

un effet plus énergique, obvierait-elle à quelques-uns de ces dangers.

Compression manuelle comme moyen d'augmenter les contractions utérines.

Si nous n'avons pas à notre disposition d'autres moyens pour augmenter la force des contractions utérines, et s'il ne nous reste à choisir qu'entre l'ergot et l'accouchement à l'aide des instruments, on pourrait, en somme, recourir à l'administration sage du médicament lorsqu'il n'y a pas de contre-indication. Mais nous possédons, pour augmenter la force des contractions utérines, des moyens beaucoup plus prudents et qui ressemblent beaucoup plus au procédé naturel, moyens que je crois destinés à remplacer absolument l'administration de l'ergot. Je veux parler de la compression manuelle de l'utérus à travers l'abdomen, beaucoup pratiquée en Allemagne dans ces dernières années, et qui commence à être employée en Angleterre. Je crois donc qu'on devra réserver l'emploi de l'ergot pour exciter les contractions utérines après la délivrance, au moment où sa propriété particulière de provoquer une contraction tonique est si utile, et qu'il ne faudra que rarement, sinon jamais, l'administrer avant la naissance de l'enfant.

Son emploi chez les différents peuples.

L'usage raisonné de l'expression utérine, comme ocytocique, fut pour la première fois soumis à l'appréciation des médecins par Crédé, sous le nom d'« expressio foetus », bien qu'elle fût employée sous différentes formes depuis un temps immémorial. Albucasis, par exemple, en connaissait parfaitement la valeur, et il en parle dans les termes suivants : « Cum ergo vides ista signa, tunc oportet, ut comprimatur uterus ejus ut descendat embryo velociter. » Il existe chez différentes nations quelques curieuses coutumes obstétricales qui sont probablement nées de l'efficacité de ce procédé, par exemple le mode de délivrance adopté parmi les Kalmoucks, où la femme s'assied au pied de son lit, tandis qu'une matrone placée derrière elle la saisit autour de la taille et comprime l'utérus pendant les douleurs. Chez les Japonais, les Siamois, les Indiens du Nord de l'Amérique et quelques autres races, l'expression sous différentes formes est habituellement pratiquée.

Kristeller croit qu'il est possible d'obtenir l'expulsion complète de l'enfant par une compression convenablement faite, lors même qu'il n'existe pas du tout de douleurs. Ceci peut paraître étrange à ceux qui ne sont pas familiers avec les effets de la compression; mais je crois que dans des circonstances exceptionnelles, lorsque le bassin est très large et que les parties molles n'offrent qu'une légère résistance, cette manœuvre est possible. J'ai accouché de cette façon une femme dont la famille ne voulut pas me laisser appliquer le forceps; il ne se produisit aucune contraction utérine, et le fœtus fut littéralement expulsé de l'utérus. Toutefois, l'expression sera surtout applicable, non pas pour suppléer à l'absence de douleurs, mais pour en augmenter et en prolonger les effets lorsqu'ils sont faibles.

Dans quelques cas il est possible de faire naître l'enfant par la compression seule.

Ces effets sont souvent très remarquables chez les femmes à constitution frêle, où il n'existe que fort peu de tissu adipeux dans les parois abdominales, et une résistance minime dans le canal pelvien. Si le doigt est placé sur la tête, pendant que l'expression est faite sur l'utérus, il est facile de sentir un abaissement très marqué de la partie, et souvent deux ou trois tentatives appliquent la tête sur le périnée. Il est cependant certaines conditions où elle est inapplicable et dont l'existence contre-indique son emploi. Ainsi, lorsque l'utérus paraît extrêmement sensible à la pression, et à *fortiori* lorsqu'il existe de la contraction tonique par épuisement, il ne faut pas l'employer; de même, lorsqu'on découvre quelque obstacle à un accouchement rapide, soit une étroitesse du bassin, soit de la rigidité des parties molles. Les cas où elle est applicable sont ceux dans lesquels la tête ou le siège est engagé dans l'excavation, et le retard dû seulement à un affaiblissement des douleurs expulsives.

Elle est surtout utile pour rendre les contractions plus fortes.

