

Le maire du VII<sup>e</sup> arrondissement de Paris, ayant intenté un procès au D<sup>r</sup> BERRUT, qui refusait, en déclarant une naissance, de faire connaître le domicile de la mère, le tribunal approuva la conduite du médecin incriminé. — M. LUTAUD, dans un cas semblable, fut approuvé par le procureur de la République, qui adressa au maire la lettre suivante :

« J'estime que vous devez recevoir la déclaration qui vous a été faite par M. LUTAUD, de la naissance d'un enfant à vous présenté, bien que le déclarant se borne à faire connaître que l'enfant est né dans le IX<sup>e</sup> arrondissement sans autre déclaration plus précise. »

En cas d'enfant *mort-né*, la même déclaration doit être faite que pour un enfant vivant.

La déclaration est exigée quelle que soit l'époque de la grossesse à laquelle l'expulsion a lieu, accouchement prématuré ou avortement. — Avant le début du quatrième mois, l'enfant est déclaré comme embryon, et l'acte de décès n'est pas rédigé, le maire se contente d'inscrire la déclaration, qui a surtout pour but de surveiller les avortements et de dévoiler les tentatives criminelles. Dans les mairies bien tenues, on dresse une sorte de procès-verbal de la déclaration de l'embryon; les nom, âge, sexe, domicile, que l'on conserve dans un registre. A partir du début du quatrième mois, l'enfant, à moins qu'il ne soit vivant ou viable, est inscrit comme mort-né, et enregistré parmi les décès. C'est à partir de la même époque (quatre mois), qu'à Paris et dans les grandes villes de province, la mairie fait prendre à domicile, par des employés spéciaux, absolument distincts des croque-morts, l'embryon que l'on met dans une boîte spéciale et que l'on porte au four crématoire. On remet aux employés qui vont chercher les fœtus un bulletin que l'on détache d'un carnet à souche et qui relate le nom, l'âge, le sexe et le domicile.

Dans le cas d'avortement clandestin, dont la femme tient absolument caché l'existence à son entourage, la conduite la plus simple pour le médecin est de porter lui-même l'embryon ou le fœtus à la mairie, où il fait sa déclaration, en laissant le petit cadavre entre les mains des personnes chargées de son inhumation. Dans ce cas, comme pour la déclaration d'un enfant à terme, la déclaration du médecin suffit et l'autorité municipale doit s'en contenter.

Tout médecin ou sage-femme qui, par curiosité scientifique, désire conserver un fœtus ou embryon présentant une particularité quelconque, ne peut le faire qu'avec une autorisation du préfet de police ou du maire.

## TABLES



## TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

### INTRODUCTION

### MENSTRUATION. — FÉCONDATION

1° Trois périodes génitales de la femme. Les trois états de la période génitale. — Puerpéralité ou état puerpéral. . . . .	4
2° <i>Menstruation.</i>	
<i>a.</i> De l'ovulation. — Description de l'ovaire. — Ovisac. — Ponte ovulaire. — Ovule. — Corps jaune . . . . .	2
<i>b.</i> Écoulement sanguin. — Description. — Variations. — Origine. — Déviations. . . . .	7
<i>c.</i> Relations entre l'ovulation et l'écoulement sanguin périodique. — Diverses théories. — Conclusions. . . . .	8
3° <i>Fécondation.</i>	
<i>a.</i> Historique. — Trois périodes. — Etat actuel de la question. . . . .	10
<i>b.</i> Eléments mâle et femelle. — Description du spermatozoïde; sa physiologie. . . . .	10
<i>c.</i> Lieu de la rencontre des deux éléments. — Leur acheminement l'un vers l'autre. — Diverses théories invoquées pour l'expliquer. . . . .	13
<i>d.</i> Stérilité. — Fécondation artificielle. — Du moment le plus propice à la fécondation. — Procréation des sexes à volonté. . . . .	18

### PREMIÈRE SECTION

### GROSSESSE

Généralités . . . . .	23
-----------------------	----

#### I. — ŒUF HUMAIN

A. <i>Premières transformations de l'œuf :</i>	
1° Formation du noyau mâle . . . . .	25
2° Fusion des deux noyaux . . . . .	26
3° Segmentation. . . . .	27
4° Formation des somatopleures et splanchnopleures. . . . .	27
B. <i>Division de l'œuf en trois parties :</i>	
Enveloppes, cordon, fœtus . . . . .	31



