

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Renauldin, Léopold. -**

**Accouchements, extraits. Notes de  
cours d'après Baudelocque**

*Cote : ms 2501 (1)*

# Accouchements.

Extrait.  
~~~~~







# Accouchements.

## Extrait de Baudelocque.

### 1<sup>re</sup> Partie.

Des Connaissances anatomiques,  
physiologiques et autres relatives  
à l'art des Accouchements.

L'accouchement est la sortie de l'enfant  
du sein de la femme.

### Chapitre 1<sup>er</sup>

Des parties de la femme qui  
ont rapport à l'accouchement.

La femme sert à engendrer l'enfant, et les  
autres forment seulement le canal destiné à son  
passage. Le 1<sup>er</sup> sont donc actives, le 2<sup>nd</sup> passives.  
Celles-ci comprennent le bassin, et les parties molles  
qui le revêtent tant intérieurement qu'extérieurement. Celles-là  
sont la matrice, les muscles abdominaux, &c.

### Article 1<sup>er</sup> Du bassin de la femme.

Situe entre l'épine et les extrémités inférieures. Ses  
dimensions dépendent de la facilité de l'accouchement.



os pubis obstacles... Composé, dans l'âge adulte, de 4 os primaires, les os des îles latéralement, le sacrum et le coccyx postérieurement. Les os des îles comprennent l'ilium, l'ischion et le pubis. La branche de ce dernier s'incline vers le trou ovalaire beaucoup plus dans la femme que dans l'homme: cela plus de largeur vers la femme et l'arcade du pubis; ce qui favorise l'accouchement... Les cartilages, qui unissent les pubis, sont plus épais en devant qu'en arrière, et supérieurs et inférieurs que dans le milieu... Ligaments sacro-iliaques; ligaments sacro-ischiatiques...

Dans l'accouchement, les ~~os~~ Symphyse des os du bassin peuvent se relâcher, s'affaiblir, s'allonger ou se déchirer, et permettre aux os de s'écarter. C'est un vrai inconvénient plutôt qu'un avantage. C'est très rare. Il rend l'accouchement très douloureux et même plus long; produit la claudication, inflammation, fièvre, dépôt, carie, même la mort. Souvent impossible de marcher pendant plusieurs années; alors topiques astringents, fumigations aromatiques, bains froids, régor, bandage compressif.

Le Os pubis est divisé en grand et en petit. Le grand est divisé en deux côtes, et échancré en devant: la largeur, depuis l'épine antérieure.

et super.<sup>17</sup> D'unos des isles à elle del'autre, et de 8 à 9 pouces, et la profondeur de 3 à 4.

Le petit bassin forme une espèce de canal, dont l'entrée et la sortie ont un peu moins de largeur que le milieu ; de là deux détroits et une excavation.

Le détroit super.<sup>17</sup> est un rebord, une espèce de cercle qui forme l'entrée du canal : sa forme varie ; sa pente est oblique de derrière en devant.

( 1 ) Diamètre antéro-poster.<sup>17</sup> Le détroit a plusieurs diamètres. Le plus petit <sup>(17)</sup> (de 4 pouces) s'étend du milieu de la saillie du sacrum à la partie super.<sup>17</sup> et int.<sup>17</sup> de la symphyse du pubis.

( 2 ) Diamètre transversal.<sup>17</sup> Le plus grand <sup>(2)</sup> passe d'un côté à l'autre du détroit ; il a un pouce de plus que le précédent. Les autres diamètres, au nombre de deux principaux, nommés diamètres obliques, tiennent le milieu par rapport à leur longueur ; ils s'étendent diagonalement d'une cavité cotyloïde à la jonction sacro-iliaque opposée. Les deux premiers coupent le bassin à angles droits, et les derniers divisent ces angles en aigus... Les parties molles modifient la longueur de ces diamètres. Le grand diamètre ou le transversal est presque le seul que les os os diminuent dans leur trajet.. Les diamètres obliques doivent être regardés comme les plus longs relativement à l'accouchement.

Le détroit inférieur, en général



plus petit et plus irrégulier que le supérieur, n'est pas tout formé, comme celui-ci, de parties osseuses; son bord, que 3 larges et profondes échancrures rendent inégal, étant complété en arrière et sur les côtés par les ligaments sacro-ischiatiques, et décrivant en devant une arête de sautoir, appelé arcade du pubis... autant de diamètres que dans le 1<sup>er</sup>. Leur longueur d'environ 4 pouces: le transversal, quoiqu'un peu plus étendu que l'antéro-postérieur, doit passer pour le plus petit relativement à l'accouchement, parce que le dernier peut s'augmenter dans la proportion que la pointe du coccyx s'éloigne du pubis. Ainsi le grand diamètre du détroit inférieur est parallèle au plus petit du détroit supérieur, et il croise le plus grand de ce même détroit à angle plus ou moins aigu.

L'Excavation du bassin est un peu plus large de devant en arrière que sous les détroits. Elle n'est pas également profonde partout: 4 à 5 pouces en arrière, 3 pouces et demi sur les côtés, 18 lignes en devant.

L'arcade du pubis est haute de 2 pouces. Arrondie et large de 15 à 20 lignes dans la partie supérieure, elle s'augmente insensiblement en descendant, de sorte que l'inf.<sup>te</sup> des jambes soit écartée de 3 pouces et demi à 4 pouces.

L'axe du bassin est difficile à déterminer,  
parce qu'une même ligne ne peut traverser le centre de  
deux détroits.

L'axe du détroit supérieur passe d'un  
part au-dessous de l'ombilic, de l'autre vers la partie  
moyenne et inférieure du sacrum.

L'axe du détroit inférieur doit être  
considéré, relativement à l'accouchement, comme passant  
au centre de l'ouverture du Vagin, dilatée par la tête  
de l'enfant : sa direction est alors tellement inclinée  
de derrière en devant, que son extrémité supérieure  
traverse le bas de la 1<sup>re</sup> fausse vertèbre du sacrum,  
et qu'il croise l'axe du premier détroit, en formant  
un angle très obtus.

Vices du Bassin ... Son excès de  
largeur expose aux effets de l'obliquité de la matrice  
et à sa descente, et aux accidents qui peuvent ré-  
sultes d'un accouchement trop prompt et trop facile...

L'Excès d'étroitesse est un vice plus fâcheux. L'étroi-  
tesse est relative ou absolue : relative, quand l'enfant  
a une tête très volumineuse, ou une mauvaise position ;  
absolue, par la mauvaise conformation du bassin...  
(On suppose constamment la tête de l'enfant  
à peu près 6 lignes de diamètre, d'une protuberance  
pariétale à l'autre.) L'étroitesse absolue



n'affaite le plus souvent qu'un détroit, et c'est  
plutôt le supérieur, et presque toujours, de devant  
en arrière, rarement le diamètre transversal,  
qqf. d'un côté seulement. Le contraire s'observe  
au détroit inférieur; c'est le plus ordinaire pour  
les tubérosités ischio-pubiennes qui sont trop rapprochées...

L'Étroitesse peut être de plusieurs lignes, ou de  
plusieurs pouces, au point de laisser entre les pubis  
et le sacrum sup<sup>r</sup> une distance de 6 à 8 lignes...

La femme peut néanmoins s'éléliver subaigu avec un  
C1) de petit dia-  
mètre. { bassin de 3 pouces  $\frac{1}{2}$  de diamètre<sup>C1)</sup>, 3 pouces, et  
même 3 pouces moins  $\frac{1}{4}$ ; et même 2 pouces  
et demi, par le grand allongement de la tête. Au-  
dessous de 2 pouces et demi de petit diamètre,  
la sortie de l'enfant à terme est impossible par  
cette voie: dans ce cas, on opère par le Césarien,  
ou l'excision de pubis, ou l'accouchement prématuré.  
(Voy. plumbas).

L'Excavation du bassin est brisée  
rarement au défaut que les détroits. Son étroitesse  
peut dépendre ou d'une enostose ou de l'applatis-  
sement du sacrum. Le trop grand courbure  
de ce dernier est un vice plus fâcheux que son  
applatissement, jusqu'à lors la forme des deux  
détroits se trouve altérée et rétrécie de devant  
en arrière.

Le trop grand longueur de la symphyse

Dugubis, l'élévation de l'élevation et la grande largeur de son arcade, la longueur et la direction contre nature des épines ischiatiques, la soudure intime du coccyx avec la pointe du sacrum, peuvent rendre aussi l'accouchement difficile.

Parties molles qui ont rapport au bassin.

Les muscles abdominaux, qui agissent puissamment sur la matrice au moment de l'accouchement; la ligne blanche, dont la largeur augmente, dans le cours de la grossesse, à mesure que le volume du ventre se développe, de l'écartement des muscles droits, et q. q. f. le développement considérable de l'ouverture de l'anneau ombilical; les muscles psoas iliaques réunis, qui rétrécissent un peu l'entrée du bassin transversalement; le verru obturateur choral, qui occasionne les douleurs vers le pubis, les aînes et les lombes, (dans les derniers temps de la grossesse) et la faiblesse des extrémités inférieures; les vaisseaux iliaques; l'intestin rectum; les verru sacrés, dont la compression, exercée par la tête de l'enfant dans le cours de l'accouchement, donne lieu aux craques douloureuses et au tremblement convulsif des extrémités inférieures; les muscles pyramidaux, ischio-coccygiens, les releveurs de l'anus, le obturateur interne; la Vespie qui, vers la fin de la grossesse, se trouve presque toujours entièrement



au-dessus du pubis, l'urètre devient alors parallèle à la Symphyse.

### Examen de la Conformation du Bassin...

Objet important. Caractères extérieurs d'une bonne conformation : rondeur des hanches, leur égalité tant en hauteur qu'en largeur, convexité du pubis, dépression superficielle de la partie hyper. et post. du sacrum, une étendue de 4 à 5 pouces du centre de cette dépression à l'extrémité du coccyx, une épaisseur de 7 à 8 pouces chez les femmes d'un bon point médiocre depuis la pointe du tubercule spinosus de la dernière vertèbre lombaire jusqu'à l'union du mont de Vénus, et 8 à 9 pouces d'écartement entre les épaules sup. et inf. des os des isles. Les signes négatifs de cette conformation sont autant d'indices d'une mauvaise... Le vice le plus commun est celui qui consiste dans le défaut de longueur de diamètre du détroit supérieur qui va du pubis au sacrum. Il y a des moyens de mesurer ce diamètre.

Moyens de connaître de combien le détroit supérieur est vicie dans le cas antero-post.

1° le Compas d'épaisseur, avec lequel on prend l'épaisseur de la femme, depuis le milieu du mont de Vénus, jusqu'au centre de la dépression de la

basse du sacrum porter, <sup>t</sup> en appliquant l'une des  
pointes de l'instrument, en devant, à la hauteur  
de la symphyse du pubis, et l'autre en arrière,  
un peu au-dessous de l'épine de la dernière vertèbre  
lombaire; et l'on mesure 3 pouces de cette  
épaisseur chez les femmes maigres, tant pour la  
basse du sacrum, que pour les os pubis; l'épaisseur  
de ces derniers n'étant constamment que de six  
lignes, et celle de la basse du sacrum de 2 pouces  
et demi. L'estimation est, à quelques près,  
toujours juste. Ainsi, quand l'épaisseur intérieure  
de la base présente 7 pouces entre les jambes du  
Compas, le diamètre est de 4 pouces, &c. 1°. Les  
Compas, dont les branches se développent dans

(1) ou pelvis-  
mit. D. M.  
Coutouly.

l'intérieur du bassin<sup>(1)</sup>, ne présentent qu'un résultat  
inexact, leur usage est douloureux et incommode.

3°. Le doigt indicateur introduit dans le Vagin:

on avance l'extrémité de ce doigt sur le milieu  
de la plus grande saillie de la base du sacrum,  
près sa jonction avec celle de la dernière vertèbre des  
lombes; et, en relevant le poignet, on applique  
le bord radial de ce même doigt au bord inf.<sup>r</sup>  
de la symphyse du pubis. On marque sur ce  
doigt, avec l'ongle de l'index de l'autre main,  
le point sur lequel tombe la symphyse;



et, après l'avoir retiré du vagin, on mesure la longueur de ce point à l'extrémité. Cette mesure, qui est celle de la ligne qui descend obliquement du milieu de la saillie du sacrum au bord inf.<sup>r</sup> de la Symphyse du pubis, est communément d'une demi-pouce plus grande que le diamètre du détroit sup.<sup>r</sup>, considéré du même point de l'os sacrum au haut de la Symphyse élargie. On a souvent espéré se tromper à peine d'un ligne ou deux... La connaissance du diamètre antéro-post.<sup>r</sup> du détroit supérieur donne assez aisément celle des autres diamètres... quand celui-ci est petit, le transversal a les 4 pouces... on parvient à connaître, à peu de chose près, l'étendue des diamètres du détroit inf.<sup>r</sup> en palpant ext.<sup>r</sup> la pointe du coccyx, le bord inf.<sup>r</sup> de la Symphyse du pubis, et les tubérosités de l'ischion, dont on mesure l'écartement par celui des doigts... Pour obtenir l'élargissement du bassin, il est bon ~~de~~ de porter le doigt dans le vagin, et même toute la main : on peut ainsi mesurer l'écartement du coccyx à la Symphyse du pubis.

Article 2.<sup>m</sup> Des parties de la  
femme qui servent à la Génération et à l'ac-  
couchement... Elles se divisent en externes, et en internes.

Parties externes de la Génération... Ajout :

le mont de Vénus, les grandes lèvres, la fente appelée Vulve, les nymphes, le clitoris, le méat urinaire, l'orifice du Vagin, l'hymen chez les Vierges, les caroncules myrtiformes chez les femmes, le frein de la fourchette, & la fosse naviculaire.

