

SECTION III. — Des indications à remplir pendant l'accouchement naturel.

I. INDICATIONS COMMUNES CONSIDÉRÉES D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE.

— Nous n'avons pas besoin de justifier l'assistance d'une personne de l'art près de la femme en travail, bien que la parturition soit une fonction naturelle qui se termine ordinairement spontanément et d'une manière heureuse; mais les douleurs qui l'accompagnent et les dangers qui l'entourent en font une fonction à part qui exige la surveillance de personnes capables de prévoir les accidents et de reconnaître les obstacles qui peuvent la rendre dangereuse pour la mère ou pour l'enfant, et quelquefois pour les deux, afin que les indications les plus propres à y remédier puissent être appliquées au moment le plus opportun. Ainsi, le but de toute assistance dans l'accouchement est de faciliter autant que possible le travail, d'offrir à la femme toutes sortes de commodités, de prévenir et d'écarter les dangers qui pourraient la menacer elle ou son enfant. De là la sécurité et la patience salutaires que la présence de l'accoucheur inspire à la femme en travail, alors même que son rôle doit se borner, comme cela arrive le plus ordinairement, à celui d'un spectateur bienveillant, et à donner des conseils et des soins en apparence vulgaires.

1. *Constater si la femme est en travail. — Apprécier les diverses circonstances qui se rapportent directement et indirectement au travail.* — 1° Un des premiers soins du médecin est de s'assurer si la femme est réellement en travail. Cette recherche préliminaire doit être faite avec beaucoup de réserve; il faut éviter un empressement qui pourrait être blessant pour une femme que l'on verrait pour la première fois; mais il est superflu de donner des préceptes à cet égard, le tact et l'éducation sont les seuls guides en pareille matière. D'ailleurs, le plus souvent, le caractère des douleurs est tellement tranché, qu'il suffit d'être resté près d'elle quelques instants pour être convaincu que le travail est déclaré. S'il paraît encore peu éloigné du début, il n'est pas nécessaire de procéder immédiatement au toucher, l'occasion naîtra bientôt d'elle-même. S'il s'agit d'une femme qu'il ne connaît pas encore, il s'éclairera sur toutes les particularités relatives à l'accouchement qui va lui être confié, en demandant si elle se croit à terme; comment elle a calculé la durée de sa grossesse; depuis

quelle époque elle a cessé de voir ses règles couler, quel a été l'état de sa santé pendant le cours de sa grossesse; si elle sent ou a senti depuis peu les mouvements de l'enfant; dans quelle région de l'abdomen ils se sont surtout fait sentir; s'ils ont été bornés à la même région; depuis quand elle éprouve des douleurs; si les eaux se sont écoulées; si elle a déjà eu des enfants; si la marche des accouchements antérieurs a été lente ou rapide; quelles en ont été les suites, etc. Si, au contraire, le travail est avancé, et que les douleurs soient vives et rapprochées, l'anxiété et la préoccupation de la femme sont si grandes, que les scrupules de pudeur et les sentiments de répugnance sont momentanément dominés, et l'on peut procéder immédiatement à l'exploration interne pour satisfaire de suite aux indications les plus pressantes.

Lorsque les phénomènes du travail sont obscurs et équivoques, il importe beaucoup de ne pas rester longtemps dans l'incertitude ou de prendre le change: c'est une déplorable confusion pour un médecin d'être forcé de convenir, après avoir fait tous les préparatifs d'un accouchement immédiat, que la femme n'est point en travail, et que l'époque de l'accouchement est encore éloignée, et même quelquefois qu'elle n'est pas enceinte, comme ces singulières grossesses nerveuses en fournissent des exemples. Après avoir interrogé la femme sur les diverses circonstances de sa grossesse, on sera naturellement conduit à compléter son investigation par le palper abdominal, par le toucher, pour reconnaître l'état de l'utérus, s'il est le siège de véritables contractions, ou bien de douleurs utérines pathologiques, produites par des causes diverses, ou de douleurs ayant le siège dans la vessie et les intestins, qui doivent être combattues par les moyens appropriés, indiqués aux pages 333 et 362.

Les contractions utérines, même au début du travail, sont généralement faciles à reconnaître à des douleurs plus ou moins aiguës, de courte durée, caractérisées par la dureté du globe utérin, la tension de l'orifice externe du col, et par leur relâchement après la cessation de la douleur. Lorsqu'on rencontre les prodromes d'un accouchement imminent, alors même qu'il paraît commencé, il est très important d'être fixé sur l'époque de la grossesse, car s'il s'agissait des prodromes d'un avortement à une époque avancée de la grossesse, ou d'un accouchement prématuré, imminent ou commencé, on pourrait en arrêter les progrès en remplissant les indications appropriées, au lieu de rester simple spectateur de ces phénomènes. Je dois rappeler ici une particularité que j'ai signalée avec quelques détails, en parlant des prodromes de

l'accouchement à terme, et qui fait presque inévitablement croire que le travail est commencé. Plusieurs femmes éprouvent quinze, vingt jours, un peu moins, ou un peu plus, avant d'accoucher, la plupart des prodromes de la parturition à terme avec de véritables contractions douloureuses éloignées. Si l'orifice du col est mou et entr'ouvert, on sent l'œuf se tendre pendant les douleurs; après quelques heures, une demi-journée, etc., tout rentre dans le calme: seulement le segment inférieur de l'utérus plonge plus profondément dans l'excavation pelvienne. Il ne suffit pas de constater que la femme est en travail, il faut encore, si on l'observe pour la première fois, porter son attention sur d'autres objets, tels que l'état de sa constitution, de sa conformation générale, de sa santé; rechercher si la grossesse a déterminé des états morbides dissipés ou encore persistants, tels que de la pléthore, des varices, des œdèmes des membres inférieurs, une prédisposition marquée aux affections spasmodiques, etc.

