

Présentation du siège. — 1° La tête est petite : l'accouchement pourra se terminer.

2° La tête est de grosseur moyenne : il faut essayer la réduction par le forceps.

3° La tête est grosse : la perforation directe du crâne est difficile et l'on pratique alors la ponction de l'hydrocéphalie, suivant le procédé du professeur Tarnier. Deux incisions au bistouri sont faites à droite et à gauche de la colonne vertébrale dans deux espaces intercostaux correspondants; puis on introduit dans ces incisions les lames de forts ciseaux, on sectionne la colonne vertébrale, et, par le canal rachidien, on introduit une sonde en gomme, rendue rigide par un mandrin, qui évacue le liquide.

III. — AUTRES CAUSES DE DYSTOCIE FŒTALE

Des *tumeurs de l'Extrémité céphalique*; — des *ascites énormes*; — des *tumeurs liquides des reins*; — la *distension énorme de la vessie* par oblitération du canal de l'urèthre; — des *tumeurs du foie*, de l'*utérus*, de la *région sacrococcygienne*; — des *monstruosité*s peuvent être des causes de dystocie. L'enfant est le plus souvent mort, ou sacrifié; car vivant au moment de l'accouchement, il a très peu de chances de survie.

Ces cas sont exceptionnels, et la conduite à tenir a été inspirée par les circonstances. Si l'on peut diagnostiquer une tumeur liquide, on tâche de l'évacuer par la ponction; dans la plupart des cas, après des essais infructueux d'application de forceps, la mutilation s'est imposée (1).

(1) Consulter la thèse d'Herrgott, *loc. cit.*

TROISIÈME SECTION

DYSTOCIE DUE AUX ANNEXES

BRIÈVETÉ DU CORDON OMBILICAL

Le fœtus rattaché à l'utérus par la tige funiculaire peut néanmoins évoluer grâce à la laxité de cette attache due à sa longueur.

Mais l'attache funiculaire peut être beaucoup plus serrée au point de gêner le fœtus dans son évolution.

La brièveté du cordon peut être *absolue*. L'on trouve des cordons de 15, 12, et même 5 centimètres.

L'on cite même des cas de placenta sessile, où le cordon n'existait pas.

Cette brièveté peut être *relative* et acquise : ainsi le cordon enroulé autour d'une partie fœtale, cou, tronc, membre, n'a plus une longueur utilisable suffisante.

Quand un cordon est-il trop court? cela — les cas extrêmes mis à part — est variable; l'on a vu des accouchements se terminer bien avec des cordons de 14, 15 centimètres. L'on peut considérer en moyenne, cette dernière longueur comme la limite à partir de laquelle il y a brièveté dystocique du cordon.

Conséquences. — La brièveté du cordon empêchant le fœtus de s'accommoder, favorise les présentations vicieuses de l'épaule, du siège; elle occasionne le retard du travail, l'inversion utérine; elle est une cause d'accidents de l'accouchement tels que le décollement du placenta et les hémorragies qui en sont la conséquence, la mort du fœtus par rupture du cordon. S'il y a des circulaires autour du cou ils peuvent en outre étrangler l'enfant.

Signes. — Les signes qui, pendant le travail, permet-

tent de reconnaître la brièveté du cordon, sont très obscurs. On a indiqué la progression de la tête à chaque contraction et son ascension pendant le relâchement; mais à moins qu'au moment de la contraction on ne constate la dépression du fond utérin en cul-de-lampe ce signe n'a pas grande valeur.

Parfois en pratiquant le toucher on peut trouver des circulaires autour du cou de l'enfant.

Dès que l'enfant a opéré sa sortie partielle, la main ou tout au moins deux doigts peuvent remonter le long du plan ventral et s'assurer de l'état de tension de la tige funiculaire.

Conduite à tenir. — Quand la tête n'est pas dégagée et qu'on trouve des circulaires autour du cou, il faut essayer de les dégager : cela est souvent difficile. Le mieux est de prendre deux pinces, et de sectionner le cordon entre leurs deux prises; on peut remplacer les pinces par des ligatures.

On pratiquera une manœuvre analogue — section entre deux pinces — lorsque l'on constatera une brièveté du cordon, absolue ou relative, s'opposant à l'expulsion du fœtus, *et on terminera rapidement l'accouchement*, car l'enfant séparé de sa mère vit de sa vie propre et pourrait périr asphyxié.

LIVRE VI

COMPLICATIONS DE L'ACCOUCHEMENT

ET DE LA DÉLIVRANCE

Des accidents peuvent survenir, qui modifient le pronostic de l'accouchement; ils surviennent soit pendant la période d'expulsion du fœtus, soit pendant l'expulsion des annexes. Ces accidents peuvent dépendre soit des organes maternels — soit du fœtus — soit des annexes; ils ont tous pour résultat de compromettre la vie de la mère ou de l'enfant et de nécessiter une intervention rapide et efficace.

PREMIÈRE SECTION

COMPLICATIONS MATERNELLES

RUPTURES ET DÉCHIRURES DES ORGANES MATERNELS

I. — RUPTURES DE L'UTÉRUS

L'utérus peut se rompre soit pendant la *grossesse* soit pendant *l'accouchement*.

A. *Les ruptures de la grossesse* sont extrêmement rares; elles surviennent parfois à la suite d'un traumatisme (l'utérus devenant accessible par la paroi abdominale à partir du quatrième mois), ou spontanément sous l'influence d'altérations pathologiques qui amènent l'amincissement ou la