Elle peut être appliquée de deux façons. La meilleure consiste à placer la femme sur le dos, au bord de son lit, et à appuyer la paume des mains de chaque côté du fond et du corps de l'utérus, puis, au moment où la douleur commence, à

Mode d'application.

faire une forte pression pendant toute sa durée, en bas et en arrière, dans la direction de l'axe du bassin. Dès que la contraction est passée, la compression doit cesser, pour être reprise quand une nouvelle douleur reparait. De cette façon, chaque douleur est fortement augmentée, et son effet sur la marche du fœtus beaucoup plus considérable. Il n'est pas essentiel que la femme soit étendue sur le dos. On peut produire une compression suffisante, quoique moins grande, lorsqu'elle est dans la position obstétricale ordinaire, couchée sur son côté gauche; la main gauche est appliquée sur le fond, et on laisse la droite libre de surveiller par le vagin les progrès de la partie qui se présente.

Valeur spéciale de la compression utérine.

Ce procédé pour augmenter les contractions, a une valeur spéciale, en ce sens que le degré et la quantité de la compression sont tout à fait sous le contrôle du médecin, qui peut en graduer les effets selon les exigences de chaque cas particulier. Il a en outre l'avantage d'imiter exactement les moyens naturels de l'accouchement, et de ne faire courir aucun risque à l'enfant; d'un autre côté, il n'y a pas de raison de supposer qu'il puisse faire mal à la mère. J'affirme hautement que, sur le grand nombre de cas dans lesquels je l'ai pratiqué, je n'en ai jamais vu un seul dans lequel je puisse croire qu'il ait été nuisible. Naturellement, on ne doit pas déployer une brutalité inutile, une compression ferme et même énergique peut être obtenue sans aucune brusquerie; d'ailleurs, son application devant toujours être intermittente, il ne saurait déterminer aucune lésion dans le tissu de l'utérus.

La compression peut aussi être employée quand les douleurs font défaut.

L'expression est particulièrement utile, ainsi que je l'ai dit, quand on veut augmenter la force des douleurs; mais son emploi est également bon lorsque les douleurs sont tout à fait nulles, pour les imiter et les remplacer, pourvu qu'il n'y ait rien qu'une absence de *vis a tergo* empêchant l'accouchement. En pareil cas, on essayera d'imiter les douleurs aussi exactement que possible, en appliquant la compression à intervalles de quatre ou cinq minutes, et la suspendant entiè-

rement après qu'elle a été faite pendant quelques secondes.

Lorsque tous ces moyens échouent, il ne nous reste plus qu'à recourir à l'emploi des instruments, et je vais étudier maintenant les indications du forceps dans ces circonstances. J'ai déjà dit que l'opinion professionnelle a subi sur ce point une modification importante, et il est maintenant admis comme un axiome, par les professeurs les plus expérimentés, que, si nous sommes bien persuadés que les efforts naturels échouent, et sont incapables d'opérer l'accouchement à moins d'attendre un temps considérable, il vaut beaucoup mieux intervenir plus tôt que plus tard, et prévenir ainsi le développement des symptômes sérieux qui accompagnent le travail prolongé. C'est là, on le voit, une pratique directement opposée à celle qui a été si longtemps enseignée dans nos ouvrages classiques et qui prohibait strictement l'intervention avec les instruments, à moins que tout espoir d'accouchement naturel n'eût disparu; qui ne justifiait l'application du forceps dans un travail languissant, qu'après le début, sinon l'établissement complet, des symptômes d'épuisement.

Les opinions des médecins sont modifiées au sujet de l'emploi des instruments.

Les raisons qui ont conduit le professeur distingué de Rotunda Hospital à un emploi plus fréquent du forceps sont si bien exprimées dans son rapport de 1872, que je me décide à les citer comme la meilleure justification d'une pratique que bien des médecins de la vieille école seront sans doute inclinés à condamner comme mauvaise et hasardée. Il dit<sup>1</sup>: « Notre règle, tant que la nature est capable d'accomplir son œuvre sans préjudice pour la femme, et sans danger pour les parties molles ou pour la vie de l'enfant, est de laisser strictement le travail à lui-même; mais, aussitôt que les efforts naturels commencent à échouer, et après avoir essayé des moyens plus doux pour relâcher les parties ou stimuler l'action utérine, si les effets désirés ne sont pas obtenus, nous considérons qu'il est de notre devoir strict d'adopter des mesures plus énergi-

Opinions du Dr Johnston sur l'emploi du forceps.