## C. Développement et description de chacune de ces parties :

I. Enveloppes. — Partie extra-embryonnaire de l'œuf.	
1° Formation :	31
Premier chorion, membrane vitelline ;	
Deuxième chorion, somatopleure ;	
Troisième chorion, allantoïde.	
2° Description :	
1° Placenta . . . . .	37
2° Chorion . . . . .	45
3° Amnios . . . . .	45
4° Caduques . . . . .	46
5° Liquide amniotique . . . . .	50
II. Cordon. — Partie intermédiaire de l'œuf . . . . .	51
III. Fœtus. — Partie embryonnaire de l'œuf . . . . .	55
1° Fœtus à terme, poids et longueur . . . . .	55
2° Forme et topographie . . . . .	56
3° Diamètres . . . . .	59
4° Physiologie . . . . .	61

## II. — MODIFICATIONS DE L'ORGANISME MATERNEL

I. Système génital et voisinage. — (Anatomie préalable.) . . . . .	65
1. Utérus . . . . .	65
a. Modifications macroscopiques : corps, col.	
b. Modifications microscopiques.	
c. Modifications physiologiques.	
2. Vagin, vulve, périnée . . . . .	82
3. Annexes de l'utérus . . . . .	83
4. Articulations du bassin . . . . .	87
5. Paroi abdominale . . . . .	88
6. Seins . . . . .	90
II. Système nerveux . . . . .	91
III. Système respiratoire . . . . .	92
IV. Système circulatoire . . . . .	92
Sang, cœur, vaisseaux.	
V. Système urinaire . . . . .	94
Reins, uretères, vessie, urètre, urine.	
VI. Systèmes osseux et cutané . . . . .	96
VII. Systèmes digestif et annexes . . . . .	97
a. Foie.	
b. Tube digestif, segments supérieur et inférieur.	
c. Modification générale de la nutrition considérée dans toute la puerpéralité.	
Résumé, généralisation . . . . .	100

## III. — FILIÈRE GÉNITALE

1° Bassin osseux. Pelvis . . . . .	101
Conformation extérieure.	
Conformation intérieure.	
2° Bassin mou. Périnée. . . . .	107
Périnée.	
Vagin.	
Vulve.	
3° Résumé de la filière génitale. . . . .	117
Plans. Axes.	
Courbe générale de la filière génitale.	

## IV. — PRÉSENTATIONS ET POSITIONS

A. — Présentations . . . . .	118
Attitude générale du fœtus,	
Division du fœtus en deux ovoïdes.	
Présentations de l'ovoïde céphalique.	
Présentations de l'ovoïde cormique.	
Résumé et schéma des zones présentables.	
Fréquence et variétés de diverses présentations.	
Causes.	
Particularités.	
B. — Positions. . . . .	130
Rose des positions.	
Positions du sommet.	
— de la face.	
— du front.	
— du siège.	
— du thorax.	
— de l'abdomen.	
Étiologie.	

## SYMPTOMATOLOGIE DE LA GROSSESSE

I. — Symptômes extra-génitaux. . . . .	143
II. — Symptômes génitaux . . . . .	144
1° Interrogatoire.	
2° Inspection.	
3° Palper (et percussion).	
4° Auscultation.	
5° Toucher.	

## V. — INTERROGATOIRE . . . . . 144

Coût fécondant.  
Menstruation.  
Développement du ventre.  
Mouvements fœtaux.  
Abaissement de l'utérus.

## VI. — INSPECTION. . . . . 146

Abdomen.  
Distension. Vergetures. Pigmentation.  
Organes génitaux externes.  
Hypertrophie. Coloration violacée. Pigmentation.

## VII. — PALPER. . . . . 147

1° Percussion.	
2° Palper.	
Généralités.	
Preliminaires.	
Exécution du palper.	
1° Etape præ-utérine . . . . .	148
2° Etape utérine . . . . .	149
3° Etape intra-utérine . . . . .	149
a. Annexes.	
b. Fœtus.	



## TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

1° Deux signes de certitude : Mouvements passifs. (Sommet.) Mouvements actifs. (Siège.)													
2° Caractère de chaque partie fœtale.													
3° Diagnostic de la situation du fœtus in utero.													
	<table border="0"> <tr> <td rowspan="5">Tête.</td> <td rowspan="2">Hypogastre. {</td> <td>Mobile (présentation temporaire).</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fixée (présentation définitive).</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fosse iliaque.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Flanc.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hypochondre.</td> <td></td> </tr> </table>	Tête.	Hypogastre. {	Mobile (présentation temporaire).		Fixée (présentation définitive).		Fosse iliaque.		Flanc.		Hypochondre.	
Tête.	Hypogastre. {			Mobile (présentation temporaire).									
			Fixée (présentation définitive).										
	Fosse iliaque.												
	Flanc.												
	Hypochondre.												
Difficultés du palper. . . . .	160												
	VIII. — AUSCULTATION . . . . . 161												
Généralités. — Historique. Preliminaires. Étude de chaque bruit en particulier.													
a. Mère :													
1° Souffle maternel . . . . .	162												
b. Fœtus et annexes :													
2° Double battement fœtal . . . . .	164												
3° Souffle fœto-funiculaire . . . . .	173												
4° Bruits des mouvements fœtaux . . . . .	174												
	IX. — TOUCHER. . . . . 175												
Définition.													
Variétés :													
I. Toucher vésical . . . . .	175												
II. Toucher rectal . . . . .	176												
III. Toucher vaginal . . . . .	176												
	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">1° Préliminaires</td> <td>a. femme.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. accoucheur.</td> <td></td> </tr> </table>	1° Préliminaires	a. femme.		b. accoucheur.								
1° Préliminaires	a. femme.												
	b. accoucheur.												
2° Du toucher avant la conception. . . . .	179												
	<table border="0"> <tr> <td>1° Étape vulvaire.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2° — vaginale.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3° — utérine.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4° — péri-utérine.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5° — pelvienne.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>— Résumé.</td> <td></td> </tr> </table>	1° Étape vulvaire.		2° — vaginale.		3° — utérine.		4° — péri-utérine.		5° — pelvienne.		— Résumé.	
1° Étape vulvaire.													
2° — vaginale.													
3° — utérine.													
4° — péri-utérine.													
5° — pelvienne.													
— Résumé.													
3° Du toucher après la conception. . . . .	182												
	<table border="0"> <tr> <td>1° Modifications dans l'étape vulvaire.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2° — — vaginale</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3° — — utérine.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4° — — péri-utérine.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5° — — pelvienne.</td> <td></td> </tr> </table>	1° Modifications dans l'étape vulvaire.		2° — — vaginale		3° — — utérine.		4° — — péri-utérine.		5° — — pelvienne.			
1° Modifications dans l'étape vulvaire.													
2° — — vaginale													
3° — — utérine.													
4° — — péri-utérine.													
5° — — pelvienne.													
	X. — DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE. . . . . 185												
1° Résumé de la valeur séméiologique des différents signes de la grossesse . . . . .	185												
a. Signes de probabilité ou maternels ; b. Signes de certitude ou fœtaux.													
2° Diagnostic de la grossesse.													
a. Normale . . . . .	187												
— Premier trimestre.													
— Deuxième trimestre.													
— Troisième trimestre.													
b. Pathologique . . . . .	192												

## TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

3° Diagnostic des questions attenantes à la grossesse . . . . .	192
a. Age de la grossesse.	
b. Volume du fœtus . . . . .	192
c. Situation du fœtus.	
d. Sexe du fœtus.	
	XI. — MARCHÉ ET DURÉE DE LA GROSSESSE
a. Marche de la grossesse. . . . .	193
Division en trois trimestres.	
b. Durée de la grossesse . . . . .	194
Détermination de la durée de la grossesse.	
Des grossesses prolongées et des naissances légitimes.	
Diagnostic de l'époque vraisemblable de l'accouchement.	
	XII. — PRONOSTIC DE LA GROSSESSE 200
	XIII. — HYGIÈNE DE LA GROSSESSE 201
1. Système nerveux ; — 2. Système digestif ; — 3. Seins ; — 4. Rapports sexuels ; — 5. Médicaments et opérations ; — 6. Professions ; — 7. Vêtements ; — 8. Exercice et voyages ; — 9. Toilette. . . . .	201

## DEUXIÈME SECTION

## ACCOUCHEMENT

Généralités . . . . .	209
	I. — PHÉNOMÈNES MATERNELS
1° Contractions utérines abdominales et vaginales . . . . .	210
A. Contractions utérines.	
B. Contractions abdominales.	
C. Contractions vaginales.	
2° Ouverture du col, du vagin et de la vulve.	
A. Ouverture du col. . . . .	214
a. Effacement.	
b. Dilatation.	
B. Ouverture du vagin et de la vulve . . . . .	222
Déchirures.	
	II. — PHÉNOMÈNES ANNEXIELS
1° Poche des eaux. . . . .	238
Définition.	
Variétés.	
Ruptures.	
2° Glaires . . . . .	245
	III. — PHÉNOMÈNES FOETAUX
I. Sommet . . . . .	246
II. Face . . . . .	255
III. Front . . . . .	259
IV. Siège . . . . .	264
V. Thorax . . . . .	270
VI. Abdomen . . . . .	274
Synthèse du mécanisme de l'accouchement . . . . .	274



