faire des efforts pour diriger sa vue vers ce point. « Cet » effort étant réitéré plusieurs fois pendant un grand nombre » de mois, aura à la fin son effet. » A table, une mère intelligente peut asseoir son enfant à côté d'elle, de manière qu'elle soit située du côté où il a peine à tourner la tête : sa tendresse peut lui suggérer mille ruses dont il ignore le but, et dans lesquelles il ne doit jamais entrevoir qu'une satisfaction que l'on cherche à lui procurer, au moyen desquelles elle l'engage involontairement à faire des efforts pour regarder de son côté, ou sur son assiette où l'on a placé, à dessein, un objet que l'on sait qu'il aime; on lui demande s'il en voudroit. Avec de la persévérance dans l'emploi de ces moyens, et autres analogues, on est presque sûr de réussir. Il est bien plus avantageux pour rétablir le cou dans sa rectitude naturelle, de solliciter l'enfant à tourner le cou du côté opposé par ses propres efforts, que de l'y porter avec la main. Pendant cet effort étranger, les muscles sont purement passifs. Or, l'indication que présente cette difformité doit consister à augmenter l'action des muscles moteurs de la tête, qui sont situés du côté opposé à sa déviation, puisque leur atonie est la cause de ce défaut de rectitude du cou.

Lorsqu'un enfant penche trop une épaule sur un côté, on peut tirer parti d'un jeu usité parmi les enfans : on sait qu'ils aiment à sauter et à courir en se soutenant sur un seul pied; on s'efforce de leur inspirer du goût pour ce divertissement; on excite leur émulation, en leur procurant d'autres enfans avec lesquels ils puissent s'exercer; il est facile à des parens intelligens, de les engager à se soutenir de préférence sur le côté opposé à celui où l'épaule penche trop; l'enfant se soutenant alors sur ce pied à l'exclusion de l'autre, « il arrivera nécessairement, dit Andry, que l'épaule » qui baissoit trop levera, et que celle qui levoit trop bais- » sera. » Un autre moyen, qui est aussi très-propre à rétablir l'équilibre entre l'élévation des épaules, consiste à faire porter quelque chose de lourd sur l'épaule qui baisse, ou avec la main de ce même côté; l'enfant, en portant ce fardeau, ne manque pas de lever l'épaule du côté où il est placé, et de baisser l'autre.

DE LA DÉLIVRANCE.

La délivrance fait partie de l'accouchement : par ce mot, on désigne l'expulsion ou l'extraction du placenta et des membranes, ce qui indique qu'elle se distingue nécessairement en délivrance naturelle, c'est-à-dire, qui a lieu par les seules contractions de l'utérus; et en délivrance artificielle, c'est-à-dire, qui requiert les secours du médecin-accoucheur. L'expulsion de ces substances est communément l'ouvrage de la nature, comme celle de l'enfant; mais dans la délivrance, comme dans l'accouchement, la nature ne se suffit pas toujours à elle-même; il est des circonstances où l'art devient utile, quelquefois nécessaire. L'accoucheur doit distinguer les cas où la délivrance est dans le pouvoir de la nature, de ceux qui rentrent dans le domaine de l'art. Pour pouvoir coopérer utilement à la délivrance, soit qu'on se propose seulement d'aider la nature dans le cas où elle peut opérer toute seule l'expulsion du placenta, soit que les circonstances soient telles qu'il soit indiqué d'extraire promptement l'arrière-faix, il faut d'abord étudier par quel mécanisme la nature expulse le placenta et l'arrière-faix.

De la délivrance naturelle.