2° Si le travail est commencé, on doit porter son attention sur d'autres objets. Il importe beaucoup de se faire une idée exacte de la position de l'orifice de la matrice, de ses divers états, de son degré de dilatation qui indique les progrès du travail. Dans la présentation du crâne surtout, le segment inférieur de l'utérus est souvent fortement distendu, et l'orifice peut être remonté très haut en arrière, du côté du promontoire ou de l'une des symphyses sacro-iliaques, quelquefois sur d'autres points; dans ce cas, sans être absolument inaccessible, il échappera très facilement à l'exploration ordinaire, et l'on pourra croire à une oblitération qui n'existe pas.

Que le col soit ou non dévié, la tête peut être si basse qu'il suffit de porter le doigt à peu de profondeur dans le vagin pour la rencontrer; le segment inférieur de l'utérus dont elle est comme coiffée, souvent sans l'intermédiaire d'une couche de liquide amniotique, est tellement mince, qu'on sent les os du crâne, les sutures, les fontanelles, en quelque sorte comme si le contact était immédiat. Quelque difficile qu'il soit de supposer qu'on puisse prendre cette impression pour la réalité, il faut bien admettre la possibilité d'une méprise pareille, si l'attention n'est pas éveillée sur ce point, lorsqu'on voit des médecins, peu habitués à la pratique des accouchements, croire à une expulsion prochaine, tandis que l'orifice de la matrice est encore fermé ou peu dilaté. Dans le cas où il existe une légère couche de liquide amniotique, entre la tête et la partie de l'utérus distendue et amincie, celle-ci peut être prise pour la poche des eaux. On voit quelles conséquences fâcheuses peuvent avoir de pareilles mé-

prises. Je dois avouer que, dans le cas où l'œuf est tendu sur la tête sans intermédiaire de liquide amniotique, il est souvent difficile de constater s'il est divisé ou non; mais l'incertitude ou l'erreur à cet égard n'a pas les mêmes dangers que les méprises précédentes, qu'il est au contraire facile d'éviter par le simple toucher, dès qu'on est prévenu de leur possibilité.

D'autres particularités peuvent faire croire à l'existence de la poche des eaux, lorsque l'œuf est divisé depuis longtemps; les principales sont, un épanchement considérable de liquide entre les os du crâne et les téguments chez les fœtus putréfiés, les céphalotomes, les têtes hydrocéphales, les trombus du vagin. Je rappelle ici ces divers états, dont la plupart ont été décrits d'une manière spéciale, non pour donner leurs caractères différentiels, mais pour montrer qu'il faut, pour assister la femme en travail, même dans la prévision de l'accouchement naturel, une attention soutenue et une connaissance pratique exacte de toutes les conditions normales, exceptionnelles et morbides que peut offrir la parturition.

On doit s'assurer de bonne heure comment le fœtus se présente à l'entrée du bassin. Dans la présentation du vertex, cette connaissance peut s'acquérir souvent dès le début du travail. En général, le segment inférieur de la matrice, distendu par la tête, descend plus ou moins profondément dans l'excavation pelvienne, et le crâne peut facilement être reconnu, soit à travers la paroi du col, et mieux encore en introduisant le doigt dans l'orifice de la matrice. Si on trouve la cavité du bassin complètement vide, qu'on ne puisse à peine ou pas du tout atteindre la partie qui se présente, si elle est séparée de l'orifice de la matrice par une grande quantité de liquide amniotique, on peut présumer avec beaucoup de vraisemblance que ce n'est pas le vertex qui s'avance le premier; car les cas où il reste aussi élevé, lorsque toutes les conditions sont régulières de part et d'autres sont très peu nombreux, et la pensée devra se reporter sur une présentation de l'extrémité pelvienne, du tronc, de la face. Dans un certain nombre de cas, le palper abdominal, l'auscultation, pourra faire reconnaître la véritable situation du fœtus; mais dans le plus grand nombre de ceux où il reste élevé au-dessus du détroit, ce n'est qu'après la dilatation de l'orifice et la rupture de la poche des eaux qu'on pourra reconnaître avec certitude la présentation. Je renvoie aux articles particuliers où j'ai traité du diagnostic de chacune d'elles et de ses difficultés. Mais je le répète, il importe de reconnaître de bonne heure la partie du fœtus qui se présente; car si, dans les présentations inégalement désirables

dans l'intérêt du fœtus, où l'expulsion doit être abandonnée aux forces de la nature, cette connaissance n'a d'autre avantage que de fixer de bonne heure l'esprit sur le plus ou le moins de dangers que le travail va faire courir à l'enfant, il n'en est plus de même dans la présentation du tronc, où l'attitude du fœtus doit être changée, dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, au moment le plus opportun; d'ailleurs il faut en outre prendre quelques précautions pour prévenir la rupture des membranes avant la dilatation du col, et tenter, lorsque le fœtus est très mobile, de changer la présentation, en combinant l'attitude de la femme avec quelques manipulations extérieures. Lorsqu'il n'a pas été possible de distinguer l'espèce de présentation avant la dilatation plus ou moins complète de l'orifice de la matrice et la rupture de la poche des eaux, il faut, aussitôt que l'œuf est divisé, à moins que l'écoulement des eaux n'ait été prématuré, s'assurer de la partie qui se présente, et si elle se présente seule. Une partie des obstacles ayant disparu, et n'étant plus retenu par la crainte de rompre les membranes avant que le col soit complètement dilaté, cet examen conduit ordinairement à un résultat certain. En constatant la présentation, on reconnaît ordinairement si elle est franche ou irrégulière. La connaissance de cette dernière circonstance n'a pas la même importance; car si elle donne quelquefois lieu à des indications particulières, c'est à une époque beaucoup plus avancée du travail; à moins que la déviation de la tête ou du pelvis ne dépende d'une inclinaison anormale de l'utérus, alors c'est de celle-ci que se tire l'indication.