IV. — RÉSULTATS : MÈRE ET ENFANT	
1° Influence sur la mère . . . . .	276
2° Influence sur l'enfant. . . . .	276
Vagissement intra-utérin.	
Phénomènes plastiques.	
1° Bosse séro-sanguine . . . . .	277
2° Déformations osseuses . . . . .	279
V. — CAUSES	
1. Causes efficientes . . . . .	281
Fœtus.	
Mère.	
2. Causes déterminantes . . . . .	281
a. Fœtus.	
b. Membranes.	
c. Utérus.	
Circulation.	
Fibre musculaire.	
VI. — DIAGNOSTIC	
1° Diagnostic du travail. . . . .	283
3 éléments de diagnostic.	
2° Diagnostic des présentations et positions. . . . .	285
Toucher. — Sommet.	
Face.	
Front.	
Siège.	
Thorax.	
Abdomen.	
VII. — DURÉE	
VIII. — PRONOSTIC	
A. Mère. . . . .	290
B. Enfant. . . . .	291
IX. — CONDUITE A TENIR	
1° Conduite à tenir pendant l'accouchement en général. . . . .	293
A. Préparatifs . . . . .	293
B. Conduite à tenir pendant l'accouchement . . . . .	296
Période d'ouverture du col.	
Période d'expulsion.	
Ligature du cordon et délivrance.	
Après la délivrance.	
2° Conduite à tenir dans chaque présentation en particulier. . . . .	301
A. Sommet . . . . .	304
B. Face . . . . .	304
C. Front . . . . .	309
D. Siège . . . . .	312
E. Thorax . . . . .	312
F. Abdomen . . . . .	313
X. — DÉLIVRANCE	
A. Mécanisme . . . . .	314
1 <sup>er</sup> temps. Décollement des annexes.	
2 <sup>e</sup> — Expulsion utérine.	
3 <sup>e</sup> — Expulsion vaginale.	

B. Symptômes et diagnostic. . . . .	319
C. Conduite à tenir . . . . .	320
1. Méthode d'expectation.	
2. — de traction.	
3. — d'expression.	
4. — mixte.	

## TROISIÈME SECTION

## POSTPARTUM

Généralités . . . . .	327
I. — MÈRE	
A. Modifications de l'organisme : . . . . .	329
1° Système génital. . . . .	329
Tranchées utérines.	
Lochies.	
2° Mamelles . . . . .	332
3° Système urinaire . . . . .	332
4° Systèmes respiratoire et circulatoire . . . . .	333
5° Système nerveux . . . . .	333
6° Système digestif . . . . .	334
7° État général. — Température. — Nutrition . . . . .	334
B. Hygiène du postpartum. . . . .	335
1° Antisepsie génitale . . . . .	335
2° Reprise graduelle de la vie ordinaire . . . . .	335
II. — ENFANT	
A. Phénomènes physiologiques. . . . .	337
1. Poids . . . . .	338
2. Température. Circulation. Respiration . . . . .	339
3. Cordon . . . . .	339
4. Dentition . . . . .	342
5. Digestion . . . . .	342
6. Phénomènes cutanés . . . . .	343
B. Hygiène. . . . .	343
Vue . . . . .	343
Sommeil, cris . . . . .	344
Vêtements. . . . .	344
Toilettes. . . . .	345
Températures. Couveuses . . . . .	346
Chambre, berceau. . . . .	346
Sortie. . . . .	347
Vaccination . . . . .	347
III. — ALLAITEMENT	
1° Allaitement maternel . . . . .	347
2° Allaitement par une nourrice. . . . .	358
3° Allaitement par un animal . . . . .	360
4° Allaitement artificiel . . . . .	360
5° Succédanés du lait. — Allaitement mixte . . . . .	364
6° Direction générale de l'allaitement. — Sevrage . . . . .	365