1. *Fourth clinical Report of the Rotunda Lying-in Hospital the year ending, 1872.*

ques, et, par une intervention opportune, de soulager la femme de ses souffrances et de sauver l'enfant d'une mort imminente. Pourquoi, en somme, laisserions-nous une de nos semblables subir des heures de torture, lorsque nous avons en notre pouvoir les moyens de la soulager? Pourquoi lui laisserions-nous perdre ses forces et subir les risques consécutifs à une longue compression de la tête sur les parties molles, le danger d'une inflammation, de la gangrène, d'une rupture utérine, pour ne pas parler de l'infection qui peut naître d'un état inflammatoire des organes, qui résulte d'un travail pénible, et est l'une des causes les plus fertiles de fièvre puerpérale, avec tous ses effets désastreux attribués par quelques auteurs à l'agglomération dans un hôpital et non à sa véritable origine, c'est-à-dire à la prolongation du travail jusqu'à ce que des symptômes d'inflammation apparaissent? Plus je considère le profit d'une intervention opportune, et les excellents résultats dont elle est suivie, plus je suis résolu à persister dans le système que j'ai adopté, et à inculquer à mes élèves les avantages qu'on retire d'une telle pratique, à la fois au point de vue de la vie de l'enfant et du secours sérieux apporté à la mère. » Il est impossible de placer le débat sous l'éclat d'une plus vive lumière, et j'espère que ces opinions seront acceptées par tous ceux qui ont adopté la pratique moderne.

Effets de l'intervention sur la mortalité infantile.

Dans la première édition de cet ouvrage, je me suis appuyé sur les statistiques du Dr Hamilton, de Falkirk, et d'autres auteurs modernes, pour prouver qu'un usage plus fréquent du forceps diminue considérablement la mortalité infantile. Le Dr Galabin (*Obstetrical Journal*, décembre 1877) a récemment publié un admirable mémoire sur ce sujet; il critique sagement ces statistiques, et démontre, selon moi, que les conclusions qui en ont été déduites sont fort douteuses, la mortalité infantile n'étant pas tellement diminuée qu'on s'est plu à le croire, par l'emploi fréquent du forceps. Mais ces réserves ne touchent en rien aux appréciations contenues dans le précédent paragraphe.

Il est naturellement juste que nous considérions le point de vue opposé, et que nous réfléchissions aux inconvénients qu'on a attribués à cette intervention. Ici, je ferai remarquer que je parle seulement de l'usage du forceps dans l'inertie simple, quand la tête est basse dans l'excavation, alors qu'on ne cherche qu'une légère *vis a fronte* pour suppléer à la *vis a tergo* qui fait défaut.

L'emploi de l'instrument lorsque la tête est arrêtée au détroit supérieur, dans les vices de conformation, ou avant que l'orifice utérin ne soit complètement dilaté, est une question tout à fait différente et beaucoup plus sérieuse, qui n'entre pas dans cette discussion. Il nous reste seulement à considérer s'il y a pour la mère des risques capables de contrebalancer ceux de la prolongation du travail. Sans doute, tout le monde concède que le forceps, dans les mains d'un praticien brusque, maladroit, ignorant et peu familier avec le mode opératoire, est susceptible de causer de sérieuses lésions. Ces risques de contusions doivent être pour les médecins un avertissement; ils doivent les engager à apprendre à manier l'instrument et à acquérir l'adresse et l'habileté qu'on retire de la pratique, et de l'étude du mécanisme des accouchements; mais ils ne sauraient être considérés comme un argument contre son emploi. S'il en était ainsi, toute intervention chirurgicale serait condamnée, puisqu'il n'en est pas une que l'ignorance et l'incapacité ne puissent rendre dangereuse. Admettant donc que le praticien soit capable d'appliquer le forceps avec adresse, y a-t-il un danger inhérent à son emploi? Je crois que tous ceux qui examinent la question sans passion doivent admettre que, dans la catégorie de faits à laquelle je fais allusion, l'opération est si simple que ses désavantages ne peuvent être mis en balance un seul instant avec ceux qui résultent de la prolongation du travail avec ses conséquences.