Parties internes de la Génération... La

matrice, dont on distingue le fond, le corps, le col, le museau de tanche, 2 faces arrondies, 3 bords, 3 angles ; recouverte du péritoine dans toute son étendue, excepté le museau de tanche ; intérieurement figuré triangulaire, cavité à contenir une fève de marais, déterminant en haut et sur les côtés par les deux orifices des trompes d'Eustache, et en bas par un plus large, ou orifice interne de la matrice... Sinus artériels, follicules, muqueux... La cavité du col est un espèce de canal long d'un pouce, un peu plus large dans son milieu qu'aux extrémités... Le col de la matrice s'ouvre dans le Vagin par une petite fente transversale, nommée orifice ext. de la matrice, fente qui a la figure d'un museau de tanche... 4 ligaments principaux : 2 larges, formés par les lames du péritoine rapprochées sur les côtés de la matrice, où elles forment comme 2 ailes. Leurs bords supérieurs forment une même, dans toute sa longueur,



deux autres replis parallèles, que les anatomistes  
nomment ailérons, dont l'un contient l'ovaire... 2 ligaments  
de fallope, et l'autre l'ovaire... 2 ligaments  
ronds, qui descendent des angles supérieurs de la  
matrice, au-devant et au-dessous du  
principale des trompes, pour porter par les  
anneaux des muscles obliques, à aller se perdre  
aux environs des aînes, en y formant une  
espèce de patte d'oie. Indépendamment de ces  
ligaments, 2 entre le rectum et la matrice (1. de  
chaque côté, et 2 autres entre elle-ci et la  
Vesie)... Les trompes de fallope : conduits  
tortueux, longs de 5 travers de doigt ; leur  
pavillon, garni de membrane frangée, dont une  
des franges est attachée sur l'ovaire... même  
structure que celle de la matrice : mouvement vers  
mucalaire, qui s'oppose à la rétrogradation  
du premier produit de la Conception... Les  
trompes établissent une communication de la cavité  
même du péritoine avec celle de la matrice, et  
par conséquent à l'extérieur, au moyen de  
celle-ci et du vagin... Les Oaires :  
corps blanchâtres, de volume et de la figure  
d'une grappe de raisins, placés de chaque  
côté de l'épaisseur de l'utérus postérieur, les  
ligaments larges, et attachés par une espèce

de cordon ligamenteux, aux parties super.<sup>es</sup> et later.<sup>es</sup> de la matrice, derrière l'origine des trompes... plus gros dans le jeune âge que dans la vieillesse, dans où ils se flétrissent ; un peu bosselés pendant la vie où la femme est féconde, et marqués, dans la suite, d'autant de petites cicatrices qu'elle a eu d'enfants (Sav. 995-1000)... Néanmoins à la génération : structure et usage inconnus : réservoir d'œuf, suivant aucuns... Le Vagin, canal membraneux, élastique, dont la partie ant.<sup>re</sup> est beaucoup plus courte que la post.<sup>re</sup>, parce qu'il est un peu recourbé du côté du pubis, lequel les deux extrémités sont coupées en biseau. Une de celles-ci embrasse le col de la matrice, 5 à 6 lignes au-dessus de l'orifice interne. L'autre extrémité du Vagin enfonce l'entrée... Structure interne peu connue : 2 membranes, 1 interne avec des replis ou rugosités, 1 externe celluleuse... beaucoup de vaisseaux sanguins et de glandes muqueuses entre les 2 membranes ; plus, une sorte de tissu caverneux, dans lequel le sang paraît s'épancher à l'instant de l'orgasme vénérien... Le Vagin peut s'ouvrir dans le rectum.

Chapitre 2.<sup>e</sup>  
De la Matrice, Considérée  
Dans l'état de grossesse.  
 Les changements, qu'elle éprouve dans cet état,



On remarque dans son Volume, sa figure, sa structure, sa situation, et son action.

Article 1<sup>er</sup> Des Changements que  
la grossesse produit dans le Volume, la figure  
et la structure de la matrice... Jusqu'au 3<sup>e</sup> mois,  
 la matrice reste assez petite chez la plupart des  
 femmes pour être contenue dans la cavité du  
 bassin; et c'est qu'au 4<sup>e</sup> qu'on fond  
 débord le détroit super.<sup>r</sup> au point de faire  
 sentir manifestement, et il on palpe la région  
 hypogastrique. Dans le 5<sup>e</sup> mois, il monte  
 jusqu'à 2 doigts de l'ombilic, et leurgape  
 d'autant à la fin du 6<sup>e</sup>. Au 7<sup>e</sup> il entre dans  
 la région épigastrique, et il en occupe une  
 bonne partie au 8<sup>e</sup> mois souvent il se trouve  
 au-dessus à la fin du 9<sup>e</sup> mois... Du 8<sup>e</sup> au  
 6<sup>e</sup> mois, augmentation de la matrice de bas en  
 haut; du 6<sup>e</sup> au 9<sup>e</sup> son arrondissement de  
 toutes parts... Dilatation du col au 6<sup>e</sup> mois,  
 et surtout vers la fin de la grossesse, le  
 fond de la matrice résistant, ainsi que son corps...  
 Le terme de l'accouchement varie, selon l'ordre  
 dans lequel se développent les diverses parties  
 de la matrice: d'abord l'accouchement prématuré  
 ou tardif, le 1<sup>er</sup> dû à la faiblesse organique  
 du Col, le 2<sup>e</sup> à la force de résistance... selon  
 Levret, la matrice développée par la grossesse

est à la matrice dans l'état naturel comme 11 et  
 Demi est à 1... Excepté dans le voisinage de l'orifice  
 où elle est pour l'ordinaire très mince aux approches  
 de l'accouchement, on l'a trouvée partout au moins  
 de la moitié de ce qu'elle était avant la grossesse...  
 Les fibres de la matrice sont très irritables, capables  
 de contractions, par conséquent une saignée... pendant  
 la grossesse, les vaisseaux utérins se dilatent énormément,  
 surtout dans l'étendue qu'occupe le placenta.

### Partie 2. De l'action de la Matrice...

Le report de la matrice subsiste même après la mort,  
 puisqu'elle peut expulser le fœtus et les débris après  
 après la mort de la femme. Mais pendant la vie,  
 elle peut être atteinte d'inertie : de là le danger  
 de l'hémorragie. Cette inertie peut affecter le  
 fond et le corps, non le col; et vice versa... Les  
 causes sont : la mauvaise constitution, l'hémorragie  
 utérine même, l'extrême dilatation de la matrice  
 par beaucoup d'eau ou plusieurs enfants, les efforts  
 pénibles et prolongés soutenus de l'accouchement, la  
 promptitude et la facilité du dernier... L'inertie  
 du col seul est moins inquiétante, que celle du  
 fond et du corps où s'attache le placenta...  
 L'hémorragie est le seul accident qui puisse provenir  
 essentiellement de l'inertie de la matrice; mais il  
 faut que le placenta soit détaché en totalité ou en partie.



L'hémorragie peut être cachée au <sup>ou</sup> par le resserrement du col, ou par un corps q. q. qui bouche mécaniquement le Vagin... L'insertion dispose la matrice à se renverser, à se retourner sur elle-même, si l'on veut extraire le placenta encore adhérent, avant qu'elle ne se soit contractée et réduite en une espèce de globe un peu ferme au toucher... L'indication qui présente l'insertion de la matrice consiste à ranimer les facultés apoujées par des frictions sur l'hypogastre, des sinistres chaudes y appliquées, q. q. des liqueurs froides, aqueux ou spiritueux, des injections de celles-ci dans l'organe même... La contraction de la matrice est indépendante de la volonté. Elle est plus forte dans le fond que dans le col. Elle a lieu dans toutes les parties du visère, ~~mais~~ avec des différences dans l'intensité. Elle est q. q. si forte, que la matrice en est déchirée, et d'enfant poussé dans l'abdomen, et que la main de l'accoucheur le plus robuste ne saurait la supporter au-delà d'un instant sans en être fatiguée, et sans éprouver de la douleur et de l'enroudissement.

Article 3.<sup>e</sup> Non déplacements de la matrice pendant la grossesse, en position oblique.

1.° Prolapsus de la matrice... La matrice descend d'autant plus dans les premiers mois de la gestation, que le bassin est plus spacieux, et que la femme a eu plus d'enfants. Chez les unes, elle s'appuie sur la face interne du périnée; chez les autres, son col a même tout son corps franchit la vulve et paraît au-dehors. Il faut replacer le viscère avec le doigt, et recommander le repos en position horizontale sur le dos, les fesses fortement élevées quand le besoin d'uriner le fait sentir, afin d'éviter la rétention.

2.° Rétroversion et ante-version de la matrice... Cas plus rares mais plus fâcheux que les prolapsus... Dans cette espèce de déplacement, la matrice semble couchée, selon sa longueur, entre le pubis et le sacrum; mais de manière que son fond reste tantôt un peu plus élevé que son orifice, et tantôt se trouve beaucoup plus bas, ou paraît sur la même ligne: ce qui établit autant de degrés utiles à observer dans la pratique... Dans la Rétroversion, le fond de la matrice se tourne vers le sacrum, et l'orifice vers le pubis: dans l'Ante-version, le fond s'est porté derrière le pubis, et l'orifice au-devant du sacrum. Celle-ci ne saurait devenir aussi considérable que celle-là: elle est d'ailleurs plus rare et moins fâcheuse. Après —



(1) aménorrhée

Le 4.<sup>e</sup> mois, la matrice ne peut éprouver un pareil déplacement, par suite de la hauteur surpasse la largeur du bassin, près du pubis au sacrum. Ce déplacement peut être lent ou subit, et déterminé dans le 1.<sup>er</sup> cas par la grossesse légèr, dans le 2.<sup>e</sup> par l'impulsion plus forte des viscères abdominaux sur le fond de la matrice.

Il peut aussi résulter des efforts de vomissement, de garde-robe, même d'urines; d'un coup, d'une chute, d'une forte compression sur l'abdomen, &c.

Il y a obstacle à l'évacuation des urines et des matières stercorales. Ces accidents s'opposent à la réduction, qui doit être faite de bonne heure... Le toucher seul peut faire reconnaître sûrement ces déplacements... Avant de tenter la réduction, il faut vider la vessie et le rectum, employer les bains et fomentations, &c. On peut réduire au moyen de plusieurs doigts portés méthodiquement dans le Vagin, sans en introduire d'autres dans le rectum... Dans le cas d'impossibilité de réduction, Guill. Hunter conseille — d'évacuer les eaux de l'amnios, au moyen d'une ponction du côté du Vagin... La réduction faite, application d'un pessaire.

### 3.<sup>e</sup> Obliquité de la matrice...

ou inclinaison de son fond d'un côté ou de l'autre côté.

On en admet 4 esp. 1.<sup>re</sup> celle en avant, 2.<sup>de</sup> celle en arrière, 3.<sup>de</sup> celle du côté droit, 4.<sup>de</sup> celle du côté gauche. La postérieure est révoquée en doute, à raison de la convexité formée par les vertèbres lombaires... Causes: Le vent attribue l'obliquité à la position du placenta, qui entraîne avec lui la matrice. Mais elle paraît plutôt être une suite nécessaire de la rondeur que la matrice acquiert en se développant; de la figure et de la situation de qq-unes des parties qui l'entourent; de la mobilité des autres, et des changements que leurs fonctions y déterminent à chaque instant. D'ailleurs, on trouve souvent le placenta placé du côté opposé à l'obliquité... L'obliquité antérieure paraît causée par l'inclinaison du détroit supérieur du bassin: l'obliquité latérale droite, par la position un peu à gauche de l'intestin rectum et l'extrémité de l'S romain du colon, surtout quand il y a accumulation des matières stercorales; en cause de l'obliquité latérale droite rendent extrêmement rare l'obliquité latérale gauche. Signes... Il faut examiner et palper le Ventre, pour juger l'espèce d'obliquité: on peut s'en rapporter à la déviation du col... Effets: ils sont moins fâcheux qu'on en le dit, à moins que l'obliquité ne soit extrême; de là les douleurs vers les aînes, les cuisses, les lombes, dans les



Dernier tiers de la grossesse ; delà, le col de la matrice, appuyé contre un point des parois du bassin, s'ouvre plus difficilement qu'il ne le doit au centre de cette cavité ; et la tête de l'enfant peut se présenter à la vulve, recouverte d'une portion de la matrice, qu'elle a forcée de descendre devant d'elle, pendant que l'orifice se porte de plus en plus en arrière.

### Chapitre 3<sup>e</sup>

Des Règles, de la fécondité et de la Stérilité ; des Signes du Viol, et de ceux d'après lesquels on juge communément qu'une femme est accouchée.

#### 1<sup>o</sup>. Des Règles... Elles commencent

depuis l'âge de puberté, jusqu'à celui de 46 ou 50 ans... Elles peuvent être suppléées par un écoulement de sang par le nez, les points lacrymaux, les oreilles, les mamelles ; par un écoulement muqueux, &c... Elles coulent pendant 999 jours, plus ou moins... La quantité de sang est estimée à 3 ou 4 onces... Le sang n'est point impur : il le paraît, parce qu'il se mêle aux humeurs du Vagin... Elles consistent 999. en un flux hémorrhagique ; soit au 1<sup>er</sup> 999. douloureux... Le sang vient de toute la

cavité de la matrice, mais plutôt des hémorrhoides ou veines, que des artères... On ignore la cause du retour périodique des règles... L'absence de leur entière éruption est nommée menstruation critique... Les femmes Hériles, qui sont entièrement privées de leurs règles, sont nommées Bréchaignes... 995. femmes sont réglées pendant leur grossesse - leurs enfants sont en général plus faibles que ceux des autres... Quoiqu'il les règles n'aient pas lieu pendant la grossesse, l'époque est marquée par le gonflement du sein, la pesanteur des membres, &c. c'est un moment qu'il faut choisir pour saigner les femmes plethoriques... On doit distinguer les règles du commencement de la grossesse d'avec les pertes; celles-ci se déclarent dans un temps indéterminé.

## 2.° De la fécondité et de la stérilité...

La femme n'est communément féconde, que lorsqu'elle est bien réglée; et la fécondité cesse pour l'ordinaire après la cessation totale des règles... Exception, — fécondité avant et après les règles. — Il est difficile de prononcer sur la stérilité: la mauvaise conformation et les maladies des parties externes et internes de la génération, l'absence ou l'abondance des règles, les fleurs blanches, l'embouppement excessif, le dégoût de la femme pour l'acte vénérien, &c. n'offrent que des marques incertaines de stérilité.



Et ailleurs plusieurs de ces inconvénients sont curables. Il n'y a de cause apparente et réelle d'impuissance chez la femme, l'absence d'ailleurs, que l'obstruction totale du vagin, celle de l'orifice de la matrice, et la privation de ggs - une des parties essentiellement nécessaires à la génération... Les causes de stérilité peuvent aussi dépendre du mari.

3.° Des signes du Viol, et de ceux qui indiquent que l'accouchement a eu lieu...  
 Les signes négatifs de la Virginité ne sont guère des preuves de viol ; puisque souvent la membrane de l'hymen est entière chez les personnes difflorées, et détruite chez des Vierges. Souvent les désordres récents, qu'on remarque aux parties de la génération, sont l'effet des manœuvres d'une femme mal intentionnée. — Dans certains cas, il est aussi difficile de prononcer sur la réalité de l'accouchement d'une femme accusée de suppression de part, que sur la certitude du Viol. L'examen des parties doit être fait les premiers jours. La pâleur des mamelles, la laxité des vêtements du ventre, les Verruques, les taches blanchâtres et luisantes, la présence même d'un lait peuvent avoir d'autres causes ; de même que l'altération du Col et de l'orifice de la matrice, son amplitude, l'augmentation du Vagin, les déchirures des parties extérieures. Le caractère des lochies se rapproche trop de celui des fleurs blanches. L'expulsion des mottes est suivie de mêmes phénomènes que celle des fœtus.

