

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.

s'applique directement sur le col, et le cas est pratiquement le même que si le travail était au second stade. D'où il peut se développer assez vite des symptômes graves exigeant impérieusement une intervention rapide. Si les membranes ne sont pas rompues, le retard sera moins important, et il pourra s'écouler un temps considérable sans que la femme et l'enfant ne courent de sérieux dangers.

Traitement.

Le traitement est subordonné à la cause et à l'état de la femme. Dans la majorité des cas, surtout si les membranes sont encore intactes, la patience et le temps suffisent pour surmonter l'obstacle ; mais il est souvent au pouvoir de l'accoucheur de faciliter la dilatation par des moyens convenables. Quelquefois, la nature triomphe de l'obstacle en déchirant les tissus qui résistent, et on rapporte des cas dans lesquels un cercle absolument complet de col a été détaché et repoussé devant la tête.

Saignée et tartre stibié.

On a préconisé bien des médicaments pour faciliter la dilatation, et quelques-uns sans aucun doute ne sont pas sans utilité. Parmi les plus fréquemment employés, je citerai la saignée, qui fut longtemps en faveur, et à laquelle on associait en général quelques doses nauséuses de tartre stibié. Ces deux moyens agissaient en produisant une dépression temporaire, sous l'influence de laquelle la résistance des parties molles était amoindrie. Ils répondent probablement surtout aux cas dans lesquels on trouve un col rigide et dur, et ils peuvent être encore très utiles chez les femmes fortement pléthoriques et de constitution robuste. Mais de nos jours ils sont fort peu employés, jamais pour ainsi dire, et on leur préfère des médicaments moins débilitants.

Chloral et chloroforme.

L'agent par excellence, celui qui rend le plus de service, est le chloral, et il a une valeur spéciale dans les cas plus communs où la rigidité est associée à une contraction spasmodique des fibres musculaires du col. Deux ou trois doses de 75 centigrammes, répétées de vingt minutes en vingt minutes, ont souvent un effet presque magique ; les douleurs deviennent fermes et régulières, et l'orifice se relâche graduellement d'une façon

suffisante pour permettre le passage de la tête. L'inhalation du chloroforme agit à peu près de la même manière ; mais ses effets sont en somme moins satisfaisants, parce qu'ils sont souvent trop prononcés. Ce qui constitue la valeur particulière du chloral, c'est qu'il provoque un relâchement des tissus sans amoindrir la force des contractions.

Moyens locaux.

On peut aussi employer avantageusement divers moyens locaux. Un des plus communs est le bain chaud, dont on use beaucoup en France. Il a une valeur incontestable, lorsqu'il existe une extrême rigidité ; on donne soit un bain entier, soit un bain de siège, dans lequel la femme s'assied pendant vingt minutes ou une demi-heure. On peut lui objecter l'embarras et l'excitation qu'il cause, et c'est là une des raisons qui empêchent d'y avoir plus souvent recours en Angleterre. Le même effet est obtenu, et beaucoup plus facilement, par une douche d'eau tiède sur le col. Elle peut être très facilement administrée, le tuyau d'un irrigateur d'Higginson étant dirigé sur le col par le doigt indicateur de la main droite, et un courant d'eau projeté contre lui pendant cinq ou dix minutes. Des accoucheurs du Continent ont conseillé d'appliquer sur l'orifice de l'extrait de belladone ; mais les effets en sont plus que douteux.

Dilatation artificielle.

On a souvent recommandé la dilatation artificielle du col par le doigt, et ce procédé a soulevé de grandes discussions, particulièrement à l'école d'Edimbourg, où il était autrefois communément employé. La dilatation peut être très utile ; mais elle peut aussi faire beaucoup de mal, quand on la pratique avec violence et sans nécessité. Les cas où elle est applicable sont ceux dans lesquels le liquide amniotique a été évacué depuis longtemps, et où la tête, recouverte par un col fortement tendu, est très basse dans l'excavation. Si le doigt est introduit doucement dans l'orifice pendant une douleur, et qu'il en refoule convenablement le bord supérieur au-dessus de la tête, pendant la durée de la contraction, la marche du travail peut être réellement activée. Cette manœuvre est à peu près la même que celle dont j'ai déjà parlé, lorsque la lèvre antérieure du col est

