulant, se recroquevillant sur lui-même en forme d'ombrelle ; ce cas est exceptionnel.

Mais, en même temps, un autre phénomène se passe. Le placenta décollé, tombant sous l'influence de sa pesanteur et du poids du sang accumulé derrière lui, entraîne les membranes qui lui adhèrent, et, les retournant en doigt de gant, les détache des parois utérines, qu'elles tapissaient. Ce n'est que lorsqu'il les a ainsi décollées sur une large étendue qu'il peut s'engager dans le col ; sa pré-

sence au niveau du col est donc un signe de libération avancée des membranes.

Le placenta, dans l'immense majorité des cas, tombe sur le col par sa face lisse, comme l'a indiqué Baudelocque; exceptionnellement il se présente par son bord. Dans le premier cas il n'y a pas de perte de sang pendant l'expulsion, dans le second au contraire, une hémorragie externe précède la délivrance.

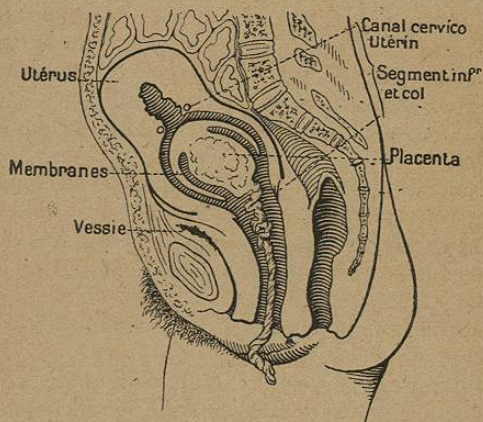


Fig. 29. — Délivrance.

Le placenta et les membranes décollées ont franchi l'anneau de contraction de Bandl; l'arrière-faix est contenu dans le segment flasque et passe dans le vagin.

Le décollement est donc dû à un *double* mécanisme : rétraction et *accessoirement* contraction de l'utérus; accumulation de sang, de quantité très variable, dans le sac des annexes membraneuses.

Pour Duncan (théorie de Duncan), la contraction seule est la cause du décollement; pour Baudelocque (théorie de Baudelocque), la rétraction utérine, la rupture des vaisseaux et l'interposition de sang détachent le placenta.

**Deuxième temps : passage dans le vagin.** — Les contractions utérines forcent le placenta à traverser l'anneau

de Bandl, isthme séparant la portion dure de la portion flasque de l'utérus. Au delà plus de contractions agissant sur le placenta : il descend pressé par les contractions abdominales, dans le canal cervico-vaginal. Le placenta traverse l'anneau en moyenne 20<sup>m</sup> après l'accouchement foetal.

**Troisième temps : expulsion.** — Lorsque l'expulsion est laissée aux seules forces de la nature, l'arrière-faix, d'après Dubois, séjourne dans le vagin de une à deux heures, les parois vaginales, fatiguées par la surdistension occasionnée par le passage du fœtus, revenant difficilement sur elles-mêmes. En général, ce temps est aidé par l'accoucheur. Souvent aussi, même dans la délivrance sans intervention, si la femme pousse, ce temps est de beaucoup raccourci.

A la suite de l'arrière-faix s'écoule une certaine quantité de sang; quelquefois le sang écoulé est en assez grande abondance; parfois aussi l'écoulement est très minime et peut faire même presque totalement défaut. (Explication de Duncan.)

La matrice, complètement vidée, revient tout à fait sur elle-même et se referme.

La délivrance, laissée aux seules forces de la nature et ainsi effectuée, porte le nom de *délivrance spontanée*.

**DURÉE DE L'ACCOUCHEMENT DE L'ARRIÈRE-FAIX OU DÉLIVRANCE.** — Le temps nécessaire à l'expulsion de l'arrière-faix est plus long chez les primipares que chez les multipares (comme l'accouchement foetal).

Elle est d'environ une demi-heure dans l'accouchement normal à terme, un peu moindre dans l'accouchement avant terme. Il y a des délivrances très rapides, accompagnant ou suivant de quelques minutes l'accouchement, et des délivrances retardées se faisant plusieurs heures après l'expulsion de l'enfant (1).

(1) Voir thèse Murray, 1890-91.