La connaissance des positions, c'est-à-dire des rapports précis avec le bassin de l'extrémité qui se présente, n'a pas la même importance, puisque, dans toutes, l'expulsion doit être confiée aux forces de la femme. Dans les positions de la tête ou du pelvis où le plan antérieur du fœtus correspond primitivement en avant, l'expulsion peut à la vérité être entravée dans le mouvement de rotation qui ramène dans l'arcade des pubis le plan postérieur, et la tête éprouver de grandes difficultés à se dégager la face en avant; mais dans ce cas, au moment où l'intervention de l'art devient nécessaire, le travail est si avancé, que le diagnostic n'offre plus de difficultés. Si nous avons paru mettre une grande importance à reconnaître les positions au début du travail et à distinguer celles qui sont primitives de celles qui sont consécutives, c'est plutôt en vue de l'étude du mécanisme de l'accouchement que des conséquences pratiques qui en découlent. Je ne voudrais pas cependant faire croire qu'après avoir constaté la présentation je ne mette plus aucune importance à reconnaître la position

dans l'accouchement naturel; je veux seulement dire que cette connaissance n'a qu'une importance secondaire, tant qu'il n'y a point d'indication à remplir, soit avec la main, soit avec le forceps, et que si on ne l'acquiert pas d'abord en constatant la présentation, ce qui arrive souvent, il ne convient pas de prolonger ou de répéter outre mesure des recherches qui peuvent provoquer de l'irritation dans les parties et troubler l'action dynamique de l'utérus.

3° Un autre point qui doit fixer l'attention de l'accoucheur, c'est de constater l'état du fœtus dans la matrice, de déterminer s'il est vivant ou mort, s'il souffre ou non. L'auscultation convenablement pratiquée peut résoudre la question d'une manière certaine quant au premier point; mais les indices fournis par l'auscultation, les mouvements spontanés, lorsque le travail se prolonge, sont le plus souvent insuffisants pour indiquer si le fœtus est dans un état de souffrance ou en danger de perdre la vie. Comme ce n'est qu'après la rupture des membranes que le travail devient dangereux pour le fœtus, il faut s'assurer s'il ne s'échappe pas de méconium par la vulve. Dans les présentations autres que celle de l'extrémité pelvienne, ce signe a une grande valeur; mais malheureusement il manque souvent dans la présentation de la tête, parce que celle-ci bouche presque hermétiquement le canal vulvo-utérin.

4° On doit également chercher à se faire une idée aussi exacte que possible de la terminaison probable de l'accouchement, relativement aux conséquences plus ou moins graves qu'il peut avoir pour la mère et pour l'enfant. Les cas dans lesquels le fœtus se présente par le tronc, ceux dans lesquels l'état de conformation du bassin, des organes génitaux, en un mot tous les cas de dystocie doivent être appréciés, autant que possible, d'avance ou pendant la première période du travail, afin que les divers moyens qu'ils réclament soient employés au moment le plus opportun, et qu'on ne promette pas à la famille de la patiente un accouchement ordinaire, quand une intervention active est nécessaire ou au moins extrêmement probable. L'existence de la mère ou de l'enfant, la réputation de l'accoucheur y sont également intéressées. Nous disons cela sans anticiper sur les différentes espèces de dystocie; car, pendant la première période du travail, les phénomènes et la marche sont ordinairement les mêmes. Nous renvoyons pour les autres indications aux divers articles que comprend la dystocie.

Nous avons à nous occuper ici, principalement, des cas dans lesquels la conformation et la santé de la femme sont à l'état nor-

mal, le fœtus se présentant à l'entrée du bassin par l'extrémité céphalique ou par l'extrémité pelvienne, c'est-à-dire des accouchements réunissant les conditions d'une expulsion spontanée et heureuse, qu'on abandonne pour cela aux ressources de l'organisme, et qui sont, relativement aux autres, dans une immense majorité. Nous avons apprécié à leur juste valeur les dangers respectifs de l'accouchement par le vertex, la face et le pelvis, et nous avons vu combien, dans l'intérêt de l'enfant, il était à désirer qu'il se présentât par le vertex. Pour la mère, les dangers, les souffrances et la longueur du travail ne diffèrent pas sensiblement; mais comme l'accouchement par la face et surtout par le pelvis exige bien plus souvent une intervention active pour soustraire le fœtus aux dangers qu'il peut courir, l'accouchement par le crâne est préférable aux deux autres, non seulement pour le fœtus, mais encore pour la mère. Les présentations inclinées, les positions dans lesquelles le fœtus doit exécuter un mouvement de rotation étendu pour traverser plus facilement le détroit inférieur, imposent une certaine réserve et une attention plus suivie des phénomènes mécaniques de l'expulsion. Mais la présentation, la position et la succession plus ou moins régulière des phénomènes mécaniques de l'accouchement ne sont pas les seules circonstances qui font varier la gravité de l'accouchement. Chez quelques femmes, antérieurement prédisposées ou non, la grossesse développe une telle prédisposition soit aux affections spasmodiques, soit aux hémorragies, qu'il y a lieu de craindre que ces graves accidents n'éclatent pendant le travail. Chez d'autres, c'est un allanguissement considérable de l'utérus, des suspensions prolongées des contractions, qui donnent au travail une longueur propre à mettre à l'épreuve la patience de la femme et de l'accoucheur. Chez quelques unes, les contractions sont si douloureuses, si fatigantes, qu'elles menacent d'épuiser les forces de la patiente. Je ne mentionne seulement ici des accidents dont il a été traité plus loin que pour montrer sur combien d'objets l'attention de l'accoucheur doit se porter, et à quelle surveillance active il doit se livrer dans son rôle en apparence si passif.

Le travail peut être troublé d'une manière imprévue : tel accouchement qui se présente dans les meilleures conditions, et qui marche d'abord régulièrement, peut se terminer d'une manière fort inattendue, tandis que tel autre qui a débuté sous des auspices fâcheux se termine heureusement.

