tervention de l'art n'est justifiable que lorsque la dilatation du col la rend facile et peu irritante pour les organes maternels; mais si le fœtus est vivant, sa vie est sérieusement compromise par un séjour trop longtemps prolongé dans la cavité utérine, surtout après la rupture des membranes, et puisque la terminaison du travail pratiquée avec prudence n'augmente pas sensiblement les dangers auxquels la femme est exposée, nous pensons qu'on doit extraire l'enfant le plus promptement possible.

3° *Après l'accouchement.* — Après l'expulsion du fœtus, la seule indication spéciale que présente l'éclampsie est d'extraire le délivre et tous les caillots ou toutes les portions des membranes que l'utérus peut contenir, et d'enlever, par des injections détersives poussées jusque dans la matrice, les matières sanieuses, les détritus qui pourraient s'y trouver; mais si l'introduction de la main était par trop difficile et douloureuse, il faudrait s'abstenir, car la rétention du corps étranger serait beaucoup moins irritante, et par conséquent moins pénible que les tentatives inopportunes d'introduction.

CHAPITRE XIII

DE QUELQUES MALADIES DE LA MÈRE QUI PEUVENT COMPLIQUER LE TRAVAIL

Indépendamment des accidents que nous venons d'étudier, et qui se rattachent d'une manière toute spéciale à la grossesse et à l'accouchement, il est encore quelques affections dont l'existence, au moment du travail, peut rendre l'accouchement difficile, impossible ou dangereux sans l'intervention de l'art. Ainsi, l'hémoptysie, l'hématémèse, une tumeur anévrysmale, l'asthme, la présence d'une hernie, la syncope, l'épuisement des forces chez une femme affaiblie par une longue maladie, l'emphysème traumatique, la fracture du sternum, sont autant de circonstances qui doivent fixer l'attention de l'accoucheur.

A. *Hémoptysie, hématémèse.* — Lorsque la femme à laquelle on donne des soins est affectée d'une hémoptysie ou d'une hématémèse, il n'y a rien à faire si l'hémorrhagie est peu abondante. Mais si elle continue d'être violente ou qu'elle augmente tout à coup pendant les douleurs de l'enfantement, il faut se hâter de soustraire la femme au danger qui la menace, en terminant l'accouchement aussitôt que la dilatation ou la dilatabilité du col le permettra. L'application du forceps ou la version pelvienne, suivant les conditions particulières dans lesquelles se trouveront les parties du fœtus et de la mère, devront être immédiatement employées.

B. *Tumeur anévrysmale.* — La même indication se présente encore lorsqu'il existe un anévrysme un peu considérable, surtout quand il occupe un des gros vaisseaux du ventre et de la poitrine. On prévoit, en effet, combien la tumeur

serait exposée à se rompre pendant les efforts violents auxquels la femme se livre dans la seconde période du travail.

Les anciennes maladies du cœur, qu'elles consistent dans une hypertrophie de l'organe, ou simplement dans une altération des valvules ou rétrécissement des ouvertures, sont trop souvent, ainsi que l'a démontré récemment M. Arant cause de mort subite, pour qu'elles n'offrent pas pendant le travail quelques indications spéciales. Il me paraît très-imprudent de laisser la période d'expulsion se prolonger longtemps chez les malades, et la terminaison artificielle du travail me semble devoir être pratiquée le plus tôt possible (1).

C. *Asthme.* — On devrait agir de la même manière dans tous les cas où il existerait une gêne considérable de la respiration, comme cela arrive chez les asthmatiques, chez les femmes d'une petite taille chez lesquelles l'utérus, énormément distendu, a refoulé le diaphragme et les poumons dans les parties supérieures de la poitrine, et chez lesquelles les fonctions respiratoires ont été troublées pendant les derniers mois de la grossesse.