Chapitre 4<sup>e</sup>.De la Génération, De la  
Conception et De la Grossesse.

1<sup>o</sup>. De la Génération... nous enigmerons les mystères. Les anciens l'ont expliquée par le mélange des deux sexes : ce système a été embelli par Buffon. Les modernes admettent des œufs dans les ovaires des femmes : l'œuf fécondé descend dans la matrice au moyen des trompes de Fallope ; ou, suivant d'autres, les œufs se font qu'ils s'opèrent de vides destinés à recevoir une de ces animalcules qu'on a cru découvrir dans la semence.

2<sup>o</sup>. De la Conception... C'est l'union des principes fournis à la génération par l'un et l'autre sexe. Cette union se fait qqf. dans les ovaires et les trompes, puisqu'on y a trouvé des débris de fœtus, même des fœtus entiers. qqf. femmes connaissent l'instant où elles conçoivent : la plupart l'ignorent.

3<sup>o</sup>. De la Grossesse... C'est l'état d'une femme qui a conçu. 2 Esp. générales, la vraie et la fautive : la 1<sup>re</sup> formée par un ou plusieurs enfants, la 2<sup>e</sup> par une môle charnue ou vésiculaire, par des amas de sang, d'eau et d'humeur glaiseuse dans la matrice, ou par la tumeur de deux visière... La vraie grossesse a reçu différentes dénominations,



Selon le lieu que l'enfant occupe. Elle se nomme grossesse utérine, bonne grossesse, grossesse ordinaire, toutes les fois qu'il est renfermé dans la matrice : grossesse tubaire, des ovaires, et abdominale, quand l'enfant se développe dans la trompe, l'ovaire ou l'abdomen. Ces 3 dernières esp. ont aussi le nom générique de grossesse extra-utérine.

La Bonne grossesse ou grossesse utérine est simple, quand elle est formée par un seul enfant ; composée, quand elle l'est de plusieurs, ou que l'enfant est accompagné d'un môle, et lorsqu'il existe déjà une grossesse extra-utérine. — Signes communs de toutes ces esp. : dégoût pour certains aliments, appétits singuliers, ptysalisme, nausées, vomissements, suppression des règles, gonflement et tension du sein, &c. Ces signes souvent instables. On a vu des femmes n'être périodiquement réglées que pendant leur grossesse. — Les signes particuliers ne nous trompent guois : c'est le toucher qui nous les indique.

Du Toucher... Il s'entend non-seulement de l'introduction du doigt dans le vagin, mais aussi de l'application d'une main sur l'abdomen de la femme. Il nous découvre certains affections, des parties cachées de la génération ; la grandeur du bapin et son état de conformation ; la grossesse, les différents termes et le rapprocher de l'accouchement ; les vraies douleurs, les fausses ;

la partie que l'enfant présente, son volume, la marche qu'il suit en descendant, &c... Pour pratiquer le toucher, détacher les muscles abdominaux, écarter les urines et les gros excréments, bien gratter le doigt qui doit agir... On se sert de l'index droit ou gauche: de son extrémité, on écarte doucement les grandes lèvres, on cherche l'entrée du vagin, et on y plonge dans ce canal, soit on suit la direction naturelle, jusqu'à ce qu'on rencontre le musc de tunique, sous on parvient alors la surface: ensuite on agit un peu la matrice, pour juger de sa pesanteur et de sa mobilité; puis on tâche de la fixer entre le doigt

(1) au-dessous de l'ombilic. et l'autre main appuyée sur l'abdomen<sup>(1)</sup>, pour en connaître à-peu-près la longueur et le volume, observant d'écarter de droite et de gauche les intestins grêles, grands mouvements convenables, jusqu'à ce qu'on rencontre un corps solide qui réponde au premier doigt... Prévient facile chez les femmes maigres, et plus encore chez celles qui ont eu des enfants, mais très difficile chez celles qui sont charnues... On peut connaître la grosseur de la à 5 semaines<sup>(2)</sup>; mais ce n'est point le col de la matrice qui l'indique, puisqu'il ne se développe que dans les 2 derniers mois; c'est le corps de ce visère... Les mouvements de l'enfant sont les signes les plus certains de la grosseur. Ces mouvements sont de 2 espèces: les uns dépendent de l'action musculaire des parties



de l'enfant, et les autres sont des mouvements de ballottement dans lesquels il est entièrement passif. Les 1.<sup>ers</sup> n'arrivent qu'au 4.<sup>e</sup> mois même, l'enfant étant trop faible avant cela. Certaines femmes cependant sentent remuer au 3.<sup>e</sup> mois, même plutôt ; d'autres très tard, au 7.<sup>e</sup>... Le Ballottement est un mouvement passif ; il existe après la mort comme auparavant ; il commence, p. ex. d. au 4.<sup>e</sup> mois. On peut l'exciter par l'introduction du doigt près le bas du col de la matrice, tandis qu'on applique l'autre main au-dessus du pubis, pour en fixer le fond ; on l'agit alors alternativement du doigt et de la main, jusqu'à ce qu'on distingue le ballottement. La femme doit être couchée sur le dos en recherchant... La fluctuation des sauts de l'amnios est difficile à reconnaître au toucher... Signes des 2 premiers mois : le corps de la matrice s'arrondit et paraît s'enfoncer un peu dans le bassin ; de là sous l'arc du pubis on sent le ventre se mouvoir et en bas ; peu de changement au ventre. Au 3.<sup>e</sup> mois : le fond de la matrice commence à repousser les intestins vers l'abdomen et à soulever la région hypogastrique, jusqu'à ce qu'on le trouve au-dessus du rebord des os pubis. Au 4.<sup>e</sup> et au 5.<sup>e</sup> mois : le fond de la matrice débord le détroit supérieur au 4.<sup>e</sup>, et monte jusqu'à s'appuyer au 5.<sup>e</sup> de l'ombilic dans le cours du 5.<sup>e</sup> le col, s'effaçant de plus en plus de la vulve, se porte en arrière et en haut ; la région hypogastrique est alors saillante, arrondie et tendue.

Au 6.<sup>e</sup> mois, la matrice s'élève au-dessus de l'ombilic; son col commence à s'élargir du côté de la base, et semble un peu plus souple qu'avant. Au 7.<sup>e</sup> mois: ramourissement du col, qui devient moins sensible autant, parce qu'il s'éloigne de la vulve à mesure qu'il se développe; le fond de la matrice s'élève une partie de l'épigastre: c'est à entendre que le vulgaire croit que l'enfant se retourne ou fait la culbute. Au 8.<sup>e</sup> mois: vers la fin de ce mois, la matrice est près du creux de l'estomac; son col est presque toujours effacé, et son orifice si loin qu'on peut à peine le toucher, et qu'alors pour cela il faut faire tenir la femme debout, le corps un peu renversé, le dos appuyé contre qq. chose de solide. Au 9.<sup>e</sup> mois: col développé, bord de l'orifice péripais, qq. élargi. L'avouchement est prochain, quand le bord de l'orifice est mince et souple; éloigné d'un mois, 6. semaines dans le cas contraire; très prochain, quand les membranes, l'orifice de la matrice, s'étendent et se relâchent alternativement.

### Chapitre 5.<sup>e</sup>

Reproduit de la Conception, ou  
des Substances qui forment la grossesse.

1.<sup>o</sup> Du fœtus... Il paraît, après 990.

semaines, sous l'aspect d'un ovage unicellulaire,



ancêtre d'une petite Née, remplie d'eau claire.  
 Au 19<sup>e</sup> jour, fœtus mouleux, de la grosseur d'un  
 petit ver, courbé en croissant. Contenu d'un mois,  
 embryon du volume d'une fourmi, semblable au  
marteau (malet). A six semaines, fœtus gros comme  
 une grêpe : tête formant plus de la moitié de la  
 masse, yeux et bouche marqués, main, et pieds  
 paraissant attachés au tronc, bras, cuisses, et jambes  
 à peine visibles. Tous ces fœtus, renfermés dans une  
 capsule spongieuse, de la grosseur d'un noyau d'ap-  
 ple de pout. Ces fœtus d'œuf formés de deux membranes,  
 une externe, épaisse, garnie d'un tomentum; c'est le  
 Chorion : l'autre interne, mince et transparente,  
 l'amnios... Le fœtus, une fois ébauché, s'écarterait  
 rapidement. A 9 mois, il est long de 18 à  
 20 pouces, et pèse de six à 7 livres et demie,  
 (termes moyens).

2.<sup>e</sup> De l'attitude et de la situation de  
l'enfant dans le sein de la mère... Le fœtus  
 est toujours recourbé sur la partie antérieure, ayant la  
 tête penchée sur la poitrine, les bras plies, les  
 cuisses et les jambes fléchies, les genoux écartés,  
 les talons rapprochés, l'un de l'autre et appliqués  
 contre les fesses. Le fœtus ainsi replié forme  
 un corps ovoïde, dont le plus grand diamètre est  
 d'environ 10. pouces, et le plus petit, qui s'étend  
 d'une épaule à l'autre, de 4 pouces et demi à  
 6. au plus... Nous croyons que, dans tous les

(1) Dans les 1<sup>res</sup> t<sup>tes</sup> | t<sup>tes</sup> de la grosse, lat<sup>te</sup> occupe la partie la plus  
 inférieure, lat<sup>te</sup> | base de la cavité de la matrice<sup>(1)</sup>; non rejetton en  
 tuation varie | conséquent la culbute. Ainsi la situation naturelle  
 à l'enfant: elle | de l'enfant est d'avoir lat<sup>te</sup> en bas, placé dia-  
 varie aussi dans | gonalement sur l'entrée du bassin, l'occiput répond  
 tous les t<sup>tes</sup>, | à l'une des cavités cotyloïdes, et le front à la jonction  
 quand la matrice | sacro-iliaques opposée. D'après cet état, les fesses, les  
 contient beau- | cuisses, les jambes et les pieds sont en haut, et  
 coupé d'eau. | inclinés vers le côté de la femme ou le fond de la  
 matrice s'est porté; de sorte que son grand diamètre  
 coupe la colonne lombaire à angles aigus.

3<sup>o</sup>. Division de l'Enfant... On distingue  
 à lat<sup>te</sup> 5 régions, 2 extrémités, 4 diamètres et 2  
 circonférences... Par 5 régions, 2 forment la base et  
 le sommet; les 3 autres, les côtés et la face... L'une  
 des extrémités est sup<sup>er</sup>. et l'autre inf<sup>er</sup>.; on l'appelle  
 occipitale: l'autre est inf<sup>er</sup>. et ant<sup>er</sup>. c'est le menton....  
 Le plus grand des diamètres de lat<sup>te</sup>, sous la  
 longueur est de 5 pour 1/4 pour l'ordinaire, passe  
 obliquement de la symphyse du menton à l'extrémité  
 post<sup>er</sup>. de la suture sagittale<sup>(2)</sup>: le moyen, qui est  
 d'environ un pouce plus court, s'étend du milieu  
 du front au haut de l'os occipital: le 3<sup>e</sup> traverse  
 lat<sup>te</sup> de front à la base du crâne<sup>(4)</sup>; et le 4<sup>e</sup>.  
 d'une protubérance pariétale à l'autre<sup>(5)</sup>. La longueur  
 de ces derniers est assez constamment de 3 pour  
 4. à 6 lignes... La plus grande circonférence a

(2) diamètre oblique.

(3) diamètre longi-  
tudinal ou grand

(4) diamètre per-  
pendiculaire.

(5) diamètre  
transversal,  
ou petit.



de 13 jours et demi à 14 et 15 jours ; elle s'ap-  
 puy sur les extrémités du diamètre oblique, et sur elle  
 est un des deux plus petits diamètres : la petite  
 a dix à onze jours ; elle s'ap- transversalement  
 sur la moitié du sommet et de la base du crâne,  
 ainsi que sur les bords parietaux... Quand la tête  
 s'allonge durant l'accouchement, c'est toujours selon  
 son diamètre oblique ; ce qui diminue d'autant le  
 diamètre transversal. Cet allongement peut être de  
 4 à 8 lignes sans inconvénient... Fontanelles : —  
 l'antérieure, triangulaire, a la figure d'un losange ;  
 la postérieure d'un triangle ; les latérales sont peu  
 apparentes, excepté celles de la suture lambdoïde...  
 La situation naturelle de la tête du fœtus dans  
 l'enfant nouveau-né est telle, que le menton est  
 beaucoup plus bas que l'occiput, et que l'axe du  
 tronc s'ap- un peu au-devant de la fontanelle  
 postérieure, en traversant le crâne obliquement de  
 bas en haut, et de devant en arrière.

§. des Secondines ou arrières-faix,  
 et en particulier des placentas... Sous le nom  
 de secondines ou d'arrière-faix, on comprend le  
 placenta, les membranes et le cordon ombilical ;  
 on pourrait y ajouter les caux... Les secondines  
 existent avant que le fœtus ne tombe sous son  
 poids... Le fœtus, qui revivifie les mem-  
 branes, se ramasse par la suite dans une étendue  
 déterminée, pour former le placenta qui, au

terminé de l'accouchement, ne couvre au plus qu'un  
 quart du chorion... Le placenta est épaissi vers  
 son milieu, mince sur son bord, a 7 à 8 pouces  
 de diamètre selon la largeur, et 12 ou 15 lignes  
 d'épaisseur dans son centre, antérieur de l'accouchement.  
 Il est spongieux et vasculaire. Il a des cavités,  
 contigües aux orifices des veines utérines, au moyen du  
 tissu cellulaire qui le lie à la matrice. La surface  
 interne est toujours tapissée du chorion, dont le  
 lamer et le tissu cellulaire semblent former le  
 placenta lui-même. Aussi le chorion lui est  
 fortement uni, tandis que l'amnios s'en détache aisément.  
 On remarque sur la surface interne du placenta  
 un plexus admirable d'artères et de veines, dont  
 la portion varie : il sert comme de base au  
 cordon ombilical, et n'est formé que par les  
 branches et les ramifications des artères et de la  
 veine qui constituent celui-ci. Les artères sont la  
 continuation des artères primitives du fœtus : elles  
 ont qq. valvules, tandis que la veine en manque.  
 Qq. f. le placenta est double pour un seul enfant.  
 Le cordon n'a point de lieu fixe d'insertion au  
 placenta : il s'attache ou au centre, ou au bord ; il  
 constitue, dans le dernier cas, le placenta suraqueté.  
 Dans le cas de jumeaux, le placenta peut être simple,  
 double, multiple : les vaisseaux des placenta ne  
 communiquent point ensemble ; mais le même  
 chorion enveloppe presque toujours le placenta double...



Le placenta peut s'attacher indistinctement sur les points de la surface interne de la matrice: le plus souvent il occupe la région, rarement le milieu du fond, et plus rarement le-dessus de l'orifice. A moins qu'il ne soit sur le col de la matrice, il n'y a pas de signes qui indiquent, avant l'accouchement, le lieu de son insertion. Il est uni à la matrice par un tissu cellulaire très fin, facile à détruire.