La femme en travail doit complètement ignorer les inquiétudes de l'accoucheur, dont l'attitude doit rester calme et inspirer la

confiance. S'il juge à propos d'avoir recours à quelques moyens préventifs, il cherchera des prétextes qui ne puissent pas inspirer de craintes. D'ailleurs, il ne sera guère interrogé que sur le moment de la délivrance; et quoique le travail présente une marche qui, dans un grand nombre de cas, permet d'établir d'une manière approximative le terme de l'accouchement, la durée du travail considérée individuellement est par elle-même trop variable, trop de causes différentes peuvent la ralentir, pour que l'on puisse se prononcer d'une manière certaine. En donnant des espérances qui peuvent ne se réaliser qu'assez longtemps après, on s'expose à jeter la femme et les parents dans l'inquiétude. Dans la prévision d'accidents graves, ou de la nécessité de l'intervention de l'art pour terminer l'accouchement, le médecin devra, dans l'intérêt de sa propre réputation, faire part de ses craintes à quelques personnes de la famille.

2. *Objets que l'accoucheur doit avoir à sa disposition.*—Cet appareil ne se compose pas seulement en vue des besoins de l'accouchement naturel, mais encore des complications qui peuvent surgir plus ou moins brusquement. Outre les instruments que tout médecin a constamment à sa disposition, tels que lancettes, sonde de femme, ciseaux, etc., il doit encore être muni, dans la prévision d'accidents inopinés, d'une sonde en gomme élastique avec son mandrin, pouvant servir à la réduction du cordon, d'un forceps, qui doit être soustrait aux yeux de la femme : quelquefois la vie de la mère, et assez souvent celle de l'enfant, dépendent d'une prompt extraction, qui dans quelques cas ne peut être accomplie que par le forceps, et dans d'autres beaucoup plus avantageusement que par la version. Il peut être également avantageusement d'être muni d'un peu d'ergot de seigle récemment pulvérisé, d'extrait de belladone, d'éther, de teinture d'opium, etc. Mais la plupart de ces précautions ne sont guère obligatoires qu'à la campagne, ou dans les lieux où il ne peut pas se procurer ces objets dans un court délai. Il doit encore porter son attention sur d'autres objets qu'il trouve presque toujours à sa disposition près de la femme, tels que fils cirés, compresses, charpie, pour le cas où il serait forcé d'avoir recours au tamponnement; seringue à injection, vinaigre, eau froide, eau chaude, linges chauffés, liqueurs spiritueuses propres à ranimer la femme et à faire des frictions sur le corps du fœtus, un morceau de flanelle, des plumes garnies de leurs barbes, etc.

3. L'accoucheur a besoin de peu d'aides : la garde-malade, une personne que la femme aura choisie pour être près d'elle suffisent; il doit éloigner les importuns qui s'imposent par affection et

qu'elle n'ose repousser. Parmi ceux-ci se trouvent souvent sa mère, ses proches, son mari : le sentiment de la pudeur a quelquefois plus à souffrir de la présence d'une personne qui lui est chère, et dans l'intimité de laquelle elle a vécu, que de la présence d'une étrangère; d'autres fois c'est le contraire; plusieurs femmes désirent avoir près d'elles leur mari. Ce sont autant d'impressions que l'accoucheur doit s'attacher à saisir afin de mettre la femme en travail à son aise. Parmi les personnes désirées, on ne doit tolérer que celles qui sont habituées aux souffrances des femmes en couches, et qui sont prudentes, discrètes, et capables de maîtriser leurs impressions.

4. *Préparer le lit de travail.*—1° La meilleure position à donner à la femme en travail est de la faire coucher sur le dos ou sur le côté, sur un lit ordinaire, sur un lit de sangle, sur un large canapé, etc. L'usage a conservé, relativement au lit et à la position de la femme, des différences qu'il est bon de constater. Il paraît que dans quelques parties de l'Allemagne on se sert encore de *chaises-lits* des anciens, à dossier mobile, avec siège percé et soutien pour les pieds. De pareils fauteuils appropriés à la circonstance doivent être très commodes; mais, outre les inconvénients de leur transport, il est si facile de les remplacer par des meubles usuels qu'on rencontre partout, qu'on a de la peine à concevoir comment des inutilités aussi embarrassantes ont pu faire partie de l'appareil de l'accoucheur. Il y a longtemps qu'ils ont complètement disparu en France. En Angleterre, les femmes accouchent dans leur lit ordinaire, où elles sont déshabillées et couchées sur le côté gauche, les jambes et les cuisses fléchies, et écartées par un oreiller placé entre les deux genoux, le siège très rapproché du bord. Le lit est préalablement garni par une toile cirée recouverte d'un drap plié en plusieurs doubles. Dans cette situation, les mouvements du médecin sont complètement libres et ne sont pas gênés par le dossier du lit; les liquides qui s'échappent de la vulve, s'ils sont abondants, glissent facilement sur les pièces de linge qui garnissent le bord du lit, et l'on peut facilement éviter leur stagnation. Après la délivrance, les pièces sont retirées et remplacées par d'autres, et la femme n'a pas à changer de lit. Cette manière de faire a des avantages incontestables, mais elle a aussi des inconvénients : malgré tout le soin qu'on peut mettre à garnir le lit, il est difficile qu'on puisse le garantir complètement de toute humidité; il est moins propre au repos que s'il avait été préparé pour recevoir la femme après sa délivrance.