La délivrance qui s'opère par les seuls efforts de la nature, comprend deux temps : l'instant du décollement du placenta, et celui de son expulsion; la matrice seule opère le décollement de cette masse, en détruisant, à mesure qu'elle se contracte et se resserre, les adhérences qu'elle avoit avec elle. Les efforts que fait l'utérus pour expulser l'enfant, suffisent presque toujours pour détruire ces adhérences, et pour amener ce corps sur l'orifice, où on le trouve souvent ap-

pliqué immédiatement après la sortie de l'enfant. Le muscle auquel *Ruisch* attribue l'usage d'expulser le placenta, est purement imaginaire; d'ailleurs, le placenta étant fort éloigné d'avoir toujours son insertion au même endroit, la nature se seroit trompée en plaçant dans un endroit fixe un organe destiné à l'expulsion de cette masse. La matrice est encore l'agent principal de l'expulsion de l'arrière-faix; mais elle est aidée dans son action par celle des muscles abdominaux.

Lorsque les contractions de la matrice forcent le placenta à se détacher, tantôt il se décolle dans son centre, tantôt par l'un de ses bords. Les phénomènes que présente la délivrance spontanée sont différens, suivant que la désunion du placenta commence par l'un ou l'autre de ces points. Si le centre du placenta perd ses adhérences avec la surface interne de la matrice, tandis que ses bords conservent les leurs, le milieu du placenta est poussé en avant par le sang qui s'épanche derrière lui, et qui y forme une poche; dans ce cas, c'est la surface antérieure qui se présente à l'orifice, c'est-à-dire, celle qui est recouverte des vaisseaux, et au-devant de laquelle passent les membranes chorion et amnios.

Si le placenta se sépare de la matrice par son bord supérieur, il est également poussé en avant, et forme une poche à peu près semblable, qui retient derrière elle le sang qui s'épanche; mais si le placenta se détache par son bord inférieur, il se roule en forme de cylindre, et vient présenter au toucher sa surface anfractueuse : dans ce dernier cas, il s'écoule toujours une certaine quantité de sang avant la sortie du placenta, au lieu que dans les autres cas la sortie de l'arrière-faix précède toujours l'écoulement du sang.

Quoique le plus souvent le placenta soit appliqué sur l'orifice de la matrice, immédiatement après la sortie de l'enfant, il est cependant retenu pendant quelque temps, parce que l'orifice de ce viscère se resserre aussitôt que l'enfant est sorti; mais il ne tarde pas à se rouvrir, parce que ce corps

étranger irrite la matrice par sa présence, et en sollicite les contractions : lorsqu'il commence à s'engager dans l'orifice, et qu'il proémine dans le vagin, la gêne qu'en éprouve la femme est plus grande, et elle est encore sollicitée plus vivement à l'expulser. La durée de la délivrance offre les mêmes variétés que celle du travail de l'enfantement; chez quelques femmes elle s'opère dès la première douleur, et immédiatement après l'accouchement; chez d'autres, les douleurs tardent long-temps à se déclarer, ou bien la délivrance exige un grand nombre d'efforts contractiles. En général, la délivrance est prompte lorsque l'utérus conserve sa force contractile, lorsqu'il est bien revenu sur lui-même après la sortie de l'enfant, comme cela arrive lorsqu'il y a peu d'eau et que leur écoulement s'est effectué long-temps avant l'accouchement. Le placenta entraîne ordinairement les membranes au-devant de lui : ce n'est que dans le cas où leur adhérence avec la matrice est très-considérable, qu'elles se déchirent et qu'elles restent dans la matrice, jusqu'à ce qu'elles soient chassées avec la matière des lochies.

Comme il est plus avantageux d'aider la nature dans les cas même où elle peut opérer toute seule l'expulsion du placenta, il est important de fixer le moment le plus favorable pour coopérer à la délivrance, d'indiquer les moyens de la favoriser et la manière d'y procéder. J'ai déjà dit que l'on favorisoit la délivrance en n'appliquant point de ligature sur la veine ombilicale, parce que le placenta se trouve moins volumineux.