D. *Hernies.* — Lorsqu'il existe une hernie, dit Desormeaux, il n'est personne qui ne comprenne tout ce que des efforts aussi violents que ceux du dernier temps de l'accouchement peuvent produire de fâcheux sur ces tumeurs : combien alors elles doivent être exposées à augmenter et à s'étrangler. L'accoucheur doit prévenir par lui-même de pareils accidents. Si la hernie est réductible, il la réduira aussitôt que possible, cherchant à la faire rentrer pendant l'intervalle d'une douleur, et, dès que la contraction se réveillera, il exercera avec les doigts, mais mieux encore avec une pelote convexe, une compression forte sur l'ouverture herniaire. Si elle est irréductible, il appliquera sur la tumeur une pelote concave, ou seulement la concavité palmaire de sa main, afin d'empêcher l'expulsion de nouvelles parties pendant la douleur. Enfin, si, malgré toutes ces

(1) Je fus requis pour assister à l'autopsie d'une femme âgée de quarante ans, et qui était morte subitement pendant le travail. Elle avait déjà eu trois enfants. Elle avait eu depuis sept années la respiration très-gênée, et toussait habituellement. La dyspnée et la toux avaient augmenté depuis peu, et les crachats offraient parfois quelques stries sanguinolentes : quelques heures après la rupture des membranes et pendant que durait une douleur, elle s'appuyait d'une main sur le bord d'un lit et de l'autre sur le bras d'une garde ; elle tomba morte sans pousser un cri. A l'ouverture, on trouva à peu près trois pintes de sérosité dans les deux plèvres ; les poumons, sauf la compression qu'ils avaient subie, étaient sains ; le péricarde contenait aussi une quantité considérable de sérosité.

Dans une autre occasion, je fus prié par un de mes élèves d'assister à l'autopsie d'une femme âgée de vingt-huit ans, et morte subitement aussitôt après être accouchée de son quatrième enfant. Elle éprouvait depuis trois ou quatre ans des palpitations violentes, et le plus léger exercice, surtout l'action de monter, même très-lentement, un escalier, l'essoufflait beaucoup ; elle toussait constamment, et crachait de temps en temps un peu de sang. Le travail ayant été facile et prompt, elle ne paraissait pas fatiguée, et s'informa du sexe de son enfant. Pendant que l'accoucheur liait le cordon, il s'aperçut qu'elle avait quelques légers mouvements convulsifs ; mais il eut à peine le temps d'accourir auprès d'elle qu'il la trouva morte.

L'utérus était fortement contracté. Les viscères abdominaux étaient sains ; les poumons sains aussi, mais gorgés de sang ; le cœur était petit, très-flasque ; la valvule mitrale était très-épaisse, et l'ouverture *aurico-ventriculaire pouvait à peine admettre l'extrémité du petit doigt* : il y avait à peine cinq onces de sérosité dans le péritoine. (Francis Rhamsbotham, *Obs. med. surg.*, p. 608.)

précautions, que l'accoucheur doit prendre lui-même, à moins d'avoir un aide sur lequel il puisse compter, la hernie s'étranglait, il devrait immédiatement terminer l'accouchement.

E. *Syncopes.* — Certaines femmes très-faibles ou très-irritables tombent en syncope aux moindres douleurs. Lorsque ces évanouissements sont dus à une diète excessive, une hémorrhagie antérieure ou à une maladie antécédente, il faut relever par quelques aliments légers, un peu de bouillon, un peu de vin généreux, quelques cordiaux, les forces de la femme. Si ces moyens ne suffisent pas, et que les syncopes se renouvellent au point de menacer les jours de la malade, il faut terminer l'accouchement. On ne doit pas trop se presser cependant d'en venir à ce moyen extrême. Ces syncopes peuvent, en effet, tenir à une cause passagère, à un état nerveux, sans qu'il y ait pour cela faiblesse extrême, qui peut seule, dit Gardien, autoriser à prendre ce dernier parti. Chez une femme enceinte de deux enfants, j'ai vu, dit Desormeaux, ces syncopes se renouveler à chaque douleur, et durer pendant tout l'intervalle d'une douleur à l'autre : de sorte que cette femme ne sortait de cet état que par l'effet et pendant le temps des contractions; cependant l'accouchement se termina seul et avantageusement pour la mère et les enfants.