En France, on leur fait prendre le décubitus dorsal sur un lit

préparé exprès, qu'elles quittent après la délivrance. On se sert généralement du lit de sangle, dont l'usage est très répandu, et qu'on trouve dans presque toutes les maisons. On le dispose de manière que l'extrémité qui doit correspondre à la tête soit appuyée contre un des murs de la chambre, afin que l'on puisse circuler commodément sur les côtés et au pied. Il y a différentes manières de disposer les matelas : ordinairement sur un premier étendu dans toute sa longueur, on en place un second doublé, de sorte qu'on puisse faire correspondre le siège de la femme à la saillie qu'il forme sur le milieu de l'autre; à la tête, ils sont relevés par deux chaises renversées, adossées au mur. Lorsqu'on n'a à sa disposition qu'un seul matelas, on l'étend dans toute sa longueur, ou on le double comme il vient d'être dit. Il vaut beaucoup mieux, qu'on en ait deux ou un seul, les étendre dans toute leur longueur, comme pour le coucher ordinaire, en ayant soin d'en soulever la partie qui doit correspondre au sacrum par un traversin de crin, de balle d'avoine, ou tout autre corps résistant dont la forme est appropriée au but qu'on se propose; des oreillers ordinaires suffisent pour relever la tête et la partie supérieure du tronc. La femme est plus à son aise sur un lit ainsi disposé; elle peut changer de position et y reposer. De quelque manière qu'on ait disposé les matelas, on les garnit d'un drap, d'alèzes, quelquefois d'une toile cirée fixée sur le second matelas; cette toile ne doit pas être neuve, parce qu'elle répand, à mesure qu'elle s'échauffe, une odeur désagréable. On fixe ordinairement près de l'extrémité du lit qui correspond aux pieds une barre pour leur servir de point d'appui pendant les grands efforts d'expulsion; un drap, une légère couverture suivant la saison, devront protéger la femme contre le froid.

Je le répète, un canapé, tout lit qui, outre ses oreillers, se compose d'une paillasse et d'un matelas de crin, peut aisément être transformé en lit de travail. Si on se sert de celui dans lequel doit reposer la femme, il faudra particulièrement s'attacher à en relever la partie qui correspond au sacrum, et à le garnir convenablement, afin qu'il ne conserve pas d'humidité lorsqu'on aura enlevé la toile cirée et les draps pliés en forme d'alèze, qu'on remplace par d'autres secs et chauffés. Le pied du lit est garni d'un traversin qui sert de point d'appui aux pieds de la femme. Malgré tout le soin possible, il est rare que le lit ne soit point sali et imprégné d'humidité, de sorte qu'un lit préparé pour le travail est réellement préférable, malgré la difficulté quelquefois assez grande de transporter la femme d'un lit à l'autre, et le danger qu'elle court de se refroidir.

2° Ce lit servant à la fois de lit de travail et de repos, et devant être pris et quitté plusieurs fois avant la terminaison de l'accouchement, la femme conserve une partie de ses vêtements, mais les liens qui entourent le tronc et les membres inférieurs doivent être relâchés et enlevés.

3° Jusqu'au moment où la femme doit se coucher, on peut lui permettre de se promener, de s'asseoir ou de se coucher à son gré. Le moment opportun pour la faire coucher est celui où l'orifice utérin est largement ouvert et la poche des eaux sur le point de se rompre, c'est-à-dire vers la fin de la période de dilatation. En général, on ne doit pas attendre la rupture de la poche des eaux, parce que, dans quelques cas, la sortie de l'enfant suivant de très près celle des eaux, la femme pourrait être surprise dans une position désavantageuse pour elle et pour l'enfant. Mais lorsque, après la division de l'œuf, la marche du travail est lente ou arrêtée, lorsque les douleurs sont éloignées et faibles, et que la partie qui se présente reste en place, on peut conseiller à la femme de se lever, de s'asseoir ou de marcher. C'est souvent pour elle un grand soulagement de changer de position dans l'intervalle des douleurs, et ce serait la condamner à un tourment inutile que de s'opposer à ces changements; mais à une époque avancée du travail, elle est souvent en sueur; il y aurait danger de lui permettre de se lever dans cette circonstance, parce qu'elle pourrait être prise de refroidissement. D'un autre côté, il est convenable de faire coucher dès le commencement du travail les femmes faibles, celles qui sont exposées aux hémorrhagiés, celles qui ont le ventre pendant, ou qui sont affectées de hernies, d'œdèmes, de varices très prononcés des membres inférieurs et de la vulve, etc. Une grande mobilité du fœtus, une présentation du tronc, peuvent conduire également à faire coucher de bonne heure la femme, afin de prévenir une mauvaise présentation dans le premier cas, et la rupture prématurée des membranes dans le second. On est quelquefois forcé de soutenir presque debout, ou plutôt demi-assises, quelques femmes qui, se trouvant dans des conditions pathologiques particulières, ne peuvent rester couchées sans éprouver une suffocation intolérable.

4. *Soins hygiéniques.* — 1° Il faut, autant que cela est possible, que la chambre qu'occupe la femme en couches soit suffisamment grande, bien aérée et éloignée du bruit. Mais il est rarement au pouvoir du médecin de choisir les conditions de ce genre; ce sont là des indications qui ne peuvent que très imparfaitement être remplies dans les classes inférieures des grandes villes. La température de l'appartement doit être douce, trop élevée ou

trop basse, elle peut exposer à des accidents divers. On recommande d'en éloigner les substances odorantes, à cause de l'effet qu'elles produisent chez quelques femmes enceintes.

2° Les vêtements que la femme en travail conserve pour pouvoir se lever, se promener, doivent être amples, légers, toutefois en rapport avec la saison, et serrés sur aucun point. Elle doit se faire natter les cheveux, afin qu'elle ne soit pas dans la nécessité de se faire coiffer pendant les premiers temps des couches.

3° Quand la durée du travail reste dans les limites ordinaires, on ne doit point accorder d'aliments; l'estomac a peu d'aptitude à digérer, et, pour peu qu'il soit distendu ou chargé, il est disposé à les rejeter; il en résulte un malaise général, des nausées, etc., qui fatiguent beaucoup les femmes; mais, si elle se prolongeait d'une manière tout-à-fait insolite, s'il y avait de longues suspensions dans l'action de l'utérus, et qu'il y eût besoin réel de manger, il faudrait accorder quelques aliments liquides, du bouillon, un potage léger, du lait coupé. Des aliments solides pourraient bien, dans quelques cas, n'avoir aucun inconvénient, mais il vaut mieux s'en abstenir. Si la prolongation du travail coïncidait avec de l'agitation, un état fébrile, il faudrait proscrire toute espèce d'aliments, qui ne pourraient qu'aggraver cet état.