5.° Des Membranes du Fœtus... A

Sont le Chorion et l'Amnios. Le Chorion a extérieurement un duvet; il se forme point une gaine au placenta: les cellules de celui-ci paraissent formées par l'expansion de tissu cellulaire du Chorion... L'Amnios est une membrane mince et partout transparente. Sa face interne, très lisse, touche immédiatement aux eaux qui entourent l'enfant. Elle est unie au Chorion, par toute l'étendue de sa face externe, au moyen d'un tissu cellulaire très fin... Ces 2 membranes se continuent sur le cordon ombilical, et s'enveloppent dans toute sa longueur... (La membrane

(1) Il peut se refermer à l'urine des animaux, par exemple, au moment de leur naissance.

<sup>(12)</sup> Allantoïde n'existe point). Ces 2 membranes peuvent se déjoindre et former une poche, qui se remplit d'une sécrétion appelée fausses eaux: cas très rare.

Dans l'accouchement, elles ne doivent être ni trop denses, ni trop lâches: dans le 1.° cas, elles résistent trop, et retardent l'accouchement;

dans le 2<sup>d</sup>, est déhirable très tôt, et se trouve  
le rendre plus laborieux, et même prématuré...  
La membrane Wecidua n'est qu'une lame du Chorion.

6.<sup>o</sup> De Cordon ombilical... Il est  
formé de 2 et 3 qst. d'1. artère, et d'1. seule Veine..  
Les vaisseaux se continuent, et sont étroitement liés  
par la tige cellulaire du chorion, sans jeter aucune  
branche dans la longueur du cordon. Ils se  
subdivisent sur la face interne du placenta, pour  
former le plexus cilié. Ils s'écartent l'un de l'autre  
à la partie post.<sup>re</sup> de l'anneau ombilical : la Veine  
monte, en suivant la grande fœule supérieure,  
vers la suture du foie, pour se plonger dans le  
sinus de la Veine porte ; et les artères descendent  
vers les parties latérales du bas-fond de la Vessie,  
d'où elles se recourbent du côté des artères iliaques,  
dont elles font presque toujours la continuation...  
La Veine ombilicale forme le canal veineux,  
qui va se rendre dans la veine cave inf.<sup>re</sup>...  
Le Ouraque est un cordon ligamenteux sans cavité,  
qui s'étend du sommet de la Vessie vers l'ombilic  
du fœtus où il se termine... Le cordon est le  
placenta manquant de vaisseaux... Le cordon se  
détache toujours de l'ombilic à l'endroit où  
se borne la peau du fœtus, (fallait-il recevoir le cordon  
d'un travers de doigt, en s'arrimant) ...



La longueur du cordon varie : 20 à 28 ponce ordinairement ; les 2 extrêmes ont été de 6 à 48 ponce, même de 57, formant sept tours sur le col de l'enfant. Les cordons longs peuvent se nouer sur eux-mêmes, souvent sans inconvénient, jusqu'à 2 fois dans le même endroit en manière de nœuds... Selon la longueur du cordon, soit naturelle, soit dépendante d'un entortillement sur le col ou autre partie, on peut avoir des inconvénients qu'après la sortie de la tête... Le cordon peut s'engorger, en totalité ou en partie, avant l'issue de l'accouchement ; cela entraîne un écoulement sanguin dans la cavité même des membranes... Son épaisseur varie : il est tantôt grêle, tantôt gros par l'engorgement de son tissu cellulaire. Ce même tissu peut même pénétrer dans l'utérus à l'enfant, pourvu que les vaisseaux ombilicaux soient sains.

#### 7.° Des Eaux de l'amnios... Elles

sont ordinairement claires et sans odeur ; qqf. comme laitues, et chargées de flocons caséux ; qqf. bourbeuses, grisâtres, verdâtres ou brunâtres et d'une odeur fétide... Elles paraissent lymphatiques... Elles sont fournies par les vaisseaux de la matrice, et entourent les membranes, et ceux du fœtus même... on distingue les eaux en vraies et en fausses : elles-ci ne sont point contenues

entre les deux membranes, mais s'écoulent par transudation à travers leurs pores... La quantité de sang varie depuis un demi-pyrier jusqu'à plusieurs pintes... Leur usage est de dilater la matrice pendant la grossesse, et d'en ouvrir l'orifice dans l'accouchement, de faciliter les mouvements de l'enfant, et de servir à la nutrition du fœtus, *liv. 998-1000.*

8.° De la manière dont l'enfant se nourrit durant la grossesse... Les uns ont cru que l'enfant suçait dans le sein de sa mère; d'autres qu'il avalait le sang de l'amnios; d'autres qu'il le absorbait (*inter-ception*). Il est bien plus certain que le fœtus tire sa nourriture par le cordon ombilical, dont les <sup>veines</sup> viennent puiser dans le placenta, et non dans les veines utérines, les fluides nécessaires à la nutrition. Les hémorrhéoides sont les réservoirs, dans lesquels les artères utérines versent le sang de leur côté, tandis que les artères ombilicales <sup>font</sup> de même de l'autre côté du placenta; et les veines du même nom viennent l'y reprendre, les uns pour le reporter dans la masse générale des humeurs de la femme, et les autres pour le conduire au fœtus.

9.° De la Circulation du sang dans le fœtus... De la veine cave inférieure, le sang passe dans l'oreillette gauche, à travers le trou oval; et de cette oreillette, dans le ventricule gauche, qui le pompe dans l'aorte. Les artères sont -



clavier et carotides, qui tiennent leur origine de la crosse de l'aorte, en reçoivent la majeure partie, qu'elles portent à la tête sans extrémités supérieures, d'où il revient à l'oreille droite, par la veine cave supérieure. De cette oreille, il passe dans le ventricule droit, qui le chasse dans l'artère pulmonaire; de cette artère, il en passe une très petite portion dans les deux poumons, et tout le reste s'avance par le conduit artériel jusqu'à l'aorte. Là, il se mêle avec une partie de celui qui vient du ventricule gauche; et, après avoir rempli les branches de cette artère, il s'engage une partie dans les artères ombilicales, et va gagner le placenta. Enfin, du placenta il revient par la veine ombilicale, qui le verse de nouveau dans la veine cave inférieure, chargée de nouvelles parties nutritives.

10.° Des Changements que l'accouchement  
produit dans la circulation du sang qui se fait  
réiproquement de la mère à l'enfant, et de  
sang qui dépendent de la respiration, au moment  
de la naissance même... Chaque contraction de la matrice, pendant l'accouchement, retarde le mouvement du sang dans les artères utérines. Ce retard est moins sensible dans la 1<sup>re</sup> période du travail que dans la 2<sup>e</sup>, et beaucoup moins dans celle-ci, que dans la 3<sup>e</sup>, et qu'après la délivrance.

dela le précepte d'opérer l'accouchement dans les  
 pertes abondantes, pour donner lieu au resserrement  
 dela matrice sur elle-même. Le mouvement du  
 sang, dans les vaisseaux du travail, est retardé aussi dans  
 les vaisseaux du placenta, et de fortes même. Si  
 l'enfant éprouve de grands obstacles à la sortie, le  
 placenta s'affaiblit, et le cordon peut être comprimé;  
 delà, la lividité et tumescence de la face, l'état  
 apoplectique, des épanchements au-dedans et au-  
 dehors du crâne, etc. la mort. Dans ces cas, couper  
 le cordon, pour obtenir un élargissement, et n'agir qu'après...  
 La perte de la femme n'est pas grande, et s'arrête  
 bientôt... Il est à craindre, à la suite des accouchements  
 très prompts, parqu'il le placenta se détache  
 aussi-tôt après la sortie de l'enfant, et que la  
 matrice n'a pas le temps de revenir sur elle-même....  
 = La respiration de l'enfant est la cause de la  
 expiration presque subite du sang du sang dans  
 les artères ombilicales, après la naissance.

## 2<sup>e</sup> Partie.

Del'accouchement naturel,  
 et de son suite.

### Chapitre 1<sup>er</sup>

Division de l'accouchement,  
 de son cause, de son signe, etc.

Quoiquela dénomination de fausse-couche



ne conviendrait que pour désigner la sortie d'un môle, ou l'emploi cependant aussi pour exprimer la sortie de l'enfant avant le terme de sa viabilité, c'est-à-dire du mot avortement, qui conviendrait mieux... On ne regarde un enfant comme viable, qu'au terme de 7 mois révolus... L'époque la plus ordinaire de l'accouchement est la fin du 9.<sup>e</sup> mois de la grossesse; mais elle n'est pas invariable... L'accouchement est nommé faux-couche, avant le 7.<sup>e</sup> mois; accouchement prématuré, depuis cette époque jusqu'au 8.<sup>e</sup> mois et demi; et accouchement à terme, à la fin du 9.<sup>e</sup>. Par rapport à la manière dont il s'opère, l'accouchement est appelé naturel, contre-nature, et laborieux. Il vaut mieux considérer les accouchements de la manière suivante: 1.<sup>o</sup> ceux qui se font naturellement; 2.<sup>o</sup> ceux qui exigent le secours de l'art, et qu'on peut opérer avec la main seule; 3.<sup>o</sup> ceux qui ne peuvent se faire qu'à l'aide des instruments.

#### Article 1.<sup>er</sup> Des Causes de l'accouchement.

1.<sup>o</sup> Des Causes déterminantes Communes de l'accouchement... C'est tout d'abord les choses capables d'exciter la matrice à se contracter. Soient pour accidentelles, et produisant l'avortement ou l'accouchement prématuré; les autres paraissent naturelles, en ce qu'elles agissent à la fin du 9.<sup>e</sup> mois.

## 2.° Des Causes efficientes, naturelles, de l'accouchement.

L'action de la matrice est la principale : celle des muscles abdominaux n'est qu'accessoire. Cette dernière est soumise à la volonté, tandis que la 1<sup>re</sup> est indépendante. - Les mouvements de retournement de la matrice se nomment contractions : celles des 1<sup>res</sup> tenses s'appellent préparantes ; et celles des dernières, détournantes ou expultrices. Au lieu du mot contraction, on emploie vulgairement celui de douleur.

3.° Des Causes accessoires à l'action de la matrice ... C'est les muscles abdominaux et le diaphragme, de l'action desquels la femme n'est plus maîtresse dans les derniers moments.

Article 2.° De quelques phénomènes principaux du travail de l'accouchement. C'est, la douleur, l'altération de l'orifice de la matrice, la sortie des glaires sanguinolentes, et la formation de la poche des eaux.

1.° De la Douleur ... Avant-coureur du travail. Elle paraît due à la contraction de la matrice ; car elle est proportionnée à la force des contractions. Les douleurs, dans le commencement du travail, sont légères ; on les a fait appeler mouches. Les meilleures douleurs sont celles qui portent sur l'orifice de la matrice, ou vers le fondement. Les douleurs de reins sont redoutées des femmes : le meilleur moyen de les soulager, est de les soulager, peut-être chaque douleur, au moyen d'une serviette roulée,



gâché sous les lombes. On appelle fausses douleurs celles qui sont étrangères à l'accouchement; elles sont le plus souvent intestinales.

## 2.° De la dilatation du Col de la Matrice...

L'action seule de l'organe suffit pour opérer cette dilatation... Il faut en général plus de temps et plus de travail pour ouvrir l'orifice de la matrice de la largeur d'un petit œuf, que pour opérer ensuite le reste de la dilatation nécessaire à l'accouchement: remarque importante, relativement au pronostic sur la durée du travail.

## 3.° Des glaires sanguinolentes qui découlent du Vagin...

L'exsudation des eaux de l'amnios, à travers les pores des membranes, forme un écoulement de viscosité muqueuse, qui devient sanguinolent aux approches de l'accouchement, ou dans le cours du travail seulement. Cette coloration des glaires résulte probablement de la rupture de qq vaisseaux du placenta même, ou du chorion.

## 4.° De la poche des eaux...

A mesure que l'orifice de la matrice se dilate, les membranes s'y présentent et s'y engagent, en formant, du côté du vagin, une tumeur plus ou moins large, et tendue dans le moment de la douleur: c'est la formation de la poche des eaux... Rarement elle déborde beaucoup le bord de l'orifice, avant qu'il ne soit assez large

pour l'accouchement ; ce qui fait dire, quand cela se remontre, que la poche des eaux est bien formée. La figure est arrondie et semblable à une portion de sphère, quand l'orifice de la matrice répond au centre du bassin. Elle se déchire tantôt au commencement, tantôt à la fin du travail ; qqf. — au centre, de l'orifice, d'autres fois au-dessus, elle son bord... La rupture prématurée de cette poche rend souvent l'accouchement long et difficile... L'enfant naît coiffé, quand la tête s'applique aux membranes, les pousse devant elle, et franchit ainsi la vulve... Les membranes sont qqf. très dures, et ne peuvent s'ouvrir d'elles-mêmes : on est alors obligé de les déchirer.

5.<sup>o</sup> Exposition des phénomènes précédents, et de plusieurs autres, selon l'ordre dans lequel ils se succèdent le plus généralement. Dans le 1.<sup>er</sup> tiers du travail, légers <sup>pend. lesquel</sup> douleurs, légers rétrécissements de l'orifice de la matrice, raidissement de son bord, tension des membranes qui le recouvrent. Dans le 2.<sup>d</sup> tiers, douleurs plus fortes et plus fréquentes, élargissement de l'orifice de la matrice, développement de son bord, qui ne conserve souvent que très peu d'épaisseur, augmentation de la poche des eaux : après la douleur, les choses rentrent dans l'état où elles étaient avant. Dans le 3.<sup>e</sup> tiers, douleurs plus aiguës et prolongées ; l'orifice de la



matrice augmente tellement, qu'il égale presque toute la largeur du bassin; les follicles glanduleux du Vagin et de la matrice expriment plus de tumeur, qui se colore: rouge irritable, chaleur générale, face colorée, toute la machine paraît ébranlée. La rupture des membranes vient à propos calmer cette agitation universelle, par la détente que produit l'évacuation des eaux: mais bientôt douleurs, les fortes, et fin du travail.

6°. Des phénomènes du dernier  
travail de l'accouchement... Vers le  
 4<sup>e</sup> tour, contractions plus vives de la matrice;  
 la tête s'engage dans l'orifice, et se rapproche  
 de la vulve à chaque douleur... Mais tous les  
 efforts sont infructueux, quand l'enfant est en  
 mauvaise position, ou le bassin mal conformé...  