Baudelocque cite une femme qui mourut pendant le travail à la suite de syncopes répétées; mais, dit-il, l'autopsie prouva que les syncopes, ainsi que les vomissements et la diarrhée qui les accompagnaient, étaient dues non pas au travail, mais à la présence d'un calcul de la grosseur d'une petite noix que l'on trouva dans la vésicule du fiel. Il est vraiment bien difficile d'accepter une semblable interprétation, surtout quand on trouve dans la science des exemples de mort aussi prompte, mort qui ne trouve son explication que dans les phénomènes du travail.

Davis raconte le fait suivant : « Une pauvre femme de l'hospice de la Charité était en douleurs depuis cinq heures : les membranes se rompirent, une très-grande quantité d'eau s'écoula, et à dater de ce moment elle se sentit excessivement faible ; éprouvant le besoin d'aller à la garderobe, elle s'assit sur un vase, se livra à quelques efforts et tomba évanouie ; on se hâta de la placer dans une position horizontale ; mais on eût à peine le temps de la mettre au lit, elle était déjà morte. A l'autopsie, on ne trouva rien qui pût expliquer la mort. »

F. *Épuisement des forces.* — Chez les femmes épuisées par une maladie antérieure, soit aiguë, soit chronique, chez celles chez qui des vomissements souvent et longtemps répétés ont profondément altéré la nutrition et notablement affaibli les forces, je crois très-prudent de ne pas laisser se prolonger plus d'une heure ou deux la période d'expulsion. Les efforts nécessaires à la terminaison de cette seconde periode peuvent, dans quelques cas, épuiser ce qui leur reste de forces, et quelques-uues tombent, aussitôt après la terminaison du travail, dans un collapsus rapidement mortel.

Aux faits déjà connus, je pourrais en ajouter un nouveau. La jeune femme d'un de nos confrères fut affectée, pendant les trois derniers mois de sa grossesse, de vomissements tellement opiniâtres, qu'elle ne pouvait rien garder. Il

en résulta un mouvement fébrile continu, avec paroxysmes nocturnes, un amaigrissement et un affaiblissement excessifs. Elle arriva enfin au terme de cette très-pénible grossesse. Le travail dura dix heures en tout, et la période d'expulsion, pendant laquelle un devoir impérieux m'obligea à m'absenter, se prolongea quatre heures. Immédiatement après la terminaison spontanée du travail, la malheureuse dame eut une première syncope, et bien que l'utérus convenablement rétracté ne permît pas d'hémorrhagie, elle expira après trois quarts d'heure, malgré l'usage intérieur et extérieur des toniques les plus énergiques.

G. *De l'emphysème pulmonaire et sous-cutané.* — L'air violemment comprimé dans l'appareil respiratoire pendant les efforts de l'accouchement peut, dans quelques cas rares, occasionner la rupture des conduits aériens et déterminer un emphysème plus ou moins considérable.

M. le professeur Depaul a publié sur ce sujet un mémoire que nous avons sous les yeux pour la rédaction de cet article ; nous mettrons aussi à profit le travail plus récent du docteur de Soyre.

Si la déchirure a lieu dans le larynx ou la trachée, c'est au cou qu'apparaît la tumeur emphysémateuse, tantôt elle reste limitée dans cette région, tantôt elle envahit la face et la tête ; plus rarement enfin, elle se propage au tronc où elle acquiert quelquefois des proportions énormes. Si l'emphysème est peu étendu, il n'est accompagné, pour ainsi dire, d'aucun accident ; mais quand il envahit le tronc et les membres, il peut produire de l'oppression et une suffocation qui paraît imminente. Je ne citerai cependant aucune observation de mort survenue dans ces circonstances ; la guérison s'opère progressivement par l'absorption de l'air.