4° Les efforts du travail déterminent ordinairement le dessèchement de la bouche, une soif plus ou moins vive; on satisfait à ce besoin avec de l'eau sucrée, une infusion adoucissante ou légèrement aromatique, de la limonade, de l'eau vineuse, etc., suivant les goûts et l'aptitude de l'estomac pour telle boisson plutôt que pour telle autre. Les femmes en travail désirent ordinairement des boissons froides qu'on peut sans inconvénients leur laisser prendre à la température de l'appartement. Lorsque la soif est très vive, il faut leur recommander de boire peu à la fois, afin de ne pas provoquer d'envies de vomir. Celles qui ont des nausées sont souvent tourmentées par des efforts de vomissements aussitôt après avoir ingéré même une petite quantité de liquide dans l'estomac; dans ce cas, une tranche d'orange, un fragment de glace, peuvent être avantageusement employés pour étancher la soif. Lorsqu'il y a indication de ranimer les forces, de déterminer un peu d'excitation générale, on doit administrer quelques cuillerées d'une boisson diffusible et excitante; une petite quantité de vin vieux, de vin de liqueur pur ou mélangé d'eau, est un des meilleurs excitants qu'on puisse employer. L'abus qu'on a fait de l'usage du vin ne doit pas le faire proscrire d'une manière absolue; d'ailleurs la funeste tradition de faire prendre en grande quantité du vin

chaud aux femmes en travail et en couches paraît être tombée en désuétude jusque dans les campagnes les plus arriérées.

5° Il faut s'assurer, dès le début du travail, si le rectum contient des matières fécales; un lavement d'eau simple, ou rendue émoulliente, suffit le plus souvent pour l'en débarrasser. S'il était insuffisant, ou qu'il y eût de la constipation, on le rendrait laxatif et même légèrement purgatif par l'addition d'une cuillerée de sel commun, d'une petite quantité de savon ou mieux d'huile ordinaire ou de ricin, mélangée à un jaune d'œuf pour le suspendre dans le liquide. Les selles procurées par ces lavements facilitent le passage du fœtus, déterminent la sortie des gaz intestinaux, dont l'accumulation pourrait occasionner des coliques; ils sont d'ailleurs utiles pour la propreté.

6° Il faut également l'engager à rendre ses urines, s'assurer si la vessie n'est pas distendue. Si elle ne peut se vider qu'incomplètement, il faut avoir recours au cathétérisme. Il ne faut pas oublier que quelques femmes, pendant le travail, retiennent leurs urines par un sentiment de pudeur, et que la présence de l'accoucheur ou de toute autre personne peut neutraliser le besoin d'aller à la selle, d'uriner; on doit avoir le soin de se retirer momentanément pour qu'elles essayent de satisfaire à leur besoin.

5. — L'assistance doit être sérieuse et réelle. On ne saurait trop blâmer la conduite de beaucoup de médecins qui ne semblent rechercher si le moment de la délivrance est prochain ou éloigné que pour gagner du temps et s'éviter les ennuis d'une longue assistance. Un rôle en apparence passif leur paraît au-dessous de leur dignité, et ils croient avoir tout fait s'ils sont là pour soutenir le périnée et pour recevoir l'enfant. Les gens de l'art qui veulent véritablement être dignes de leur profession doivent se conduire autrement, et apprendre de bonne heure à mettre la patience au nombre de leurs devoirs. Si au début du travail, et pendant le commencement de la première période, lorsque le travail marche lentement, on peut momentanément s'absenter lorsque l'esprit de la femme est calme, pour remplir quelques uns des devoirs de notre profession, ces absences, qu'il faut éviter autant que possible, doivent être de courte durée; il faut en outre pouvoir être rappelé dans le plus bref délai, s'il y a lieu. Dans l'accouchement le plus simple et le plus complètement exempt de complication, la femme en travail a besoin d'être tranquillisée, afin de ne pas donner place dans son esprit aux idées sinistres; les primipares, les femmes qui accouchent dans un âge déjà avancé, sont surtout dans ce cas, et la présence de l'accoucheur seule peut atteindre ce but. C'est pour cela qu'il doit être doux, affable, soit lors-

qu'il l'engage à avoir de la patience, soit lorsqu'il relève son courage. Ses discours doivent respirer la confiance; une conversation paisible et gaie, soit avec la femme en travail, soit avec les assistantes, contribue beaucoup à la calmer. Il doit surtout éviter de parler d'accouchements pénibles, lui faire comprendre que la parturition est une fonction douloureuse; que les douleurs qu'elle éprouve sont très utiles alors même qu'elles semblent pour elle n'avoir aucun résultat; qu'elles préparent lentement, mais sûrement les voies; que des accouchements prompts ne sont nullement à désirer, etc.

On doit surveiller les efforts d'expulsion: il est des femmes qui, espérant être plus tôt délivrées, ou mal conseillées par les personnes qui les entourent, se livrent à des efforts volontaires qui sont faits en pure perte, et qui peuvent avoir d'autres inconvénients que de les fatiguer. On doit leur faire comprendre qu'elles ne doivent se livrer à aucuns efforts d'expulsion avant qu'ils soient sollicités par le sentiment de ténésme provoqué par la présence du fœtus dans les derniers temps de l'expulsion. D'autres, qui semblent vouloir se soustraire à l'action de l'utérus et des muscles abdominaux, s'agitent en divers sens, se renversent en arrière, etc.; ce n'est souvent qu'avec beaucoup de peine, et en leur parlant avec autorité qu'on parvient à faire cesser ces mouvements désordonnés. Quelques unes présentent un phénomène inverse, et se livrent avec tant de violence aux efforts d'expulsion, qu'on a lieu de craindre quelques accidents si on ne parvient à régler leurs efforts et à les rendre plus dociles aux conseils qu'on leur donne. Une fois que l'accoucheur s'est assuré de la présentation et de la position, il ne doit plus pratiquer le toucher que de loin en loin; il faut éviter, lorsque le travail se prolonge, de céder à un sentiment d'impatience qui nous conduit souvent à répéter le toucher à des moments très rapprochés; outre qu'il n'est pas nécessaire, il peut produire de l'irritation dans le conduit vulvo-utérin. Cette exploration doit toujours être faite avec circonspection et sans découvrir la femme.