 Une tête très volumineuse peut comprimer  
 les nerfs sacrés, occasionner des crampes doulou-  
 reuses à la partie postérieure des cuisses, gène des  
 engourdissements ou des tremblements... La tête  
 parvenue dans le fond du bassin, beaucoup de  
 femmes se plaignent du besoin d'aller à la  
 garde-robe; besoin souvent illusoire. Quand  
 il se manifeste, si la périinée cède faiblement,  
 on le voit à chaque douleur se développer  
 sur la tête de l'enfant, qui le pousse en dehors.  
 La vulve se dilate de même, et bientôt  
 l'accouchement se termine. Si la périinée

Solide et épais résiste, mais en se développant perd la douleur, aussi-tôt après il s'affaïsse; et la tête, qui s'était montrée à la vulve, remonte et rentre dans le bassin. Cette rentrée et cette sortie alternent sous dues à l'élasticité du périnée et même à celle des os du crâne, non à l'entortillement du cordon ombilical sur le col de l'enfant, comme beaucoup le croient. Quand la tête est parvenue au point de ne plus remonter après la douleur, il faut empêcher le périnée, alors un peu très distendu, de se déchirer, en engageant la femme à modérés efforts, et en soutenant son ventre hypériqué avec une main. Dans le moment où la plus grande largeur de la tête se présente à la vulve, les caroncules myrtiliformes disparaissent, les myrtilles diminuent, et le frein, pour l'ordinaire, se déchire. A cet instant, le plus douloureux de l'accouchement, succède un calme jusqu'à l'ordinaire à la femme. Bientôt de nouvelles douleurs se font sentir pour l'expulsion du tronc de l'enfant et du placenta: elles sont courtes... On appelle tranchées internes des douleurs qui, chez bien des femmes, se répètent pendant les premiers jours du couché. Elles sont alors excitées par la présence des caillots qui se forment dans la matrice, ou par l'engorgement des vaisseaux de cet organe.



## Chapitre 2.

De l'accouchement naturel,  
et de ses différences.

L'accouchement naturel est celui qui  
peut s'opérer par les seuls forces de la mère... 1.  
Espèces générales, 9 en renfermant des particulières :

- 1°. L'accouchement dans lequel l'enfant présente  
la tête ; 2°. celui où il vient par les pieds ; 3°. —  
celui où les genoux s'engagent les premiers ; 4°. celui  
où l'enfant vient en offrant les fesses. Les

Conditions nécessaires à l'accouchement naturel  
sont, 1°. de la part de la mère ; la bonne confor-  
mation du bassin, ses forces suffisantes, la bonne  
situation de la matrice, la souplesse de son col  
et des parties qui forment le périnée :

- 2°. de la part de l'enfant ; un volume relatif  
à l'étendue des ouvertures du bassin, et la  
présentation de la tête, des pieds, des genoux ou des  
fesses, à l'orifice de la matrice.

Article 1°. Accouchement naturel  
de la 1<sup>re</sup> espèce générale, ou dans laquelle  
l'enfant présente la tête, c. a. d. le Vertex...  
6 positions variées de la tête, qui établissent 6 esp.  
particulières d'accouchements.

- 1°. Signes caractéristiques du fœtus  
de la tête... Une tumeur ronde, d'une certaine  
étendue et assez solide, sur laquelle on distingue

plusieurs sutures et fontanelles, caractérise le vertex, ou la partie supér. de la tête... (est la direction des sutures et la situation des fontanelles, à l'égard du bassin, qui nous font juger de la position dans laquelle le vertex se présente. Il suffit souvent, pour le reconnaître, de toucher l'une ou l'autre des fontanelles).

2. 1.<sup>re</sup> portion du sommet de la tête...

La suture sagittale coupe le Bassin obliquement de gauche à droite et de devant en arrière. La fontanelle postér. est située derrière la cavité cotyloïde gauche, et l'antérieure, au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite.

3. 2.<sup>e</sup> portion du sommet de la tête...

La suture sagittale traverse aussi le bassin diagonalement; mais en allant de la cavité cotyloïde droite à la symphyse sacro-iliaque gauche: de sorte que la fontanelle antér. est en-devant d'elle-ci, et la postér. derrière elle-la.

4. 3.<sup>e</sup> portion du sommet de la tête...

La fontanelle postér. répond à la symphyse du pubis, la fontanelle antér. au sacrum, et la suture sagittale est parallèle au petit diamètre du détroit supérieur.

5. 4.<sup>e</sup> portion du sommet de la tête... (cette

suture est dirigée comme dans la 1.<sup>re</sup>, avec cette différence que la fontanelle antér. répond à la cavité cotyloïde gauche, et la fontanelle postér. à la symphyse sacro-iliaque droite).



6. 3. Portion du puerperat de latété... La future sagittale est aussi dirigée obliquement à l'égard du bassin; la fontanelle antér.<sup>e</sup> étant située derrière la cavité cotyloïde droite, et la postér.<sup>e</sup> vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque gauche.

7. 6. Portion du puerperat de latété... La fontanelle antér.<sup>e</sup> est derrière la symphyse du pubis, et la postér.<sup>e</sup> au-devant du sacrum; la future sagittale étant dirigée comme dans la 3. portion... Cette esp. est la plus rare, et la moins favorable des 6, à cause de la présence de la face towards le pubis, dans le dernier tiers.

Article 2. Des accouchements naturels de la 2. espèce générale, ou de ceux dans lesquels l'enfant présente les pieds...

Signes qui annoncent que l'enfant présente les pieds... Ils sont tellement aisés à reconnaître, que nous les passons sous silence.

Portions des pieds... on en distingue 4 principales, qui constituent autant d'espèces.

1. Portion des pieds... Les talons répondent au côté gauche du bassin, et un peu devant; les orteils, du côté droit et derrière, à-peu-près vis-à-vis l'union des symphyse sacro-iliaques. Les deux petites symphyse, sont fléchies la postérieure et la face, tandis que l'autre est située sous la partie antér.<sup>e</sup> et latérale gauche de l'amatrice.

2.<sup>e</sup> Position des pieds... Le talon

regardant le côté droit du bassin, et les orteils le côté gauche et un peu en arrière. Le tronc et la tête sont situés de manière que la poitrine et la face répondent à cette partie de la matrice qui est au-dessus de la symphyse sacro-iliaque gauche, et le dos à la partie antér. et latérale droite des Viscères.

3.<sup>e</sup> Position des pieds... Le talon

est tourné vers le pubis, et les orteils vers le sacrum. Le dos de l'enfant est sous la partie antér. de la matrice, si la poitrine répond à la colonne lombaire de la mère.

4.<sup>e</sup> Position des pieds... Opposé à la 3.<sup>e</sup>

Le dos de l'enfant et les talons regardant la partie postér. de la matrice, tandis que les orteils, la face et la poitrine sont au-dessus de la partie antér. des viscères.

Remarque... L'enfant peut se présenter qu'un pied. L'accouchement, pour cette circonstance, devient un peu plus difficile, sans cesse d'être naturel.

Article 3.<sup>e</sup> Des accouchements naturels de la 3.<sup>e</sup> Espèce générale, dans lesquels l'enfant présente les genoux... Presque toujours c'est un seul genou qui se présente : il est alors plus difficile à reconnaître



quels, deux supéables).

Positions des Genoux ... 4 principales,  
qui constituent autant d'espèces :

1.<sup>re</sup> Position des Genoux ... Les jambes  
de l'enfant, toujours fléchies quand les genoux —  
s'engagent dans le bassin, reposent au côté gauche  
de la mère, et les cuisses au côté droit.

2.<sup>re</sup> Position des Genoux ... Les cuisses  
regardent le côté gauche du bassin, et les jambes  
le côté droit.

3.<sup>re</sup> Position des Genoux ... La  
partie antérieure des cuisses est tournée vers le sacrum  
de la mère, et les jambes sont au - dessous du pubis.

4.<sup>re</sup> Position des Genoux ... Les  
cuisses de l'enfant sont derrière le pubis de la mère,  
et les jambes appuyées contre le sacrum.

Remarque. Le mécanisme de l'ac-  
couchement dans le cas où les genoux se présentent,  
est absolument le même que dans le cas où  
l'enfant présente les pieds.

Article 4.<sup>er</sup> Des accouchements  
naturels de la 1.<sup>re</sup> espèce générale, ou dans les  
quels l'enfant présente le siège ou les fesses ...

Signe auquel on reconnaît le  
siège : antérieur assez large, moins dur que  
la tête, moins souple que le ventre ; un sillon

après profond, au milieu duquel on trouve l'anneau  
et les parties sexuelles ; 99<sup>e</sup>. l'issue du méconium,  
quand les membranes sont ouvertes.

Portions des fœtus... 4 principales,  
qui font autant d'espèces.

1<sup>re</sup> portion des fœtus... Le dos de  
l'enfant regarde le côté gauche de la mère, et un  
peu en devant.

2<sup>e</sup> Portion des fœtus... Le dos de  
l'enfant est tourné vers le côté droit de la matrice  
et en devant.

3<sup>e</sup> Portion des fœtus... Le dos de  
l'enfant est en dedans, et son ventre en dehors.

4<sup>e</sup> Portion des fœtus... Le ventre  
de l'enfant est en dedans, et le dos en dehors.

### Chapitre 3<sup>e</sup>.

Des Soins que l'accoucheur  
doit donner à la femme pendant  
le travail de l'Enfantement.

1<sup>er</sup> Des Soins qu'exige en général  
l'état de la femme dans le 1<sup>er</sup> temps du travail...  
On a distingué l'espèce de douleur. La dureté  
au globe utérin, la roideur du bord de son orifice,  
la distension des membranes pendant la douleur  
même, ainsi que la détente et le relâchement



de toutes ces parties, à mesure qu'elle diminue, caracté-  
rises les vrais Douleurs de l'enfantement. Les  
faux sont tout-à-fait différents... S'opposent,  
au moyen du toucher, si la femme est parfaitement  
à terme ou non... Chaque de juger quelle sera la  
durée du travail... Je rappelle que le premier accou-  
chement est en général plus long que les autres...  
Ne point donner de liqueurs échauffantes, mais  
l'eau sucrée, celle de groseilles, la tisane de ché-  
nevis ou d'orge, une légère limonade, &c... Utilité  
des lavements émollients, pendant le travail, ainsi  
que, dans certains cas, de la saignée du bras,  
des bains, demi-bains, fomentations émollientes,  
fumigations humides.

2°. De la Situation de la femme  
pendant le travail de l'enfantement... Elle  
doit être variée, suivant que la femme soit  
faible, ou munie de descente de matrice ou  
d'hémorragie, ou sujette à l'obliquité de la matrice.  
La situation n'est point la même chez toutes  
les nations : la plus favorable est celle que  
prend la femme sur le petit lit qui est en  
usage en France... Description de celui-ci.

3°. De la manière de préparer  
les parties de la femme à l'accouchement...  
Dans certains cas, bains entiers ou de pied, de  
vapeurs émollientes, corps gras ou unilagins,

injections émollientes, l'introduction des doigts à propos.

4°. Des Moyens de ranimer les douleurs languissantes de l'enfantement... Si la lenteur du travail est due à la faiblesse et à l'épuisement; repos, bons restaurants, un peu de Vin d'Alicante. Si elle est due à la rigidité des fibres de la matrice, à son engorgement, ou inflammation; alors saignée, bains, fomentations émollientes, décoctions délayantes.

5°. De l'ouverture de la poche des eaux... Cette ouverture, prématurée ou tardive, est nuisible... Ne jamais la faire, avant que l'orifice de la matrice ne soit plus large qu'un œuf de Sciaurus, et son bord assez souple et assez mince, pour pouvoir s'étendre au-delà... On ouvre la poche des eaux, en y enfonçant le doigt, quand elle est bien tendue, c. a. d. pendant une douleur. Si on ne le peut, à raison de l'épaisseur des membranes, on les racle du bout de l'ongle, et l'on réussit: rarement il faut avoir recours aux ciseaux ordinaires. Quand la poche est très flasque, la déchirer en pinçant les membranes du bout de deux doigts... Dans tous les cas, prendre bien garde de ne pas agir sur la tête de l'enfant, ou sur la substance de la matrice.

6°. De quand on doit faire l'accouchement après l'ouverture de la poche des eaux... Coucher la femme pour s'opposer de ce qui se passe...



Exécuter ou modérer les efforts, suivant les cas... Prévenir l'écroulement de matrice, en soutenant le bord de son orifice au moyen des 99<sup>s</sup> doigts pendant chaque douleur... relâcher et maintenir les hermes... Diminuer les douleurs de reins, au moyen d'une serviette roulée passée sous les lombes, et avec laquelle deux aides soulèvent cette partie pendant chaque douleur... Calmer les craintes par des frictions, sèches ou un léger changement de direction de la tête de l'enfant... Dans le dernier tiers de l'accouchement, appliquer souvent du beurre aux parties extérieures; élargir insensiblement l'entrée du vagin et la Vulve avec les doigts (dans l'intervalles des douleurs); pendant leur durée, soutenir, de la paume de la main, l'expansion descendue, pour en prévenir la déchirure... Ces préparations ne s'appliquent surtout dans un 1.<sup>er</sup> accouchement. La tête étant presque dehors, achever de la dégager en la relevant vers le pubis: ne point latiner avec effort pour extraire le fœtus, quand il y a obstacle; introduire plutôt l'index de chaque main sous les aisselles, sous les bras, sous les épaules, mouler qui terminent les branches des forces puerpérales.

7.<sup>o</sup> De quelques précautions particulières... Il est très ordinaire de voir naître l'enfant avec le cordon ombilical entortillé

autour du col ... Éviter de le députer ou tordre : si on ne peut, le couper, surtout quand la face de l'enfant est tuméfiée et livide, afin de prévenir les effets d'un plus long étranglement.

#### Chapitre 4<sup>e</sup>.

Des Soins qu'on doit donner  
à l'enfant nouveau-né.

1<sup>o</sup>. Des Soins qu'on a coutume d'accorder  
à l'enfant né sans accidents ... Dès que l'enfant  
est sorti, on le couche transversalement entre les  
jambes de sa mère, sa tête près d'elle pour que  
le cordon ne soit point tirailé ; on le tourne  
sur l'un des côtés, de manière que le sang et les  
caux qui descendent de la matrice ne lui tombent  
pas dans la bouche ... Le laisser le moins de  
temps possible sous les couvertures, où il ne respire  
qu'un air infecté ... Lier le cordon avec un fil  
fort de 5 à 6 brins, dont on fait une circulaire  
sur le cordon, qu'on arrête par le nœud simple ;  
ensuite un 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> tours fixés par 2 nœuds. Si  
le cordon est edémateux, faire deux ligatures,  
à 5 ou 6 lignes de distance ... Il est inutile d'exprimer  
le sang et le mucus du cordon ... A la fin de la  
vie à 2 poins de l'ombilic : mais il ne se détache  
jamais dans l'endroit lié ; c'est toujours dans  
le milieu du cercle qui forme le pédoncule de l'enfant...