Lorsqu'il n'y a point d'accident, et que l'adhérence du placenta est dans l'état naturel, on ne doit jamais chercher à délivrer la femme avant que cette masse soit détachée, et que la matrice se contracte pour s'en débarrasser. Ce précepte est bien plus sage que celui des anciens, qui ne prenoient pas le temps de couper le cordon ombilical, et d'y poser une ligature pour extraire sur-le-champ l'arrière-faix en tirant sur le cordon avec violence. La méthode

d'Hippocrate étoit ingénieuse ; mais elle exposoit également à des inconvéniens. Quand le placenta tardoit à sortir, il conseilloit d'asseoir la femme sur un siége élevé, et de poser l'enfant qui tenoit encore au cordon, sur de la laine nouvellement cardée, ou sur des outres pleines d'eau, sur lesquelles on pratiquoit ensuite une ouverture étroite, pour que l'enfant, en descendant lentement, entraînât avec lui le placenta ; si le cordon est rompu, il conseille d'attacher à cette anse un poids étranger égal à celui de l'enfant, et qui le supplée.

Le doigt conduit le long du cordon jusqu'à l'orifice de la matrice nous fait connoître que le placenta s'engage : les douleurs qu'éprouve la femme, la dureté de la matrice et sa diminution de volume annoncent que ce viscère fait effort pour se délivrer de ce corps étranger ; lors même qu'il s'écouleroit quelques heures sans que la femme éprouvât de douleurs, on ne doit pas chercher à ranimer par l'art les contractions de la matrice, à moins qu'elle ne soit dans un état d'inertie : cet intervalle de repos est utile à la femme ; si elle désire être délivrée, on doit l'exhorter à attendre patiemment que la nature indique que le moment est arrivé d'y coopérer ; mais si la délivrance étoit retardée par un défaut d'action de la part de l'utérus, on doit tâcher de la ranimer par des frictions pratiquées sur la région hypogastrique : ce n'est qu'après avoir retiré ce viscère de son engourdissement, et après l'avoir disposé à revenir sur lui-même, qu'il est permis de procéder à la délivance. Si l'on délivre la femme avant d'avoir ranimé les puissances contractiles de la matrice, on l'expose à une hémorragie, ou bien à un renversement de l'utérus, parce que ce viscère ne revient pas sur lui-même après le décollement du placenta, et qu'étant mou comme un gant, il peut être entraîné par l'effort que l'on exerce sur le cordon pour extraire le placenta.

On seconde les efforts de la nature, en tirant sur le cordon

de manière à entraîner le placenta suivant l'axe du bassin : pour tirer suivant cet axe, dont la direction est représentée par une ligne qui partiroit au-dessous de l'ombilic pour se rendre dans la courbure du sacrum, plus ou moins bas, on est obligé de former avec l'extrémité de plusieurs doigts portés vers l'orifice de la matrice, une espèce de poulie de renvoi au cordon ombilical ; sans cette précaution, les fesses de la femme, qui sont ordinairement enfoncées dans les matelas, s'opposent à ce qu'on puisse tirer le cordon dans une direction convenable.

Pour exercer cette traction, on saisit l'extrémité du cordon, que l'on entortille autour des doigts d'une main garnie de linge, pour qu'il ne glisse pas : avec cette main on tire dessus horizontalement, pendant que deux ou trois doigts de l'autre main, introduits derrière le pubis, et portés réunis jusqu'à l'orifice de la matrice, repoussent en arrière le cordon ; cette anse, ainsi tirée par deux puissances qui agissent en sens contraire, et horizontalement, décrit une diagonale entre ces deux puissances, qui tend à entraîner le placenta suivant une ligne qui traverseroit l'espace compris entre l'anus et l'extrémité du coccix ; or, cette ligne diagonale, qui obéit également à l'une et à l'autre puissance, coïncide presque avec celle qui représente l'axe du détroit supérieur.