14. INDICATIONS RELATIVES A CHAQUE PÉRIODE DU TRAVAIL ET A CHAQUE PRÉSENTATION NATURELLE EN PARTICULIER. — L'ordre que nous avons suivi dans l'exposition des phénomènes de l'accouchement naturel nous conduit à renvoyer à d'autres chapitres les indications relatives au nouveau-né, à la délivrance et à la femme elle-même immédiatement après l'accouchement, malgré leur connexion immédiate avec celles que nous posons ici, et quoiqu'il convienne de les avoir également présentes à l'esprit dans l'admi-

nistration des soins que réclame le travail de l'accouchement.

1. *Période de dilatation de l'orifice de la matrice.* — 1° Aussitôt qu'on s'est assuré que la femme est en travail, qu'on a pris connaissance de son état de santé, de conformation, on prépare tout ce qui peut être nécessaire pendant le travail et après l'accouchement; on doit avoir tout sous la main, afin de ne pas être obligé de le préparer ou de l'envoyer chercher au moment où l'on en a besoin; on met la femme dans les conditions les plus avantageuses pour l'acte qu'elle va accomplir, en remplissant les prescriptions qui sont indiquées avec détails dans les paragraphes précédents; on doit également porter son attention sur ce qui est nécessaire dans un cas imprévu. On doit avoir constamment présent à l'esprit que, dans le cas même où les conditions les plus avantageuses pour la mère et pour l'enfant se trouvent réunies, telles qu'accouchements antérieurs faciles, santé florissante, bonne conformation, présentation naturelle, marche régulière du travail au début, en un mot, lorsque les circonstances promettent, d'après les connaissances humaines, un accouchement des plus faciles et des plus heureux, il peut arriver, soit pendant l'expulsion du fœtus, soit immédiatement après, des accidents capables de compromettre la vie de la mère ou de l'enfant.

2° Si l'on n'a pas pu reconnaître avant l'ouverture du col la présentation, il faut pratiquer de nouveau le toucher pour s'assurer de la partie qui se présente, et si elle se présente seule. Cet examen doit être fait avec beaucoup de ménagement et de prudence, afin de ne pas déchirer prématurément la poche des eaux. Lorsqu'on est convaincu qu'on a affaire à une bonne présentation, et que ni les mains ni le cordon ne tendent à s'engager en même temps, on doit s'abstenir de tout autre examen, et attendre que le col se dilate de lui-même.

3° Lorsqu'au début du travail, ou à une époque avancée de la période de dilatation, on ne sent aucune partie de l'enfant se présenter, le bassin n'étant pas rétréci, c'est une présomption assez fondée de la présentation du tronc; il faut alors redoubler de soin pour empêcher la rupture prématurée de la poche des eaux, en faisant coucher de bonne heure la femme, et en l'empêchant de se livrer à des mouvements étendus et brusques. Si l'on peut s'assurer par le toucher abdominal qu'il s'agit réellement d'une présentation du tronc, on devra chercher, à l'aide de manipulations extérieures ménagées, à changer la présentation. (Voy. *Acc. dans la présentation du tronc.*)

4° Pour beaucoup de femmes, les douleurs qui ont lieu pendant la période de dilatation sont les plus violentes et les plus in-

tolérables; comme elles ne les voient suivies d'aucun résultat, que le ventre reste le même, le découragement, l'impatience, s'emparent souvent de leur esprit; elles supposent qu'elles ne pourront jamais accoucher; qu'elles sont dans la situation la plus grave. C'est le cas de déployer toutes les ressources propres à les rassurer, en leur faisant comprendre que les douleurs qu'elles souffrent ne sont pas perdues; qu'elles préparent un accouchement heureux. Il faut éviter de répondre d'une manière précise aux questions pressantes qu'elles adressent pour qu'on leur dise combien de temps elles ont encore à souffrir; car une erreur que le praticien même le plus consommé peut facilement commettre pourrait avoir pour résultat de leur enlever la confiance qu'elles mettent dans la personne qu'elles ont choisie pour les assister; de plus, cette erreur augmenterait l'inquiétude, l'anxiété, ce qui pourrait avoir des conséquences fâcheuses. Il faut chercher à gagner du temps par les divers moyens que les circonstances peuvent suggérer, rester calme, patient, leur permettre de se coucher, de se lever, de s'asseoir, de se promener, de changer d'attitude, mais empêcher qu'elles ne se livrent à des mouvements désordonnés et dangereux.