Quand ce sont les vésicules pulmonaires qui se rompent, l'emphysème peut sans doute gagner le médiastin et de là se faire jour au cou, mais l'air peut aussi s'infiltrer dans le tissu cellulaire intervésiculaire, interlobaire et sous-pleural, envahir ainsi les deux poumons, sans dépasser cependant leurs limites. C'est alors que l'emphysème peut déterminer une mort rapide. M. Depaul en a publié un remarquable exemple. La malade, dont il s'agit, à aucune époque de sa vie n'avait éprouvé le moindre accident qui pût faire soupçonner une lésion même légère des organes respiratoires. Pendant la plus grande partie de son second accouchement, la respiration se montra libre et facile ; mais les dernières périodes de la parturition furent rendues difficiles par une déformation du détroit périnéal et par l'exagération de la dimension de la tête fœtale. La malade se livrait à de violents efforts d'expulsion, quand tout à coup sa respiration devint courte et pénible, le pouls petit et extrêmement fréquent. Dans cet état de choses, M. Depaul termina l'accouchement par une application du forceps. L'état précédent s'aggrava jusqu'à la mort qui eut lieu quarante-six heures après la délivrance. A l'autopsie on trouva de l'emphysème dans le tissu cellulaire des deux poumons.

L'emphysème ne réclame pas en général de traitement spécial ; si l'air envahissait le tronc et gênait la respiration, on pratiquerait des ponctions avec une lancette, ou même, on ferait quelques incisions à la peau. Dans tous les cas on doit craindre que la maladie ne fasse des progrès si le travail se prolonge ; on devra donc terminer promptement l'accouchement par une application du forceps.

H. *Fractures du sternum.* — Pendant l'effort de la parturition le sternum peut être fracturé par action musculaire. Chaussier en a vu deux exemples survenus chez des femmes primipares de vingt-quatre à vingt-cinq ans ; toutes deux, au moment de la rupture, avaient la tête renversée fortement en arrière, et s'appuyaient à la fois sur les bras et sur les talons. Ces fractures sont simples, transverses et divisent le sternum en deux fragments. Les symptômes sont d'abord une

douleur vive à l'endroit de la lésion ; l'une des malades de Chaussier entendit en même temps un craquement qui lui fit dire qu'elle s'était rompu probablement buelque chose dans la poitrine. A cela se joint une mobilité anormale ; quelquefois même on trouvera de la crépitation. Le diagnostic est cependant loin d'être toujours facile. Dans l'un des cas observés par Chaussier, la fracture ne fut reconnue que le sixième jour; dans l'autre, seulement à l'autopsie. Le traitement consiste en un bandage de corps destiné à immobiliser la poitrine.

CHAPITRE XIV

DYSTOCIE DUE AUX ANNEXES DU FOETUS

Les membranes qui forment les parois de l'œuf, le cordon ombilical, le placenta, le liquide amniotique, peuvent, en s'écartant du type normal, devenir cause de dystocie. C'est ainsi que des membranes trop résistantes retardent le travail et nécessitent la rupture artificielle de la poche des eaux (voy. p. 389) ; des membranes trop minces ou trop fragiles exposent au contraire à l'écoulement prématuré du liquide amniotique qui n'est pas sans inconvénients (voy. p. 280). L'abondance excessive des eaux de l'amnios constitue pendant la grossesse une véritable maladie (voy. p. 548) et cause quelquefois une lenteur excessive du travail (voy. p. 618). Enfin, le placenta, par son insertion vicieuse sur le col, détermine trop souvent des hémorrhagies extrêmement redoutables (voy. p. 778 et suivantes). Toutes ces causes de dystocie, de nature fort différente, comme on le voit, ont déjà été étudiées dans différents articles que nous venons d'indiquer ; nous n'y reviendrons pas. Pour compléter ce qui est relatif à la dystocie qui, par son siége, appartient aux annexes du fœtus, il nous reste à faire l'histoire de la procidence et de la brièveté du cordon ombilical.