Si on omettoit cette précaution, on pourroit regarder comme trop volumineux un placenta qui n'a que les dimensions ordinaires, ou bien comme adhérent celui qui est complétement décollé ; ce qui pourroit porter l'accoucheur à tenir une conduite qui ne seroit pas indiquée pas les circonstances, mais seulement par la fausse idée qu'il se seroit formée de la nature de l'obstacle qu'il croiroit s'opposer à l'extraction du placenta. Si l'on éprouve quelque difficulté à extraire le placenta en tirant sur le cordon de la manière que je l'ai indiqué, il faut porter le doigt dans l'orifice de la matrice pour reconnoître la cause qui s'oppose à sa

sortie : si c'est son volume qui retarde la délivrance, on doit chercher à obtenir des contractions de la matrice plus intenses, en pratiquant des frictions sur la région hypogastrique ; si cela ne suffit pas, on va le saisir par un de ses bords pour l'entraîner : s'il est encore adhérent, on attend qu'il soit entièrement détaché, à moins que quelque circonstance accidentelle ne force d'agir. Diverses pratiques ont été conseillées pour déterminer l'expulsion du placenta : on a proposé les sternutatoires ; on a conseillé à l'accouchée de souffler dans une de ses mains, et de serrer les narines avec l'autre ; on l'a excité à faire des efforts pour se moucher, pour éternuer : toutes ces pratiques et autres semblables sont sans effet, si le placenta conserve des adhérences contre nature ; on sollicite seulement, par ce moyen, l'action du diaphragme et des muscles abdominaux ; or, ces puissances ne concourent pas à opérer le décollement du placenta ; elles sont plus dangereuses qu'elles ne sont utiles dans le cas où le placenta seroit décollé, et que son expulsion ne seroit retardée que par l'inertie de la matrice ou par la rigidité du col : si le resserrement du col tenoit à un état de spasme, la secousse que produisent ces diverses manœuvres seroit propre à l'aggraver.

Dès que le placenta est descendu dans le vagin, on se contente de tirer à soi, en relevant vers le pubis la main placée à l'extrémité du cordon : la main gauche placée transversalement au-dessous de la vulve, soutient cette masse dès qu'elle commence à paroître au dehors ; la main droite saisit l'arrière-faix et le roule plusieurs fois sur lui-même, afin de tordre les membranes en forme de corde ; ce moyen est le plus sûr pour les entraîner toutes entières. Si ce procédé paroît présenter moins d'avantage, lorsque le placenta est attaché dans le voisinage de l'orifice de la matrice, que dans les cas ordinaires, parce qu'il n'est pas aussi facile de ramasser les membranes en forme de corde, en roulant le placenta sur lui-même, que lorsqu'il commence à se détacher par le

fond, c'est cependant encore la manœuvre la plus convenable pour les empêcher de se détacher circulairement de cette masse : on doit saisir ces membranes avec la main, dès que le placenta sera dehors, pour tirer doucement dessus ; si l'on sent de la résistance, on attend de nouvelles contractions pour les entraîner.

Aussitôt que la délivrance est opérée, on doit examiner l'arrière-faix, pour voir s'il n'est resté aucune portion de cette masse ou des membranes dans la matrice : leur déchirure nous fait reconnoître qu'une portion est retenue dans la matrice ; la présence d'accidens n'est qu'une preuve équivoque de la rétention d'une portion de placenta, car ils peuvent tenir à d'autres causes. Lorsque l'arrière-faix est formé de plusieurs lobes séparés les uns des autres, il n'existe aucune déchirure qui puisse faire reconnoître la rétention d'un ou de plusieurs de ces lobes dans l'utérus. Les traces que ces espèces de cotylédons laissent sur les membranes, sont trop équivoques pour faire soupçonner cette séparation. Il faut extraire les portions de placenta qui sont retenues dans la matrice, si on reconnoît leur existence au moment de la délivrance ; mais si les membranes seules sont restées, il ne faut pas introduire la main ; il est plus sage de les abandonner. Une portion de placenta retenue dans la matrice peut occasionner les mêmes accidens, et doit faire partie de la délivrance, comme la totalité de l'arrière-faix : les femmes seroient sujettes à des pertes irrégulières jusqu'à ce que la matrice se fût débarrassée de ce corps étranger ; les suites de sa putréfaction sont trop fâcheuses pour en abandonner l'expulsion aux soins de la nature, qui ne s'en débarrasse, le plus souvent, que par cette voie, plutôt que d'introduire la main pour l'extraire, lorsqu'on le peut avec facilité : on peut introduire, dans ce cas, la main sans inconvéniens pour opérer la délivrance, comme on le pratique dans un accouchement contre nature.