On peut citer des statistiques opposées à cette conclusion, celles de Churchill par exemple, qui estime que, dans la pratique anglaise, on a perdu une femme sur vingt parmi celles qui

ont été accouchées par le forceps ; mais l'erreur de semblables assertions apparaît au plus léger examen, comme l'ont démontré d'une façon concluante, et mieux que personne, les docteurs Hicks et Phillips dans leur mémoire sur les statistiques de la mortalité après les opérations obstétricales <sup>1</sup>. Ils prouvent, avec la dernière évidence, que de semblables résultats sont dus non à l'intervention, mais plutôt au trop long retard apporté à l'intervention.

Il est impossible de fixer des règles précises pour l'application du forceps.

Il est absolument impossible de formuler une règle précise pour l'application du forceps dans l'inertie utérine. Chaque cas doit être traité séparément, et après un examen soigneux de l'action des douleurs. On enseignait autrefois qu'on pouvait laisser la tête reposer sur le périnée pendant un certain nombre d'heures, et que l'intervention était contre-indiquée tant qu'elle faisait les plus légers progrès. Il est inutile de dire que ces principes sont incompatibles avec les opinions que j'ai émises, et que toute règle basée sur le temps que le second stade du travail a duré, doit nécessairement être trompeuse. Ce qu'il faut faire, je crois, c'est de surveiller attentivement la marche de l'accouchement dès que le second stade a commencé, et de se guider sur les progrès du travail, et sur le caractère des douleurs, se rappelant que les risques de la mère, et encore plus de l'enfant, augmentent sérieusement à chaque heure qui s'écoule. Si le travail nous paraît lent et peu satisfaisant, les douleurs languissantes, insuffisantes, et incapables de s'accroître sous l'influence des moyens indiqués, alors, pourvu que la tête soit descendue dans l'excavation, il vaut mieux intervenir avec le forceps tout d'abord, plutôt que d'attendre que nous y soyions forcés par l'état de la malade <sup>2</sup>.

1. *Obst. Trans.*, vol. XIII.

2. Il sera peut-être intéressant de reproduire ici, au milieu de cet important chapitre, une lettre que j'ai publiée il y a quelques années dans le *Medical Times and Gazette*. Le fait historique auquel elle se rapporte démontrera, mieux que tous les arguments, les dangereuses conséquences d'une prolongation inopportune. Je ne puis lire les détails de cet accouchement sans être péniblement impressionné par les résultats épouvantables qui suivirent la pratique adoptée ; et cependant cette

La rapidité anormale du travail est certainement plus rare que sa prolongation ; mais cependant elle se voit assez fréquemment. La plupart des ouvrages d'obstétrique contiennent un formidable catalogue des dangers qui peuvent en résulter : la rupture du col, ou même du corps de l'utérus par la violence de l'action musculaire, la déchirure du périnée par la pression de la partie qui est expulsée avant sa dilatation suffisante, la syncope, par le vide soudain de l'utérus, l'hémorrhagie consé-

Le travail précipité est moins commun que le travail languissant.

pratique fut absolument celle qui, jusque dans ces dernières années, était considérée comme correcte par les accoucheurs les plus éminents.

*Sur la mort de la princesse Charlotte de Galles*

(A l'éditeur du *Medical Times and Gazette*).

Monsieur, la lettre de votre correspondant « un vieil accoucheur », au sujet de la mort de la princesse Charlotte, soulève une question du plus haut intérêt, c'est-à-dire celle de savoir si la mort eût pu être évitée en adoptant un autre traitement.