pincée entre la tête et les pubis ; si elle est bien faite, je crois qu'elle est absolument sans danger et qu'elle a une grande valeur. Elle n'est pas toutefois bien indiquée dans les cas où les membranes sont encore intactes, ou dans lesquels l'orifice reste fermé et la tête encore haute dans le bassin. Lorsque le travail se prolonge dans ces conditions, et si une intervention quelconque paraît nécessaire, la dilatation peut être obtenue par les dilateurs en caoutchouc, décrits dans le chapitre qui traite du travail prématuré ; ils imitent la méthode naturelle pour ouvrir l'orifice et agissent aussi comme un stimulant direct de la contraction utérine. Mais on doit se souvenir que c'est surtout dans ces circonstances que le retard est le moins préjudiciable. Si, cependant, l'orifice est excessivement long à s'ouvrir, sa dilatation peut être provoquée en toute sécurité et avec certitude, par l'introduction d'un sac du plus petit volume, distendu ensuite avec de l'eau ; au bout de dix à vingt minutes, on l'enlève, et on lui en substitue un autre plus volumineux.

Dilateurs
en caoutchouc.

Rigidité dépendant
de causes organiques.

Cicatrices.

Allongement hypertrophique
du col.

De temps en temps, on rencontre des cas dans lesquels l'obstacle dépend de quelques modifications organiques du col, dont les plus communes sont des indurations cicatricielles, consécutives à d'anciennes déchirures, une élongation hypertrophique du col tenant à une maladie antérieure à la grossesse, ou même l'agglutination et l'occlusion des lèvres de l'orifice. Les cicatrices sont généralement le résultat de déchirures pendant les premiers accouchements. Elles intéressent seulement une partie du col, qu'elle rendent dure, rigide et non dilatable, tandis que le reste conserve sa souplesse normale. On les reconnaît facilement au toucher. Une obstruction analogue, mais beaucoup plus redoutable, est quelquefois observée dans l'élongation hypertrophique du col de vieille date, généralement associée au prolapsus. Dans la plupart des cas de ce genre, le col se ramollit pendant la grossesse, et la dilatation s'opère sans aucune difficulté. Mais il n'en est pas toujours ainsi. M. Roper en a relaté une bonne observation dans le septième volume des

Transactions obstétricales ; le col constituait un obstacle presque insurmontable au passage de l'enfant.

Le carcinome du col utérin peut produire un épaississement étendu et une induration de ses tissus ; de nombreux exemples prouvent que cette affection maligne de l'utérus, même avancée, n'est pas un empêchement à la conception.

Cancer.

L'agglutination des lèvres du col utérin est quelquefois observée ; elle survient naturellement après la conception, qui, autrement, eût été impossible. En général, elle résulte de quelque affection inflammatoire du col pendant les premiers mois de la gestation, et je l'ai vue reparaitre chez la même femme dans deux grossesses successives. Ordinairement, elle n'est associée ni à l'induration ni à la rigidité ; le col tout entier s'étale sur la partie qui se présente, et forme une calotte lisse, sur laquelle l'orifice peut n'exister qu'à l'état de petite fossette très difficile à découvrir.

Occlusion de l'orifice.

Toutes ces causes mécaniques de rigidité peuvent, au début, être traitées de la même façon que les cas les plus simples, et avec de la patience, l'emploi du chloral ou du chloroforme, et les dilateurs à eau, on obtiendra souvent une expansion suffisante pour permettre le passage de la tête. Mais si ces moyens ne produisent aucun effet, et s'il se développe des symptômes d'irritation constitutionnelle, on doit impérieusement recourir à des procédés plus radicaux pour surmonter l'obstruction.

Traitement.