Inutilité de la ligature sur le bout de cordon qui reste au placenta.

2.° Des Soins qu'on doit donner à l'enfant qui naît dans un état morbifique...

L'état d'apoplexie exige de suite la section du Cordon : si celui-ci donne beaucoup, bain général tiède, air libre, insufflation d'air dans la bouche, irritation de la membrane pituitaire, acide volatil sous le nez, friction spiritueuse... Dans l'état d'asphyxie, friction sèche avec des linges chauds sur toute l'épine, insufflation de fumée de carte dans l'anus ; briser la plante des pieds et la paume des mains, faire couler dans la bouche 1. ou 2. gouttes d'essence d'ail, mêlées à une petite cuillerée d'eau... Si l'enfant est très faible, il ne doit pas être tenu près de sa mère avec le cordon intact, sous prétexte de le revivifier. Selon Cœmpé, la ligature est inutile, s'il ne coule point de sang. Enir l'enfant chaudement ; le soigner comme dans l'apoplexie. On peut le baigner dans une eau vineuse tiède, mais jamais dans l'eau de vie pure, les vins spiritueux... Dans les cas de tumeur adhésive ou fongueuse au cordon, les résolutifs... S'il y a fracture ou luxation, réduire ; voir de la conformation ; le corriger sur le champ.

3.° Suite des Soins qu'on a continué de donner aux enfants nouveaux-nés ....

Il faut enlever l'enfant gras et visqueux dont l'enfant est couvert : pour cela, le détrempier d'abord avec un peu d'huile ou de beurre ; puis l'enlever en effrayant légèrement avec un linge doux.. Laver ensuite l'enfant avec de l'eau tiède et un peu de Vin, le baigner même, mais non dans l'eau froide... On se nettoie les aisselles, les plis des aines, et les parties sexuelles chez les petites filles, où l'enfant plus abondant peut produire des excrétaux.

#### 4°. Del'Emmaitotement des

enfants nouveaux-nés... Ranger du maillot ; mais utilité du petit bandage qu'on met autour du ventre, soit pour soutenir le bout du cordon jusqu'à la chute, soit pour prévenir la hernie ombilicale. Bandes 1<sup>re</sup> tour, ce bandage est composé d'une petite compresse fendue à 2 chefs avec une échancrure au milieu pour recevoir le cordon, et ensuite à ses deux faces d'un peu de beurre pour l'empêcher de s'attacher au cordon ou à l'ombilic ; d'une 2<sup>e</sup> compresse qui couvre la 1<sup>re</sup> et d'un bandage de corps. Bandes 2<sup>e</sup> tour, c.à.d. au 4<sup>e</sup> ou 5<sup>e</sup> jour, époque de la chute du cordon, il faut, quoique l'ombilic soit cicatrisé au 8<sup>e</sup> jour, continuer le petit bandage pendant qq<sup>s</sup> semaines ; mais la 1<sup>re</sup> compresse sera plus petite, plus grasse et non échancrée, pour mieux comprimer l'anneau ombilical... Comme le cordon se détache après 24 h. et l'ombilic



cicatrisé au 2.<sup>d</sup> jour.)... Bonne manière d'habiller le nouveau-né : légèreté et bonnet sur la tête, fichu au col, couvrir la poitrine et les bras d'une petite chemise et d'une camisole, appelée brassière; des aisselles aux pieds, un linge de toile et un autre de futaine ou de laine : à rejeter le tout avec des épingles, et non des bandes... Baiser l'enfant très propre, le changer souvent de linge... Le coucher dans un petit berceau, ou panier garni appelé baroloquette, sur lequel on croise qq s. rubans... Ne point le bercer... Le coucher en face de la lumière pour prévenir le strabisme, et dans une chambre salubre, éloignée du grand bruit... Il peuvent se passer de nourriture le 1.<sup>er</sup> jour : entre autres néanmoins, qq s. cuillerées d'eau sucrée ou miellée, pour détacher le méconium, 1 once de sirop de chicorée avec 2 fois autant d'eau : l'huile d'amandes douces quand il y a colique. Continuer le sirop, mais à plus petites doses, jusqu'à la disparition de l'écume de jaunisse des premiers jours. Le Colostrum remplit-il les mêmes indications?... Le meilleur aliment est le lait de la mère : celle-ci doit présenter le tétin dès les premiers moments. Au défaut du lait de la mère, celui d'une nourrice ou de quelque animal... Allaiter l'enfant quand il a faim... Incuber.

Delabouillie : lui préférer une gavage légère ;  
 mais elle-ci au 4<sup>e</sup> mois seulement, quand le lait de  
 la nourrice ne suffit plus ... Surser le plus tard  
 possible, si on le fait avant l'éruption de toutes  
 les dents de lait<sup>(20)</sup> ; et choisir, pour le faire, le  
 moment où la bouche est le moins échauffée  
 par le travail de la dentition ... Pour donner plus  
 de lait à la nourrice, administrer celui de Vache,  
 pur, ou coupé avec la décoction d'orge ... Si  
 le vice de conformation s'oppose à la dentition,  
 nourrir l'enfant au moyen de petits lavements  
 de lait, de bains de même nature, &c.

5<sup>o</sup> Des choses qui caractérisent une  
bonne nourrice ... Lait doux et sucré, d'un  
 blanc blanc, sans odeur, et d'une consistance moyenne,  
 qui se reconnaît au moyen d'une goutte posée  
 sur l'ongle légèrement incliné ... Lait de  
 6 mois vaut celui de 3 ... L'enfant nourri en  
 ne renouvelle point le lait de la nourrice ...  
 Celle-ci doit être d'âge moyen, d'une bonne  
 constitution, exempte de tout virus, et de toute espèce  
 de maladie. On préfère la brune à la blonde ;  
 elle d'un embonpoint modique, à la très grasse  
 ou très maigre ; elle qui a de belles dents, à  
 l'édentée ou qui en a de gâtées ; enfin elle qui  
 a les mamelles d'une grosseur moyenne, parfumées  
 de Vimen bleuâtre, dont l'aréole est un peu





2°. Mes signes qui indiquent le moment de coopérer à la délivrance, et de la manière d'y procéder dans le cas le plus ordinaire...  
 Ne jamais opérer la délivrance, que le placenta ne soit détaché : la favoriser en lui faisant digorger celui-ci par la veine ombilicale, en frictionnant l'hypogastre, et tirant le cordon le long de l'axe du bassin, avec une main garnie de linge sec ; 794, il faut former, de l'extrémité de plusieurs doigts introduits profondément dans le Vagin, un espèces de poulie de renvoi au cordon ombilical... Le placenta, descendu dans le Vagin, est reçu au-dehors, soutenu de la main gauche placée transversalement au-dehors de la vulve ; tandis que, de la droite, on le roule cinq à six fois sur lui-même, pour ramasser les membranes, et les tirer en manière de corde.

3°. Mes circonstances accidentelles qui doivent engager à délivrer la femme plus tôt ou plus tard, et à varier la manière d'opérer.....  
 L'avidité le plus pressant est l'hémorragie utérine, qui est apparente ou cachée ; Syncope, convulsions : dans tous ces cas, délivrer sans délai... L'insertion de la matrice, et le saignement sporadique de son col ; l'adhérence ou la nature du placenta, et son enlacement dans une poche particulière, exigent qu'on diffère plus ou moins la délivrance.



4°. Mela manière de procéder à la  
délivrance dans le cas de perte... Si le cordon est  
 trop faible, on va prendre avec la main bifida à  
 l'entrée de la matrice. Si celui-ci n'est pas  
 complètement détaché, insérer les doigts fœdoraire  
 à l'endroit déjà séparé, et détruire les adhérences;  
 avec la main l'attacher la matrice, en appuyant l'autre  
 main sur le ventre de la femme.

5°. Des obstacles à la délivrance,  
provenant de l'insertion de la matrice et de resper-  
vement spasmodique ou naturel du col...  
 Il faut différencier la délivrance dans le cas d'insertion  
 basse, hémorragie; pour la on prévient cette  
 dernière, et aussi le renversement de la matrice...  
 La contraction spasmodique ou naturel du col  
 n'étant souvent que momentané, diffère un  
 peu la délivrance autant qu'un état de l'épige.  
 Le délai est plus long à la suite des avortements,  
 et d'autant plus que la grossesse est moins avancée.  
 Voy. plus bas les moyens à employer.

6°. Des obstacles à la délivrance pro-  
venant des adhérences contre nature du placenta,  
et de ce qu'il convient de faire en pareil cas...  
 Les adhérences pfont à la matrice au moyen d'un  
 tissu cellulaire plus ou moins dense. Le placenta  
 peut adhérer partout ou en partie: ce dernier cas  
 plus fréquent, à cause de la perte qui l'accompagne  
 presque toujours... Il s'agit de bien qu'on s'occupe

le placenta, de celui vient implanté le cordon, selon  
 forme et de la faiblesse de l'autre... Souvent les  
 tractions sur le cordon, suffisent pour détacher  
 le placenta, quand on a bien reformé, plusieurs  
 doigts, une espèce de poulie de renvoi au cordon  
 ombilical (dans le cas où celui-ci est implanté au  
 bord inférieur du placenta; car la précaution est  
 inutile, quand il a ses racines au bord supérieur). Si  
 l'on ne peut délivrer de cette manière, introduire  
 la main dans la matrice, surtout quand le  
 placenta, déjà détaché en qq. endroit, donne lieu  
 à une perte abondante: pour cela, frotter la matrice  
 sur l'hypogastre... Couper le cordon, soit pour  
 diriger les doigts quand on veut délivrer sur le  
 champ, soit pour ébranler le placenta quand on  
 l'abandonne aux lois de la nature... quand le  
 cordon est rompu, indices qui font reconnaître le  
 placenta: 1°. rayons vasculaires très apparents à l'œil;  
 2°. la femme distingue à peine la présence des doigts  
 quand on touche sur ce corps; 3°. cette région est  
 plus molle et plus épaisse... Le placenta reconnu,  
 le détacher par l'endroit qui paraît le plus faible, s'il  
 est partout adhérent; s'il n'est lié que par un point,  
 s'il est déjà détaché en qq. part... Quand les bords  
 sont adhérents, et le milieu détaché; tirer sur  
 le cordon, pour faire faire au placenta une saillie  
 qu'on tâche de faire de bout de tous les doigts... Si  
 l'on ne réussit pas, décoller une partie du bord,



pour infuser l'arnica pendant ; on perce le  
placenta avec le bout du doigt, à côté de la base  
du cordon, et le séparer en promenant le doigt  
par derrière ... Ne pas le déchirer, sejourner de lâcher  
qq. portion adhérente à la matrice. Si le cas arrive,  
abandonner cette portion aux soins de la nature,  
plutôt que de s'exposer à déchirer la matrice ... Si le  
placenta paraît se former qu'un seul et même corps  
avec la matrice ; abandonner, pour un temps, la délivrance  
à la nature. Suites qqf. fâcheuses, à raison  
de la putréfaction du placenta : dans ce cas,  
point d'éménagogue, mais les anti-phlogistiques  
et antiputres, injections émollientes et détensives ;  
toucher la femme de temps en temps, pour voir si le  
placenta n'est pas détaché, &c.

7°. De la rétention d'une portion de  
placenta ou des caillots de sang dans la matrice ;  
précautions à prendre en pareil cas ... S'assurer  
que le placenta est entier ou déchiré. La portion retenue  
cause qqf. une hémorragie plusieurs jours après les  
couches. Si elle est abondante, porter la main  
dans la matrice pour extraire le corps étranger.  
Que souvent cela déliera ; enlever ces portions,  
si on les reconnaît : qq. temps après la délivrance,  
les abandonner à la nature, avec le soin de faire  
des injections anti-putrides.

8°. De la délivrance dans le cas  
où le placenta est chassé ou en partie ... Il est

châtonné, quand il se referme dans une cellule faisant partie de la cavité de la matrice, ce qui se fait néanmoins ~~par~~ aux. distincte que celle du corps de ce visière l'est de la cavité du col dans l'état naturel. Le placenta se châtonne plutôt quand il occupe le centre du fond de la matrice que tout autre endroit... En se contractant, la matrice se referme plus sur le col de l'enfant, qui porte la tête et le tronc; ce qui lui donne la forme d'une grosse calbasse à deux ventres: chaque des deux ventres peut former châton, soit le corps, soit le col du visière... Le placenta est complètement châtonné, quand il est entier dans l'une des cellules: il peut être châtonné à moitié, ou en partie dans l'une, et en partie dans l'autre... La délivrance, dans ce cas, se fait à l'ordinaire, mais un peu plus difficilement, à raison de la résistance non seulement du col de la matrice (visière naturelle), mais de celle de l'entrée du châton... Si l'on ne peut délivrer à l'ordinaire, on avance la main à l'entrée du châton, on dilate, on détache le placenta, et l'on traîne.

9.° De la délivrance dans le cas où le placenta est attaché sur le col de la matrice...  
 Ici, le placenta se présente le premier. Il y a peu, le plus souvent du 7. au 8. mois, d'abord légère, ensuite d'autant plus abondante, qu'elle grossit et s'approche davantage de son terme... Signes diagnostiques de l'attachement du placenta à l'orifice de la matrice: un y portant le doigt, on sent, au lieu d'un embarras très léger,



une substance molle et spongieuse ; explorer avec précaution.  
 Quand la perte est légère, repos, situation horizontale,  
 saignée, boissons tempérées. Si elle devient plus  
 considérable, appliquer sur le ~~ventre~~ des linges  
 trempés dans l'eau froide et le vinaigre ; introduire  
 dans le Vagin et le col de la matrice même un bouchon  
 fait de filasse bien fine ou de charpie imbibée de  
 la même liqueur. Si l'hémorragie continue et  
 durant les jours de la femme, exciter les douleurs  
 de l'avortement et l'opérer. Cette mesure,  
 salutaire à la femme, est dangereuse pour l'enfant,  
 qui souvent n'est point à terme. Quand l'orifice  
 de la matrice est disposé convenablement, on en  
 détache le placenta d'un côté ; on déchire les  
 membranes au bord de cette masse, pour aller  
 prendre les pieds de l'enfant, et l'extraire, comme  
 dans les cas ordinaires... La femme peut même  
 moins accoucher seule, quoique le placenta se  
 présente le premier... avoir bien soin d'extraire  
 la totalité des membranes.

10°. De la Délivrance à la suite  
de l'avortement... Elle est toujours difficile, et  
 d'autant plus que la grossesse est moins avancée,  
 (conçue avant le 3<sup>e</sup> mois, où la nature se débarrasse  
 en même temps, de la totalité du produit de la conception ;  
 ce qui doit empêcher d'ouvrir la poche des eaux,  
 quelque faible qu'elle soit le travail : si cette poche  
 s'ouvre d'elle-même, que la délivrance fut impos-  
 sible, et qu'il y ait forte hémorragie, employer le tampon).