L'observation est très instructive, et, en y réfléchissant avec soin, il n'est pas douteux, à mon avis, que si l'accouchement a été dirigé selon les règles classiques du jour, il ne l'a pas été selon la méthode scientifique moderne. Le récit de l'accouchement intéressera vos lecteurs et sera probablement nouveau pour la plupart d'entre eux. Il est contenu dans une lettre du Dr John Sims au Dr Joseph Clarke, de Dublin :

« Londres, 15 novembre 1817.

« Mon cher Monsieur,

« Je ne suis pas surpris que vous désiriez connaître la relation exacte de l'accouchement de Son Altesse royale la princesse Charlotte, dont l'issue fatale a plongé dans le deuil la nation tout entière. Vous m'excuserez de ma concision ; j'ai été et suis encore très occupé. Je vous écris assis auprès d'une femme en couches. L'accouchement de Son Altesse royale a débuté par l'écoulement du liquide amniotique, lundi, vers sept heures du soir, et les douleurs parurent peu de temps après. Elles continuèrent toute la nuit et une grande partie du jour suivant, aiguës, molles et très peu efficaces. Vers le soir, sir Richard Croft commença à soupçonner que l'accouchement ne pourrait se terminer sans assistance artificielle, et il m'envoya un message. J'arrivai mercredi matin à deux heures. Le travail, à ce moment, marchait un peu mieux, et le Dr Baillie pensa qu'il était inutile d'annoncer mon arrivée à la princesse ; ce fut aussi mon avis. De cet instant jusqu'à la fin de l'accouchement, la marche du travail fut uniforme, quoique très lente, la malade étant bien, le poulx calme, et il n'y eut jamais lieu de songer à se servir des instruments. Vers six heures de l'après-midi, l'écoulement devint verdâtre, ce qui nous fit soupçonner la mort de l'enfant ; cependant il ne fut pas question d'intervenir, les douleurs étant alors plus fortes, et le travail marchant régulièrement, quoiqu'avec lenteur. L'enfant naquit sans intervention, à neuf heures du soir. On essaya pendant longtemps de le ranimer par l'insufflation des poulmons, les frictions, les bains chauds, etc. ; tout fut inutile : on ne put faire battre le cœur. Peu de temps après l'accouche-

cutive à la même cause. En ce qui concerne l'enfant, on admet que la compression à laquelle il est soumis, et son expulsion soudaine, la mère étant encore debout, peuvent lui être funestes. Sans nier la possibilité de tous ces risques, il est certain que, dans la majorité des cas, un travail très rapide n'est pas suivi du moindre accident.

Il peut être attribué ou à des contractions excessives ou à un relâchement anormal des parties molles.

Le travail précipité peut généralement être attribué à une ou deux conditions ou à la combinaison des deux : une force exces-

ment, sir Richard Croft découvrit que l'utérus était contracté en sablier (hour glass contraction), et, comme il se produisait une certaine hémorrhagie, on décida que la main serait introduite pour extraire le placenta.