ARTICLE PREMIER

CHUTE OU PROLAPSUS DU CORDON

La chute du cordon est un accident assez rare. Madame Lachapelle dit n'en avoir rencontré que quarante et un cas sur quinze mille six cent cinquante-deux accouchements ; mais il est probable, comme elle paraît le craindre elle-même, qu'il y a eu erreur dans ses registres, car les relevés faits par les autres observateurs en fournissent une bien plus grande proportion. Je me contenterai de citer un compte rendu de Michaelis, qui dit avoir constaté cinquante-quatre cas de procidence du cordon sur deux mille accouchements, et un relevé de quatre-vingt-dix mille neuf cent quatre-vingt-trois accouchements, sur lesquels le docteur Churchill a trouvé trois cent vingt-deux cas de chute de cordon, un sur deux cent quatre-vingt-deux à peu près. (Rigby.)

C'est dans les présentations du sommet que se montrent le plus souvent les procidences du cordon, et l'on s'explique facilement cette circonstance par la fréquence de cette situation du fœtus. Mais, en tenant compte de la rareté des autres présentations, elles sont plus fréquentes dans les positions du siége, et surtout dans celles du tronc.

Dans les présentations du sommet, celles qui sont obliques et inclinées, ou dans lesquelles le vertex vient appuyer sur un des points du pourtour du détroit supérieur, de manière à laisser libre l'entrée du canal pelvien et à permettre une saillie considérable de la poche des eaux, sont celles qui se compliquent le plus souvent de procidence du cordon.

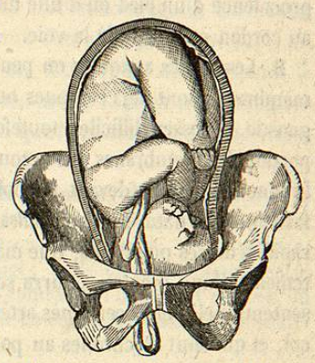

Fig. 112. — Position occipito-iliaque droite postérieure compliquée de la procidence du cordon.

Sur trente-trois cas d'accouchements à terme compliqués de chute du cordon, Mauriceau a noté dix-sept présentations du sommet, une de la face, une des pieds, neuf de la main ou des bras, trois avec une main et un pied, une avec une fesse et une main, une avec la tête et une main. Sur seize mille six cent cinquante-deux accouchements, le docteur Collins a rencontré quatre-vingt-dix-sept cas de prolapsus du cordon : douze fois dans des grossesses doubles, et sept fois sur ces douze, le cordon prolabé était celui du second enfant ; neuf fois avec une présentation des pieds ; deux fois avec une présentation du siége, quatre fois avec l'épaule, sept fois alors que l'issue de la main compliquait la présentation de la tête, sept fois avec un enfant mort et putréfié ; enfin, dans trois cas, l'accouchement avait lieu avant terme, deux fois à sept, une fois à huit mois ; les autres étaient des présentations simples du sommet.

Quelques auteurs ont voulu distinguer le prolapsus ou présentation de la procidence proprement dite, désignant sous la première dénomination les cas dans lesquels le cordon, placé dans l'orifice utérin, est encore contenu dans la poche amniotique sur la partie inférieure de laquelle il est comme couché, et, sous la seconde, seulement les cas dans lesquels, après la rupture des membranes, il pend dans le vagin, ou en dehors de la vulve. Évidemment cette distinction est puérile ; elle ne peut servir qu'à distinguer deux degrés du même accident.

A. Les *causes* qui peuvent être considérées comme prédisposantes sont : la longueur du cordon ombilical, la quantité trop considérable du liquide amniotique, les vices de conformation du bassin, l'obliquité de la matrice et les positions vicieuses du fœtus qui s'opposent à ce que la partie qui se présente la première puisse s'engager facilement dans le détroit supérieur et l'excavation. L'insertion du placenta sur un des points voisins du col prédispose encore au prolapsus du cordon, en le maintenant tout près de l'orifice de l'utérus. Au premier rang des causes déterminantes, il faut placer la rupture subite des mem-