5° Quoiqu'on ne puisse pas prévoir d'après des règles sûres l'effet que produiront les douleurs, ni apprécier exactement par le toucher les progrès et la durée probable du travail, on ne doit pas moins chercher à se rendre compte des circonstances qui, sans constituer un trouble dans l'action dynamique de l'utérus, une anomalie, un état pathologique du col, réclamant des indications particulières, rendent la dilatation de l'orifice de la matrice facile et peu douloureuse, ou longue et pénible, sans réclamer d'autres soins que de la patience de la part de la femme et de l'accoucheur. Ces circonstances sont les suivantes: lorsqu'on trouve le segment vaginal de l'utérus infundibuliforme, l'orifice utérin mince, mou, extensible, correspondant au centre du bassin et les saillies formées par les lèvres en grande partie effacées ou très molles, la dilatation est ordinairement facile, rapide et peu douloureuse. Il en est généralement de même dans presque tous les cas où le segment inférieur de l'utérus modérément distendu plonge dans l'excavation du bassin, si l'orifice de la matrice n'est pas dévié de sa position normale. Dans la plupart de ces cas et dans ceux qui s'y rapportent, il se produit souvent, avec des douleurs modérées, une dilatation considérable dans un court espace de temps; bien plus, on trouve quelquefois l'orifice utérin en grande partie et même complètement dilaté, sans que les contractions utérines se soient mani-

festées par des douleurs vives et fatigantes. Dans les cas où le segment inférieur de l'utérus distendu et fort abaissé dans l'excavation pelvienne, est exactement appliqué sur la tête, et si tendu, qu'un observateur superficiel le prendrait pour la tête elle-même, la dilatation est moins facile et plus douloureuse, bien que le col ne soit pas dévié; mais s'il est porté très haut en arrière, ou si la portion distendue du segment vaginal de l'utérus trop abaissée tend à former une espèce de prolapsus à l'entrée du vagin, le travail est ordinairement pénible et traîne en longueur. Un état de fermeté de l'orifice utérin avec des lèvres effacées ou proéminentes, un orifice épais et comme œdémateux, indiquent généralement un travail lent; car tant que ces états durent, la dilatation fait peu de progrès. Si au lieu d'un orifice aminci, plat, on trouve un orifice tubulé ou représentant un canal court, formé en partie par la saillie des lèvres et en partie par la portion vaginale du col qui les supporte, sa dilatation se faisant comme si l'accouchement était prématuré, de haut en bas, jusqu'à ce qu'on ne sente plus de dureté qu'à l'orifice, le travail dure longtemps, et les douleurs ne produisent que des effets lents et peu apparents. Cependant, lorsque l'orifice tubulé est formé par un tissu très mou et très extensible, non œdémateux, les progrès de la dilatation sont ordinairement rapides; tandis qu'il arrive assez souvent qu'un orifice mince sans proéminence des lèvres, parfaitement au niveau du reste de la matrice, mais formant un anneau dur et étroit, supporte plusieurs heures de travail pour s'ouvrir de quelques lignes. En général, lorsque la partie vaginale du col ne fait pas partie du segment infundibuliforme qui se caractérise de plus en plus à mesure que le terme de la grossesse approche, mais qu'elle forme un mamelon ferme, très apparent, surtout au niveau des lèvres, la première partie de la période de dilatation est longue. Il en est généralement de même dans les cas où, pendant la douleur, l'orifice s'ouvre assez largement, et où le reste de la saillie vaginale s'efface, mais se reforme aussitôt après, tandis que l'orifice de la matrice reprend son étroitesse primitive. Ces divers états de l'orifice utérin, peu favorables à une dilatation rapide, peuvent se changer très rapidement en un état tout opposé, et l'accouchement, qui semblait d'abord devoir traîner en longueur, se terminer avec une vitesse inattendue. Lorsque l'orifice utérin reste élevé, que le segment inférieur de l'utérus proémine peu dans l'excavation du bassin, la dilatation est ordinairement longue à se faire, et marche encore plus lentement lorsqu'elle approche de son dernier terme; et quoique l'orifice de la matrice

soit largement dilaté, il se passera encore un temps assez long avant que la tête ou le pelvis puisse le franchir. Ces particularités et plusieurs autres que je passe sous silence doivent être présentes à la pensée de l'accoucheur, pour qu'il ne perde pas lui-même patience et qu'il ne suppose pas à tort des conditions de dystocie. Quelquefois cependant il sera conduit à avoir recours à quelques uns des moyens indiqués contre les troubles de l'action dynamique de l'utérus, symptomatiques d'un état particulier du col. (*Voy. t. II, chap. II, sect. 1^{re}.*) Mais dans ces cas, il ne faut pas se laisser trop aller facilement et d'une manière hâtive à prescrire les moyens qui peuvent accélérer le travail; plusieurs de ces moyens, en excitant des douleurs trop vives, pourraient augmenter l'irritation et produire l'épuisement. Les accouchements dont la marche est lente au début se terminent souvent promptement et heureusement, tandis que ceux qui débutent par de vives douleurs et qui marchent d'abord rapidement, se terminent quelquefois lentement. Un travail de dilatation lent et pénible est souvent accompagné de douleurs de reins fatigantes qu'on soulage quelquefois d'une manière sensible en soutenant la région lombo-sacrée avec des linges convenablement disposés, avec les mains, etc.

6^o L'accoucheur ne doit, sous aucun prétexte, lorsque la dilatation ne marche pas assez vite à son gré, s'aviser d'élargir, de dilater l'orifice utérin. Ces manœuvres, comprises sous le nom de *petit travail*, souvent pratiquées sur le vagin et la vulve par quelques sages-femmes ignorantes, ou ayant remplacé les préceptes qu'elles ont reçus contre de vieilles routines à l'aide desquelles elles se donnent plus d'importance, conservent encore de la faveur dans quelques pays arriérés et dans les basses classes. Ces manœuvres appliquées au col ont beaucoup plus d'inconvénient qu'à la vulve, et peuvent déterminer un trouble profond dans l'action de l'utérus, une irritation spasmodique de son col. On peut déclarer hautement que beaucoup d'accouchements sont rendus difficiles et laborieux, parce que l'ordre du travail a été dérangé par des soins officieux intempestifs ou mal entendus, et par une conduite déplacée.

7^o Quoique la division prématurée de l'œuf ne paraisse pas, dans la plupart des cas, avoir des inconvénients bien sérieux, on ne doit pas songer à rompre les membranes avant la dilatation complète de l'orifice de la matrice, à moins de se trouver dans quelques uns des cas spécifiés dans le tome II; il faut, au contraire, les ménager autant que possible en pratiquant le toucher: il est bien certain que leur conservation jusqu'à la dilatation com-