11.° De la délivrance à la suite de l'accouchement de plusieurs enfants... Dans le cas de jumeaux, on délivre qu'après la sortie du dernier, excepté le cas où l'arrière-faix du 1.° enfant viendrait se présenter comme celui-même à la main de l'accoucheur. On délivrera, en tirant doucement les deux cordons; et sur un seul, si le placenta est volumineux, pour faire passer les deux l'un après l'autre: Si il y a encore obstacle, on rocher le bord de l'arrière-faix, en introduisant deux doigts dans le col de la matrice, pour le faire présenter avec les mains de Volvum.

Article 2.° De la manière de gouverner la femme en couche.

1.° De ce qu'il faut faire immédiatement après la délivrance, et pendant le temps que la femme doit rester sur le petit lit... Si assurément d'abord si le placenta n'a pas renversé le fond de la matrice, ou si la visière est entré n'est pas trop descendu; pour le relever dans le dernier cas, et le réduire dans l'autre. Tout étant dans l'ordre, friction sur l'abdomen, changement de linge, position horizontale, les cuisses et jambes rapprochées et allongées, silence et repos. Si il est besoin, une tasse de bouillon, un verre d'eau sucrée, &c; proscrire les liqueurs échauffantes. Chez la femme qui ont déjà accouché, tranchées; contre lesquelles saignée de pied, friction sur l'hypogastre et Cataplasme, fomentation, emollients, lavements, infusion légère de fleurs de tilleul: q. f. tranchées



très violentes, qu'on aborde immédiatement d'une potion calmante, faite avec un peu de liqueur minérale anodine d'Hoffmann, avec l'eau de fleur d'orange et de tilleul... On garnit le habille l'accouchée, avant de la transporter sur un autre lit.

2°. Del'habillemant et de la garniture de la femme nouvellement accouchée... Coiffure convenablement chaude; chemise courte et fendue par devant dans toute la longueur, ayant de longues manches à joindre et un petit collet, et par dessus elle, une camisole à longues manches. On peut bander la poitrine, pour y conserver une douce chaleur; mais <sup>lâchement</sup> ~~dangereux~~ <sup>pour</sup> ~~faire~~ le bandage dans l'intention de conserver la beauté du sein et d'empêcher le lait d'y porter: aucune application de topique astringent. Il en est souvent de même du bandage autour du Ventre, pour entretenir la finesse de la taille: mais il peut être utile dans certains cas de porter après l'accouchement, de hernies consécutives. On fiche sur le col, une alaise pour en entourer les lombes et les cuisses de la femme en manière de jupon, et une serviette molle appliquée contre l'abdomen, complétant la garniture de l'accouchée. On la transporte ensuite dans son lit.

3°. Des principaux phénomènes qui se manifestent dans le cours des couches... On distingue les suites de couches en naturelles et en

accouchement : elles-ci comprennent les maladies des  
 femmes, nous ne parlerons qu'elles premières... Espé-  
 rons d'ailleurs, suivi bientôt du rétablissement de  
 l'ordre des fonctions. Pendant 24<sup>h</sup> lochies sanguines,  
 puis séreuses, et enfin épaisses et blanches, comme  
 puriformes. 99<sup>t</sup> les lochies se suspendent pour 24<sup>h</sup> (1)  
 (1) du 8<sup>e</sup> au 9<sup>e</sup> jour, elles paraissent alors refluer dans le sang, pour se  
 transporter vers les mamelles ; cela une crise,  
 nommée fièvre de lait, qui s'annonce par 99<sup>t</sup> élan-  
 cement dans le sein, puis gonflement et tumescence,  
 99<sup>t</sup> au point que la peau semble un peu de crevasser.  
 Une sueur abondante, d'odeur aigre, ramène le calme ;  
 il faut la favoriser, mais ne la provoquer... A  
 la fin du 4<sup>e</sup> jour des couches, les mamelles se détendent,  
 soit en se relâchant par le mamelon, soit par  
 l'écoulement des lochies devenu plus abondant, ou  
 par les sueurs... Les dernières lochies, coulent au  
 moins pendant un mois : danger de leur suppression...  
 Les femmes qui nourrissent sont rarement sujettes  
 à la révolution lactée, aux sueurs, au gonflement  
 considérable du sein, au long écoulement des lochies.

#### 4<sup>e</sup>. Du Régime des femmes en couches...

Air pur et tempéré ; peu de visites ; conversation  
 douce et légère, si ce n'est en hygiène ; rideaux ouverts,  
 excepté lors du renouvellement de l'air de la chambre.  
 Silence et repos ; lumière point trop vive... attitudes  
 variées, excepté dans le cas de fièvre... Eloigner



les affections vives ; favoriser les évacuations alvines  
par un ou deux lavements chaque jour... Étianner  
d'orge ou de chien-dent avec un peu de réglisse ;  
légère infusion de fleurs de tilleul, de camomille,  
de fleurs de sureau, de millepertuis, &c. : ou tirog  
de Capillaire ou de grammaire avec de l'eau  
presque froide... 2 ou 3 petits potages aérés ou  
de suite, par jour : dite jeûte la fièvre de lait :  
quand elle est guérie, un peu de légumes bien  
préparés, du poisson, du poulet rôti, un œuf frais,  
du bon vin coupé avec  $\frac{1}{2}$  ou partie égale d'eau...  
Bain 1.<sup>er</sup> tous les soirs, lotions émollientes  
à la vulve, sur l'abdomen : Dans la suite, substances  
astringentes pour les femmes sujettes au relâchement  
du vagin, à la descente de la matrice... Sph de  
diobur (sulfate de potasse) bien souvent inutile...  
Changement de linges fréquents à cause des sucs ;  
en substituer de bien secs et chauds. Changement  
de lit aussi... marcher le plus tard possible, seulement  
après les 8 ou 10 premiers jours, pour prévenir le  
relâchement du vagin, la descente de la matrice, &c...  
Ne point abuser des purgatifs : les donner à propos.

## 2.<sup>e</sup> Partie.

Des Accouchements du 2.<sup>d</sup> Ordre,  
Vulgairement appelés Contre-nature.

### Chapitre 1.<sup>er</sup>

Les accouchements contre nature sont très rares.  
Ils en requièrent les uns souvent que la main d'une personne

instruits... nous diviserons cet ordre d'accouchements  
presqu'en autant d'espèces que les anatomistes ont  
opigné de régions sur le corps de l'enfant... Certains  
circonstances rendent contre nature certains  
accouchements, où l'enfant présente les pieds, les  
genoux et les fesses.

Article 1<sup>er</sup> Des Causes qui peuvent  
rendre l'accouchement contre-nature... L'accouchement  
peut être essentiellement contre nature, ou le devenir  
accidentellement. Dans le 1<sup>er</sup> cas, la cause gît dans  
la mauvaise situation de l'enfant; Dans le 2<sup>d</sup>, ce  
sont les accidents, tels que l'hémorragie, les convulsions,  
les syncopes fréquents; l'épuisement des forces,  
la lenteur ou la cessation des douleurs, une hémie  
irréductible avec disposition à l'étranglement;  
l'obliquité de la matrice, et le rapprochement de son  
col sur celui de l'enfant; la grosseur de plusieurs  
enfants; l'issue du cordon ombilical, trop peu de  
longueur, son entortillement sur le col, &c; surtout  
la mauvaise conformation du bassin, dont nous  
parlerons dans le 4<sup>e</sup> partie.

1.<sup>o</sup> De l'hémorragie, considérée par  
rapport à la méthode de gérer l'accouchement...  
L'hémorragie, où le sang s'écoule abondamment  
durant ou de la bouche, peut devenir aussi fâcheuse,  
et semble demander les mêmes secours, que celle  
qui s'écoule par le vagin. Elle a souvent



de causes éloignées que la pression que la matrice  
distendue opère sur les gros vaisseaux abdominaux:  
delà l'engorgement de sang de la poitrine et  
delà tête, augmenté par les efforts de la femme.  
Cette opère d'hémorragie est toujours apparente,  
mais la perte n'est pas, parce que le sang peut  
s'écouler en quantité derrière le placenta: ce qui  
fait qu'elle n'est manifeste qu'après l'accouchement...  
Le sang peut aussi s'écouler dans la cavité des  
membranes qui enveloppent l'enfant; ce qui dépend  
de la rupture partielle du cordon avant l'écoulement  
de l'enfant... Néanmoins d'opérer l'accouchement,  
sans égard antérieur à la grosseur, quand l'abon-  
dance de la perte engorge l'orifice de la matrice et celle  
de l'enfant. Si le col est enverme et  
épais, et l'orifice à peine entre ouvert, attendre,  
en tâchant de modérer l'hémorragie par l'application  
de ligatures froides sur le ventre et les cuisses de la  
femme, et surtout en tamponnant le Vagin,  
et le col de la matrice même, si on le peut. Si  
l'on ne réussit pas, provoquer des douleurs  
en tirant le bord de l'orifice de la matrice, et  
en frictionnant le ventre. Si la perte continue,  
ouvrir la poche des eaux, pour que la matrice  
se reprenne sur l'enfant; et éviter les dou-  
leurs jusqu'à l'établissement du travail. Si  
la perte se soutient au point d'affaiblir la  
femme, extraire l'enfant: pour cela, dilater

graduellement le col de la matrice avec les doigts, déplacer la tête de l'enfant, le retourner, et l'amener par les pieds... Si le danger de la perte infamouse qu'il y a à l'instant du travail où la tête vient saigner le fond du bassin, préférer le forceps (si on l'a sous la main)... Le précepte d'opérer l'accouchement, dans le cas d'une grande hémorragie par le nez ou la bouche, ne saurait être aussi généralement admis, dans tous les cas de la grossesse, que pour les pertes utérines : nous le donnons pour le cas où l'accident ne se manifesterait que dans le temps des efforts de l'accouchement... Dans les cas d'anévrysmes profonds, opérer aussi l'accouchement, s'il ne peut se terminer que par des efforts longtemps soutenus.

2.° Des Convulsions, considérées spécialement par rapport à l'accouchement....

Les convulsions peuvent dépendre d'affections morales, de la plethore sanguine, ou d'une perte excessive, de la plénitude des premières voies, de l'extrême sensibilité de la fibre utérine, de la violence de l'expulsion du bord de l'orifice de la matrice et de celle des environs du périnée, de la déchirure du corps de la matrice... Les convulsions peuvent être périodiques... Les convulsions <sup>très fortes</sup> provoquent d'autant plus les douleurs de l'enfantement, que la grossesse est plus avancée : les convulsions légères n'en dérangent pas la marche... Employer les bains, les antispasmodiques, ggf. les anti-hystériques,



la saignée surtout dans l'apoplexie sanguine (on n'est pas d'accord sur la façon à suivre)... malgré les dangers des convulsions, ne faut provoquer l'accouchement, comme dans le cas de peste, excepté quand elles arrivent dans le cours du travail. Il y a néanmoins des cas, où l'évacuation des eaux de l'amnios, l'extraction de l'enfant, et même l'incision de col de la matrice, conviennent : Cas rares.

3.<sup>o</sup> Hém. Syncope, et l'épuisement des forces de la femme, et spécialement de la sortie du cordon ombilical... Dans les cas de syncope et d'épuisement, terminer l'accouchement ; qqf. aussi dans le cas d'une hernie irréductible... L'issue du cordon ombilical, entraînant avec elle des eaux amniotiques de l'ouverture des membranes, est toujours un accident très grave pour l'enfant, tant à raison du contact de l'air qui refroidit le cordon, que de la compression qui y interrompt le cours du sang. Néanmoins il vaut mieux en repousser l'aube dans le vagin, que de se hâter de terminer l'accouchement en retirant l'enfant. Si il fallait terminer l'accouchement, préférer le forceps... Nulle indication, quand le cordon est froid, sans pulsation, ou putréfié : abandonner l'enfant aux lois de la nature...

Article 2.<sup>o</sup> Man Signer, en général, qui  
annoncent que l'accouchement sera contre nature;  
des indications que présente cette espèce d'accouchement,  
et de quelques préceptes généraux qui y sont relatifs...

1.<sup>o</sup> Man Signer, et des indications curatives...

Parles Signer particuliers, Voy. les diverses espèces  
 d'accouchements contre nature... Ces indications  
 générales consistent à retourner l'enfant, pour  
 l'amener par les pieds; à changer certaines positions  
 de la tête, pour en procurer une meilleure; à corriger  
 la marche défectueuse de la tête, lorsqu'elle  
 s'engage dans le bassin, ou simplement à  
 repousser une extrémité dont la présence empêche  
 de s'engager... Les indications particulières  
 diffèrent selon la situation de l'enfant, la  
 partie qu'il offre à l'entrée du bassin, et les  
 circonstances qui nous déterminent à opérer.

2.<sup>o</sup> De la situation qui convient à  
la femme dans l'accouchement contre nature...

La femme doit être couchée sur le dos, horizontalement,  
 les fesses tirées au bord du lit de manière que le  
 col et le périnée puissent former appui, les  
 cuisses et les jambes à demi fléchies, et les pieds  
 posés sur deux chaises placées convenablement,  
 ou soutenus par des aides... Préférer au lit  
 de fausse une couchette étroite sans roulette.



3°. Principes généraux relatifs aux accou-

chements contre-nature... Attendre le moment de l'ouverture des eaux, pour s'assurer de la situation de l'enfant à l'orifice de la matrice... Le moment le plus favorable pour opérer est celui de l'extrême dilatation de cet orifice. Mais cette dilatation ne se fait point, le col de la matrice est roide: alors saignée, injections émollientes, bains, fumigations humides, dilatation avec les doigts... quand il s'agit de porter la main dans la matrice, l'usage de beurre: ne point se découvrir les bras jusqu'aux aisselles, les garcir de fausse manne, &c.. L'usage de la douleur est celui qu'il faut choisir pour avancer la main dans le Vagin; mais n'agir qu'après l'avoir calmé, pour la faire entrer dans la matrice... Dilater le col de la matrice avec lenteur et successivement... On est souvent obligé de retirer la main plusieurs fois, avant de pouvoir atteindre aux pieds de l'enfant; parce qu'elle est serrée, pendant la contraction, au point de s'engourdir, ou d'éprouver des bruyers douloureux. Pendant que cette main agit, fixer de l'autre la matrice extérieurement... Le choix de telle ou telle main, pour aller prendre les pieds de l'enfant et le retourner, tout à la situation particulière de l'enfant. La direction de la main, la

fontion en avançant dans la matrice, l'étendue qu'elle doit parcourir, varier aussi, suivant la position de l'enfant, et la partie qu'il présente... Quand il est nécessaire de retourner l'enfant, il faut toujours en ramener les pieds sur la surface antérieure de la matrice... Utilité de prendre les deux pieds. Si un seul se présente à l'entrée du vagin, le retourner au moyen d'un crochet, pendant qu'on ira prendre l'autre. Ne point retourner l'enfant pendant la douleur, parce qu'il est plus serré dans la matrice; mais l'extraire pendant la douleur, et faire pousser en même temps la femme en embas... Extraire l'enfant d'une manière lente et continue... L'accouchement reconnu difficile ou contre-nature, en instruire les parents de la femme.