QUATRIÈME SECTION  
PATHOLOGIE PUERPÉRALE

Généralités . . . . .	369
I. — MALADIES GÉNÉRALISÉES	
Grippe . . . . .	370
Embarras gastrique . . . . .	370
Fièvre typhoïde . . . . .	370
Choléra . . . . .	370
Malaria . . . . .	371
Fièvres éruptives et vaccine . . . . .	371
Érysipèle . . . . .	372
Arthritisme. — Goutte, rhumatisme . . . . .	372
Scrofule et tuberculose . . . . .	373
Syphilis . . . . .	373
Empoisonnements, intoxications (plomb, tabac) . . . . .	376
Fièvre gravidique . . . . .	377
Hémophilie . . . . .	377
Anémie pernicieuse progressive . . . . .	377
II. — ÉCLAMPSIE	
Éclampsie.	
Définition . . . . .	378
Symptomatologie . . . . .	378
Période prodromique.	
Période d'état. — Accès	
Intervalle des accès.	
Durée. — Terminaisons.	
Anatomie pathologique . . . . .	381
Pathogénie . . . . .	382
Étiologie; — Fréquence . . . . .	388
Diagnostic . . . . .	389
Pendant l'accès.	
Dans l'intervalle des accès.	
Pronostic . . . . .	390
Traitement . . . . .	391
Différents moyens thérapeutiques.	
De leur emploi : A. Traitement préventif.	
B. Traitement curatif.	
C. Traitement consécutif.	
III. — SEPTICÉMIE PUERPÉRALE	
FIÈVRE PUERPÉRALE	
Historique. — Pathogénie. — Étiologie . . . . .	395
Anatomie pathologique et symptomatologie . . . . .	399
1° Forme générale sans lésions. <i>Septicémie aiguë, non suppurée.</i>	
2° Forme générale avec lésions. <i>Septicémie aiguë, suppurée.</i>	
3° Forme péritonéale. <i>Péritonite.</i>	
4° Forme péri-utérine. <i>Pelvi-péritonite. Phlegmon des ligaments larges.</i>	
5° Forme utérine. <i>Mérite.</i>	
6° Forme vulvo-vaginale. <i>Vulvo-vaginite.</i>	
7° Forme mammaire. <i>Mammite.</i>	
8° Formes spéciales. <i>Cystite et néphrite. Phlébite des membres inférieurs.</i>	
<i>Paralysies. Éruptions puerpérales.</i>	

Diagnostic . . . . .	406
a. Septicémie localisée.	
b. Septicémie généralisée.	
Pronostic . . . . .	407
Traitement. — ANTISEPTISE . . . . .	408
1° Armes anti-microbiennes. — 2° Locaux. — 3° Literie. Linge. — 4° Accoucheur.	
Sage-femme. Garde. — 5° Instruments. — 6° Femme. — 7° Enfants.	
IV. — MALADIES LOCALISÉES EXTRA-GÉNITALES	
A. <i>Système nerveux</i> . . . . .	421
1° Troubles de l'intelligence. — Folie puerpérale.	
2° Troubles de la sensibilité.	
3° Troubles de la motilité. — Paralysie, contractures. — Tétanos. — Tétanie.	
4° Hystérie. — Epilepsie. — Chorée.	
B. <i>Système respiratoire</i> . . . . .	425
Bronchite. — Pneumonie. — Pleurésie.	
C. <i>Système circulatoire</i> . . . . .	426
1° Système central : <i>cardiopathies.</i>	
2° Système périphérique : <i>varices, phlegmatia alba dolens, œdème.</i>	
D. <i>Système digestif</i> . . . . .	429
1° Gingivite. — Ptyalisme.	
2° Vomissements graves.	
3° Constipation. — Diarrhée. — Hernies.	
E. <i>Annexes du tube digestif</i> . . . . .	433
1° Foie. — Dégénérescence. — Ictère. — Lithiase.	
2° Corps thyroïde. — Goitre simple et exophtalmique.	
F. <i>Système urinaire</i> . . . . .	434
1° Reins. — Albuminurie et néphrite.	
Diabète.	
2° Uretères. — Coliques néphrétiques.	
3° Vessie. — Cystites.	
Troubles de la miction.	
G. <i>Régions</i> . . . . .	441
1° Maladies de la peau.	
2° Tumeurs.	
3° Fractures. — Traumatismes.	
4° Maladies des mamelles.	
V. — MALADIES DU SQUELETTE PELVIEN	
A. <i>Maladie des articulations</i> . . . . .	442
1° Relâchement.	
2° Inflammation.	
3° Rupture.	
B. <i>Pelvicinations</i> . . . . .	445
Définitions. Généralités . . . . .	446
A. Anatomie pathologique. — Étiologie. — Pathogénie . . . . .	446
I. Viciations d'amplitude.	
II. Viciations de longueur.	
III. Viciations de direction.	
IV. Viciations de continuité.	
B. Symptomatologie . . . . .	468
C. Diagnostic. — Pelvimétrie . . . . .	469
D. Pronostic . . . . .	473
E. Conduite à tenir . . . . .	474
a. Jeune fille à marier.	
b. Femme mariée non enceinte.	
c. Femme enceinte.	
d. Femme en travail.	
e. Cas spéciaux.	