Dans de telles circonstances, l'incision du col est non seulement justifiée, mais indispensable, et le résultat en est souvent remarquable. Sur le Continent, on y a recours beaucoup plus souvent et plus tôt qu'en Angleterre, et elle réussit parfaitement. L'opération ne présente aucune difficulté. Le moyen le plus simple de la pratiquer est de garnir la plus grande portion de la lame d'un bistouri droit à pointe mousse avec de la charpie ou du taffetas adhésif, laissant à nu seulement un centimètre du bord tranchant vers la pointe. Cette lame est guidée sur le col par la face palmaire de l'index, et on fait sur la cir-

Incision du col.

conférence de l'orifice trois ou quatre incisions, d'environ sept ou huit millimètres de longueur. Très généralement, surtout lorsque l'obstruction n'est due qu'à d'anciennes cicatrices, les douleurs effectuent assez vite une expansion complète, dont on favorise avantageusement la production par l'emploi des dilateurs hydrostatiques. Lorsque l'obstacle est dû à une infiltration carcinomateuse ou à un épaissement inflammatoire, le cas est beaucoup plus compliqué et donne à l'accoucheur beaucoup plus de peine. On ne saurait mettre en doute que les incisions doivent encore constituer le préliminaire de toute opération ultérieure qui pourra être nécessaire, parce que, au pis aller, elles n'augmentent en aucune façon les risques de la femme, et elles dispensent quelquefois d'opérations plus sérieuses. Dans le cas d'affection maligne, on n'oubliera pas les dangers d'une hémorrhagie grave, les tissus étant très vasculaires, et, si c'est nécessaire, on prendra des mesures pour l'arrêter par des styptiques locaux, tels que le perchlorure de fer. Si l'incision ne réussit pas et que l'état de la malade exige une prompte délivrance, on peut être obligé de réduire le volume de l'enfant par la perforation, ou, dans les cas les plus graves d'infiltration maligne, de recourir même à l'opération césarienne.

Application
du forceps.

Avant de pratiquer la craniotomie, lorsque l'orifice est suffisamment ouvert pour en admettre les branches, une application préalable de forceps est tout à fait justifiée. Une traction légère et minutieuse, combinée avec l'expansion digitale, a souvent permis à la tête de passer saine et sauve à travers l'orifice, qui a résisté à tous les autres moyens de dilatation, et la destruction de l'enfant a été évitée. Si, réellement, l'orifice paraît dilatable, ce procédé peut être avantageusement adopté avant l'incision, et il est communément pratiqué dans Rotunda-Hospital. Une opération qui entraîne quelques dangers par elle-même, et réclame une dextérité opératoire considérable, ne sera certainement pas entreprise à la légère et d'une façon inconsidérée. Mais si l'on réfléchit qu'il n'y a d'alternative qu'entre la des-

truction de l'enfant et les risques d'épuisement, ou au moins de graves lésions pour la mère, on ne peut pas hésiter à adopter l'opération.

Lorsque l'orifice est manifestement oblitéré, l'incision est la seule ressource. Avant d'y recourir, la femme sera soumise au chloroforme, et le segment inférieur tout entier de l'utérus soigneusement exploré. Il est possible que l'ouverture soit trouvée plus haut, hors de la portée d'un examen ordinaire; on peut encore découvrir une dépression correspondant à son siège. On fait alors une petite incision cruciale à la place de l'orifice, si on peut la découvrir, sinon à la portion la plus saillante du col. Généralement, les douleurs suffiront ensuite pour déterminer l'expansion complète, qu'on peut d'ailleurs faciliter un peu avec les dilateurs hydrostatiques.

Traitement de l'occlusion de l'orifice.

La marche de l'accouchement pendant le second stade est quelquefois entravée par une extrême rigidité du vagin ou l'existence de brides et de cicatrices dans ses parois et en travers, résultats de déchirures dans un accouchement antérieur ou d'une maladie ancienne. Cette cause donne rarement lieu à de bien graves difficultés, parce que l'obstruction cède presque toujours sous la pression de la partie qui se présente. Les cicatrices très étendues du vagin peuvent exiger une intervention.

Brides et cicatrices du vagin.

Si nous étions prévenus de leur existence pendant la grossesse, et si nous les trouvions suffisamment résistantes et étendues pour entraver l'accouchement, nous pourrions essayer de les dilater graduellement avec des sacs hydrostatiques ou des bougies. Si nous ne les découvrons que lorsque le travail est en marche, nous guiderons notre conduite sur la compression à laquelle elles sont soumises. Il peut être nécessaire de les sectionner avec un bistouri, et de hâter le passage de la tête avec le forceps de façon à prévenir toute contusion. Mais il est naturellement impossible de formuler aucune règle positive pour ces cas rares; le traitement varie selon les particularités individuelles.