« Environ une demi-heure après la naissance de l'enfant, la délivrance fut ainsi faite, plus facilement et avec une perte moindre qu'à l'ordinaire. La princesse fut bien pendant deux heures; puis elle se plaignit d'une douleur à l'estomac, de bourdonnements dans les oreilles, devint loquace, et son pouls monta; mais ensuite elle se calma, avec un pouls normal. Vers minuit et demi, elle se plaignit d'une vive douleur dans la poitrine, devint extrêmement agitée, avec un pouls rapide, faible et irrégulier. Je la vis alors pour la première fois. On a dit que nous étions tous allés nous coucher : c'est inexact; Croft n'avait pas quitté la chambre de la princesse; Baillie s'était retiré vers onze heures; quant à moi, j'avais regagné mon appartement et m'étais jeté sur mon lit tout habillé à minuit. A l'autopsie, on trouva un peu de liquide sanguinolent (soixante grammes) dans le péricarde, épanchement qu'on suppose s'être produit *in articulo mortis*. Le cerveau et tous les autres organes étaient sains, excepté l'ovaire droit, qui portait un kyste du volume d'un œuf de poule. La contraction en sablier de l'utérus était encore visible, et l'organe contenait une quantité considérable de sang dans sa cavité; ceux qui assistaient à l'autopsie ne s'accordent pas sur ce point, les uns l'estimant à 350 grammes, les autres à 700. — Le fond de l'utérus arrivait jusqu'à l'ombilic. La cause de la mort de Son Altesse royale est certainement un peu obscure : les symptômes sont ceux d'une mort par hémorrhagie; mais la perte ne parut pas suffisante pour expliquer l'issue fatale. Il est possible que l'épanchement dans le péricarde se soit produit plus tôt qu'on ne l'avait supposé, et il n'est pas démontré que ce ne soit pas là la vraie cause. Il est fâcheux que je n'aie pas vu la princesse plus tôt; il eût été certainement préférable que je fusse introduit avant le commencement du travail, et on aurait compris que pendant les douleurs je me sois présenté sans savoir s'il était nécessaire d'avoir une consultation. Je le pensais à ce moment; mais je ne pouvais pas proposer un tel arrangement à Croft. Tout cela est *entre nous*. Je suis heureux d'apprendre que votre fils va bien; rappelez-moi, ainsi que ma famille, à son souvenir. Nous désirons tous qu'il soit agréablement marié. Je reste, mon cher Docteur, toujours votre

« JOHN SIMS, M. D. »

« Cette lettre est confidentielle, et peut-être serai-je blâmé de donner tous ces détails sans l'autorisation du prince Léopold. »

Voyons les faits : voilà une jeune femme délicate, soumise pendant sa grossesse, ainsi que nous le dit le baron Stockmar, à un régime extrêmement débilitant par des saignées, des purgatifs, et une alimentation

sive et une grande fréquence des douleurs, ou un relâchement anormal et un défaut de résistance des parties molles. Les causes précises de ces phénomènes sont difficiles à apprécier. Dans quelques cas, le premier peut dépendre d'une excitabilité nerveuse considérable, et le second d'un état constitutionnel de la femme tendant au relâchement des tissus.

Quelle qu'en soit la cause, l'extrême rapidité du travail est parfois remarquable, et une forte douleur seule peut suffire

insuffisante, qu'on laisse languir dans les douleurs pendant cinquante-deux heures après l'écoulement du liquide amniotique! Tel était alors l'effroi inspiré par une intervention avec le forceps, que, malgré la marche lente et pénible du travail, des douleurs énervantes par leurs alternatives d'arrêt et de reprises inefficaces, il est établi « qu'on ne songea nullement à se servir des instruments »; et même « lorsque le liquide devint verdâtre..... il ne fut point question d'intervenir! » Quel est l'homme de sens qui oserait mettre en doute qu'une application de forceps faite longtemps avant — le mardi, lorsque les douleurs tombèrent — n'eût probablement pas modifié le résultat, et sauvé la vie d'un enfant, sacrifié par l'énorme prolongation du second stade? Il faut se rappeler qu'on attendait l'accouchement le mardi matin; la tête devait donc être alors basse dans l'excavation (*vide* « Stockmar's Memoirs », vol. I, p. 63). Il serait difficile de rencontrer une observation qui démontre mieux le danger du retard dans le second stade du travail. Qu'en résulte-t-il? L'utérus, épuisé par les efforts sans fin qu'on aurait dû lui épargner, en arrive à se contracter sans énergie; et on ne nous dit pas qu'on ait essayé de provoquer les contractions par compression abdominale. L'organe, dans le relâchement, se remplit de caillots, se distend jusqu'à l'ombilic, et on voit éclater tous les symptômes les plus caractéristiques d'une hémorrhagie post-puerpérale interne. La malade se plaint « de souffrir à l'estomac, d'éprouver des bourdonnements dans les oreilles; elle devient loquace; son pouls s'élève. » Il s'était déjà déclaré d'autres symptômes longtemps auparavant; le baron Stockmar les a décrits, et ils semblent indiquer la formation d'un caillot dans le cœur et les artères pulmonaires, phénomène bien vraisemblable après ce récit. « Baillie me fit prier de venir voir Son Altesse. J'hésitai, mais enfin je vins avec lui. Elle souffrait de spasmes de la poitrine, respirait difficilement, inquiète, agitée, se jetait tantôt sur un côté de son lit, tantôt sur l'autre, parlait à Baillie, parlait ensuite à Croft. Baillie lui dit : « Voici un de vos vieux amis. » Elle me tendit la main rapidement et pressa affectueusement la mienne deux fois. Je sentis son pouls; il était très rapide, les battements tantôt forts, tantôt faibles, tantôt intermittents. »