Mais si la délivrance est opérée depuis quelque temps, et que le col soit resserré, on ne doit aller chercher ce corps, qu'autant qu'on y est forcé par les accidens, comme une perte. Toutes les fois qu'il faudroit user de violence pour dilater le col, il vaut mieux abandonner la délivrance à la nature; la violence qu'il faudroit faire à l'orifice de l'utérus, est un remède plus dangereux que le mal, comme l'avoit déjà reconnu Mauriceau. La portion restée sort ordinairement par la putréfaction, et on s'oppose aux effets funestes qui pourroient résulter du séjour de cette masse putréfiée, par des injections émollientes, détersives et antiputrides, suivant les circonstances; par ce moyen, on entraîne les matières qui sont le produit de cette fonte putride, et on empêche leur absorption. Si quelques femmes sont mortes avec le placenta retenu dans la matrice, ou dont elles s'étoient délivrées quelques jours après l'accouchement par la putréfaction, leur mort a peut-être plus été la suite de la violence qu'avoient exercée les sages-femmes ou les accoucheurs, avant de se décider à abandonner ce corps, que de son séjour et de sa putréfaction dans la matrice. Ruisch, qui avoit pratiqué et professé, pendant plus de cinquante ans, l'art des accouchemens, assure n'avoir jamais vu périr de femmes, pendant quelque temps que le délivre fût resté dans la matrice, avant qu'elles s'en délivrassent; en sorte qu'il vouloit qu'on abandonnât, dans tous les cas, son expulsion à la nature : c'est aussi la règle de conduite qu'avoit adoptée *Pasta;* il paroît aussi que les médecins Grecs et Arabes se comportoient de la même manière. Si je n'admets pas, comme eux, qu'il est plus convenable de confier, dans tous les cas, la délivrance à la nature, je crois au moins qu'il est bien prouvé que l'on ne doit pas user de violence pour l'opérer.

De la délivrance artificielle.

Il est des circonstances où l'on est obligé de délivrer la femme avant que le placenta soit détaché, et que la femme

fasse effort pour l'expulser; il en est d'autres, au contraire, où l'on ne peut pas profiter de ce moment favorable, parce qu'il se présente des complications auxquelles il faut remédier auparavant.

Une hémorragie utérine considérable, les convulsions, l'épuisement de la femme, sont autant de causes qui peuvent exiger de délivrer la femme plus promptement.

De l'hémorragie utérine.

Les hémorragies utérines qui surviennent après l'accouchement, peuvent être dues à quatre ou cinq causes principales : 1°. à un état d'atonie, soit qu'il affecte tout le système, ou l'utérus seulement; cette espèce est la plus fâcheuse. L'inertie de la matrice qui y donne lieu, peut quelquefois être assez considérable pour que la femme périsse d'hémorragie, quoiqu'elle soit secourue sur-le-champ, par un praticien consommé, qui emploie les remèdes les mieux indiqués et les plus puissans; 2°. à la présence d'une portion de placenta, ou de tout autre corps resté dans la matrice, après la sortie du fœtus; 3°. à un état pléthorique, soit général, soit borné à l'utérus, à raison d'un stimulus qui agit plus spécialement sur cet organe; 4°. à un état de turgescence des premières voies; 5°. à une déchirure de la matrice, à la suite de mauvaises manœuvres. Haller rapporte avoir vu deux femmes périr des hémorragies qui avoient été l'effet de ces déchirures des vaisseaux de l'utérus; 6°. à un état de spasme, soit général, soit fixé plus particulièrement sur l'utérus. Dès que les causes qui produisent l'hémorragie à la suite des couches, ne sont pas toujours les mêmes, le traitement doit varier suivant l'état où se trouve l'utérus; il faut avoir égard au genre de lésion qu'il a éprouvé.

L'hémorragie dépendante d'un état d'inertie de l'utérus, est apparente ou cachée. Si le col participe à l'inertie du corps, et s'il n'est bouché par aucun corps étranger, le sang