Il y a là évidemment quelque chose qui ne ressemble pas à l'épuisement d'une hémorrhagie, et quiconque a observé un cas d'obstruction pulmonaire reconnaîtra ici la description exacte de ses terribles symptômes.

Certainement ce lamentable récit nous permettra de conclure que l'aimable et malheureuse princesse fut une victime sacrifiée à l'effroi qu'inspirait « l'intervention obstétricale », épouvantail qui a retardé pendant si longtemps les progrès de notre art.

Je suis, etc.

W. S. PLATFAIR.

pour l'expulsion de l'enfant sans que la femme en soit avertie par aucun signe précurseur. J'ai connu un enfant qui est né dans la cuvette des water-closet, le seul indice préalable du début du travail ayant été une légère tranchée qui laissa supposer à la mère qu'elle avait besoin d'aller à la garde-robe. Plus fréquemment, il se produit ce qu'on pourrait appeler un orage de contractions utérines, une douleur suit l'autre sans interruption jusqu'à ce que le fœtus soit expulsé. L'effet naturel de cette rapidité est de provoquer une excitation nerveuse considérable, qui d'elle-même constitue un des pires résultats de cette variété du travail. C'est dans de telles circonstances que la manie temporaire éclate, produite par l'intensité de la douleur, et sous l'influence de laquelle la malade peut commettre des actes dont la responsabilité ne lui appartient sans doute pas. Il y a peu de chose à faire dans ces cas de rapidité exagérée du travail. Nous pouvons, dans une certaine mesure, diminuer l'intensité des douleurs en pressant la femme de réprimer ses efforts volontaires, et d'ouvrir la glotte; sous l'influence du cri qui s'en échappe l'immobilisation de son thorax est suspendue et l'action musculaire amoindrie. On a vanté les opiacés pour modérer les contractions, mais il est évident que, dans la plupart des cas, ils n'ont pas le temps d'agir. Souvent le chloroforme sera plus utile, à cause de la rapidité de son action et de sa puissance contre l'action utérine; c'est là un des principaux titres à son emploi dans la pratique ordinaire, et qui peut, dans ce cas particulier, rendre de grands services.

Il peut produire une vive excitation morale.

## CHAPITRE X

### DYSTOCIE DUE AUX PARTIES MOLLES

Une des causes les plus fréquentes de retard pendant le premier stade est la rigidité du col utérin, qui peut dépendre de conditions diverses. Elle est souvent produite par un écoulement prématuré du liquide amniotique, à la suite duquel le cône liquide, qui est un des moyens naturels de dilatation du col, se trouve détruit; la partie dure qui se présente est appliquée directement sur le tissu du col, elle l'irrite et le pousse à un état de contraction spasmodique. Parfois, la rigidité tient à des particularités constitutionnelles, parmi lesquelles il n'en est pas d'aussi commune que le tempérament nerveux et impressionnable, qui rend la femme particulièrement sensible à ses douleurs et entrave l'action naturelle des fibres utérines. Les contractions, dans ce cas, provoquent de violentes souffrances, elles sont courtes et ont le caractère de crampes; mais elles n'ont que fort peu d'effet au point de vue de la dilatation, et l'orifice reste souvent pendant plusieurs heures sans aucune modification appréciable, avec ses bords amincis et fortement tendus sur la tête. Moins souvent, surtout chez les femmes très pléthoriques, les bords de l'orifice sont épais et durs.

Les effets de la prolongation du travail amenés par cette cause varieront selon les diverses circonstances. Si le liquide amniotique est prématurément évacué, la partie qui se présente

Rigidité du col.

Ses causes.

Ses effets.