## Chapitre 2<sup>e</sup>

Accouchements contre-nature,  
dans lesquels l'enfant présente  
les pieds, les genoux et les fesses.

Article 1<sup>er</sup> des accouchements dans lesquels l'enfant présente les pieds... Cet accouchement considéré comme naturel, n'est pas le plus avantageux; mais autant que contre-nature, il doit passer pour le plus favorable et le plus facile. Le danger, qui menace l'enfant dans cet accouchement,



est en raison de la compression que peuvent éprouver la poitrine, la tête et le cordon ombilical, en traversant les parties de la femme.

1°. Manièrations générales que présentent les accouchements où l'enfant vient en  
offrant les pieds... Si nul accident, même conduite  
quasi l'enfant présentait la tête... ramener les  
pieds dans l'un des deux premières positions, s'ils  
sont dans la 3<sup>e</sup> ou la 4<sup>e</sup>. Si un seul pied se  
présente, aller chercher le second... Ne point faire  
rentrer le 1<sup>er</sup> pied, pour le ramener tous deux...  
Quand il se remontre 3 ou 4 pieds, distinguer les  
deux qui appartiennent au même enfant. De 2  
pieds qui se présentent, l'un peut être à l'un des  
jumeaux, l'autre à l'autre... quand on veut  
prendre les pieds à l'entrée de la matrice, passer  
l'index entre eux, et les prendre entre autres doigts.  
Quand ils sont dehors, les envelopper d'un linge  
sec et doux pour mieux tirer; puis saisir les  
genoux et élever les hanches successivement,  
jamais le ventre ni la poitrine... à mesure que  
l'enfant se dégage, saisir une anse du cordon  
et l'élever au dehors, pour ne point déchirer le  
Cordon: le conduire de même, quand celui-ci est  
passé entre les cuisses. S'il est trop tendu, le couper,  
et enfoncer les deux bouts entre les doigts, dans  
le lieu. Aussi-tôt que les aisselles paraissent à

la vulve, # élargir le bras, à moins que le bassin ne soit très étroit, et les ramener sur le devant de la poitrine, en commençant par celui qui est en dehors, comme nous l'avons vu (L'enfant sera entouré, sans cette opération, d'un linge sec.) Repousser un peu la tête, quand les bras gênent les autres... Les bras élargis, entraine la tête; c'est le moment le plus dangereux pour l'enfant, soit à cause de la compression du cordon, soit à cause du tiraillement de la nuque épinière. Si la tête est <sup>encore</sup> au-dessus du détroit supérieur, placer la face de côté; si elle occupe l'excavation du bassin, placer la face en dehors. Puis introduire un doigt dans la bouche de l'enfant, moins pour tirer, que pour ramener le menton sur la poitrine, afin qu'il ne s'accroche à rien: de la même main et de l'avant-bras on soutient le tronc, pendant que de l'autre, placée sur le dos de l'enfant, on embrasse le derrière du col, au moyen des index et du milieu, recourbés au-dessus des épaules... agir de concert avec les efforts de la nature. Si elle est insuffisante, ne point tirer, mais employer la force.

### 2.° De la 1.° et de la 2.° espèces

D'accouchements où l'enfant présente les pieds...

Dans la 1.° esp. s'il y a accident, aller prendre les pieds à l'entrée de la matrice, en y avançant toute la main: examiner l'état de l'ombilic et du cordon... Dans la 2.° esp. id.



3° De la 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> espèce d'accouchement

où l'enfant présente les pieds... La 3<sup>e</sup> esp. est assez rare: l'enfant revient par quelquefois même à l'une des deux premières. Ajouté il arrive qqf. enclavement de la tête selon la plus grande longueur entre le pubis et le sacrum. Dans ce cas, il faut l'en dégager, en la repoussant un peu, pour tourner ensuite la face de côté... La 4<sup>e</sup> esp. plus difficile que les 3 autres: la face est en dedans; il faut tâcher de la tourner vers une des symphises sacro-iliaques. C'est alors le menton qui s'arrête au pubis, mais bien le milieu de la face: cette dernière position dangereuse pour l'enfant. Dans ce cas, avec 4 doigts introduits dans la matrice, détourner l'ociput de la saillie du sacrum vers l'une des symphises sacro-iliaques, même qu'on roule dans le même sens le tronc qui est en dehors.

Article 2<sup>e</sup>. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente les genoux...1° Des causes qui rendent difficile

ou contre-nature l'accouchement où l'enfant présente les genoux... Les obstacles<sup>(1)</sup> à cette espèce d'accouchement viennent de ce qu'un seul genou se présente à l'entrée de la matrice, pendant que l'autre est retenu, replié derrière, ou retenu à la marge du bœin; de manière que l'enfant ne peut descendre, malgré les efforts de la mère. Ajouter à cette cause les pertes, convulsions, &c.

(1) les plus fréquents.

2.<sup>o</sup> Reviser les caractéristiques des diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente les genoux, et des indications qu'ils offrent relativement à la manière de les opérer... Pour les signer, ils sont leverts plus haut... N'aller jamais prendre les pieds que quand il y a complication d'accidents, que les genoux sont enroulés l'un du bassin, ou susceptibles d'y être aisément repoussés : autrement, les laisser descendre. Les genoux avants, les entraîner au moyen de doigts recourbés sur le pli des jarrets, ou au moyen de laes, (ruban de fil large d'un pouce, long d'une aune) : manière de l'appliquer. Au défaut de laes, un crochet noué.

Article 3.<sup>o</sup> Des accouchements dans lesquels l'enfant présente les fesses... En quelcon cas, ils sont naturels.

1.<sup>o</sup> Des causes qui peuvent rendre difficile ou contre-nature les accouchements dans lesquels l'enfant présente les fesses : des différences essentielles de ces accouchements, et de leur signes caractéristiques... Les obstacles à ces accouchements dépendent tantôt du volume extraordinaire des fesses de l'enfant relativement au bassin de la mère, tantôt de leur situation seulement... Voy. plus haut les différences et les signes.

2.<sup>o</sup> Des indications relatives aux accouchements où l'enfant présente les fesses... Si nul accident, abandonner l'expulsion aux efforts de la nature. N'aller descendre au fond du bassin,



elles sortent avec peine, les aider entrant à toi, peut-être caduque de chaque douleur, amoyen des 2 index conduits au-dessus des hanches, et recourbés en crochet vers le pli des aînes.. quand inutile fesse se présente, tâcher d'avoir l'autre; ou mieux, dégager les pieds, quand il y a accidents ou menaces d'accidents, et qu'ils fessent n'ont pas franchi de beaucoup l'orifice de la matrice. S'il faut terminer de suite l'accouchement, entrera sous le pli des aînes avec les index recourbés, ou sous l'un ou des crochets moussus... N'employer le forceps, pour extraire les fesses, que quand l'enfant est mort: leur préférer, ainsi qu'à l'un ou l'autre, les crochets moussus.

3°. Mes signes qui caractérisent les divers espèces d'accouchements où l'enfant présente les fesses, et de la manière de dégager les pieds en pareils cas. Pour les signes, Voy. plus haut. Dans la 1<sup>re</sup> espèce, si les circonstances exigent qu'on amène l'enfant par les pieds, prendre de la main gauche, introduite en passant au-dessus de la symphyse sacro-croisienne droite... Dans la 2<sup>e</sup> espèce, opérer de la main droite dans le sens contraire au précédent... Dans la 3<sup>e</sup> espèce, qui est rare, on introduit la main vers la partie postérieure de la matrice, en suivant le derrière des cuisses et des jambes de l'enfant, pour saisir les pieds. Ordinairement, dans les progrès du travail, les épaules et la tête

del'enfant viennent présenter diagonalement à l'entrée du bassin... Dans la 1<sup>re</sup> espèce, la plus rare et la plus fâcheuse, il faut presque toujours dégager les pieds, sinon quand les fesses sont déjà trop bas... Échouer de tourner le dos diagonalement à l'axe du bassin; puis chercher les pieds, en avançant le long de la partie postérieure des cuisses del'enfant.

### Chapitre 2<sup>me</sup>

Des accouchements dans lesquels l'enfant présente la fontaine de la tête à l'origine de la matrice.

Obstacle 1<sup>er</sup> Des Causes qui rendent contre-nature ou difficiles les accouchements dans lesquels l'enfant présente la fontaine de la tête, et des indications qu'elles prescrivent... C'est, 1<sup>o</sup> Vers du bassin, épuisement, et autres accidents qui viennent de la mère; 2<sup>o</sup> Volume extraordinaire de la tête, sa position à l'entrée du bassin, la présence d'une main ou d'un pied qui l'empêche de s'engager, l'issue prématurée du cordon ombilical, &c.

1<sup>o</sup> De la mauvaise situation de la tête del'enfant en général, et surtout de celle qu'elle est obligée de prendre en s'engageant dans le bassin. La tête est mal située, quoiqu'elle présente le vertex, toutes les fois que son grand diamètre ne se trouve pas selon le plus grand diamètre qu'elle doit franchir.



Dans ce cas, le menton quitte le haut de la poitrine, et la tête se renverse sur le dos, d'où elle commence à s'engager; de sorte que c'est la fontanelle antérieure qui vient se présenter devant, qui s'insère la longue se place au centre du bassin ou du détroit supérieur. Cette position est l'effet de la direction des forces utérines: la cause déterminante est l'obliquité de la matrice du côté où réside l'ociput. Il faut la changer: pour cela, redresser d'abord la matrice; ensuite, plusieurs doigts introduits dans le Vagin, soutenant le front de l'enfant, pendant la durée de chaque douleur, afin que les efforts naturels agissent sur l'ociput, et les forces descendantes... Eviter d'appuyer les doigts sur la fontanelle antérieure... le poids des doigts, si les circonstances l'exigent.

(1) on finit descend  
l'ociput au  
niveau de l'index  
au rochet.

2°. Des indications qui présentent les accouchements où l'enfant offre le sommet de la tête, le travail étant compliqué de quelques causes qui le rendent difficile... Dans le cas de forte ou autre anémie grave; si la tête est à peine engagée dans le bassin et que les eaux soient récemment écoulées; retourner l'enfant et l'entraîner par les pieds. Préférer le forceps, quand la tête est déjà descendue à moitié, et que surtout les eaux sont évacuées depuis qq. temps: et l'employer exclusivement, toute la fois que la tête a franchi le col de la matrice, si qu'elle est dans le Vagin.

Si on ne peut le le pousser, retourner la tête en cherchant les pieds (quand la tête n'est point dans le Vagin).

Article 2. De la manière de retourner l'enfant, pour l'amener par les pieds, quand il présente le sommet de la tête...

1.° Règles générales sur les points de pratique.

Nous supposons les eaux écoulées depuis longtemps... Retourner d'abord la tête de bas en haut et de derrière en devant, puis, en suivant toute l'étendue d'un côté du tronc de l'enfant, parvenir aux pieds, les saisir avec les deux doigts recourbés, et les entraîner à l'entrée du Vagin, en les faisant descendre sur la poitrine et la face de l'enfant... Danger de ne tirer que sur un seul pied, quand on retourne l'enfant... utilité des laes en manœuvres.

2.° Des signes caractéristiques de la 1.° et 2.° espèces d'accouchements contre nature, où la femme de la tête se présente; et de la manière de retourner l'enfant dans ces cas...

Pour les signes, voy. plus haut. Nous supposons les eaux écoulées depuis longtemps. Dans la 1.° espèce, utilité de la main gauche, pour délayer les pieds, en parcourant le côté gauche de l'enfant: éloigner la tête du côté supérieur, pour faciliter la conversion du tronc... Dans la 2.° espèce, opérer de la main droite. Général, triangler sur l'extrémité postérieure, que sur l'antérieure... Dans la 3.° espèce, retourner l'enfant.



de l'arcade du pubis, et le dirigera vers l'une des  
cavités cotyloïdes, au moyen de qq 1. doigts intro-  
duits dans le vagin. ... Si il faut retourner l'enfant,  
influer la main droite ou gauche au-dessus de  
l'acromion, jusqu'à ce qu'elle embrasse exactement  
le front et une partie dorsale de la face : ...  
tourner elle-ci de côté, et le tirer aussi dans  
la suite.

### 3.<sup>e</sup> Mer Caractères de la 4.<sup>e</sup> et 5.<sup>e</sup>

6.<sup>e</sup> opér. d'accouchements où l'enfant présente  
le sommet de la tête ; et de la manière d'opérer  
dans tous ces cas... Dans la 4.<sup>e</sup> et 5.<sup>e</sup> opér.,  
rarement on retourne l'enfant : préférer le forceps,  
à moins d'accidents graves qui exigent un prompt  
accouchement. On opérera pour la 4.<sup>e</sup> position  
comme pour la 2.<sup>e</sup>, et dans la 5.<sup>e</sup> comme dans  
la 1.<sup>re</sup>. Dans la 6.<sup>e</sup> opér., on peut de bonne  
heure déglacer la tête, et la ramener insensiblement  
vers l'arcade du pubis. mais quand on est  
appelé tard, et que la tête occupe entièrement le  
vagin, il faut la repousser, retourner l'enfant,  
et l'amener par les pieds : autrement, le  
servir de forceps. quand on retourne l'enfant,  
il faut porter le poitrine dans le même lieu  
quela face, et faire faire au tronc un mouve-  
ment de rotation semblable à celui qu'on a  
fait exécuter à la tête dans le premier instant.

Chapitre 4<sup>e</sup>.

Des accouchements dans lesquels  
l'enfant présente la face, le devant  
du col, la poitrine, le ventre, et  
le devant du bassin et du cuiper.

Article 1<sup>er</sup> Des accouchements où l'enfant  
présente la face... (très peu par extrêmement rare).

1<sup>o</sup> Des Casps, des signes et différences  
des accouchements dans lesquels l'enfant présente  
présente la face ; et des indications qu'ils prescrivent.  
La face ne présente jamais dans le commencement  
du travail. On la reconnaît aisément au nez, à la  
bouche, au menton, au rebord des orbites, et à la  
suture qui règne le long du front... La position  
principale de la face, qui forme 4 esp. d'accouchements.  
Dans la 1<sup>re</sup>, la longueur de la face se présente  
selon le plus petit diamètre du détroit supérieur,  
de manière que le front est situé au-dessus du  
pubis, et que le menton répond à l'angle sacro-  
vertébral. Dans la 2<sup>e</sup>, le menton se trouve  
derrière le pubis, et le front au-devant du sacrum.  
Dans la 3<sup>e</sup>, la face est située transversalement  
à l'égard du bassin, de manière que le front  
répond au côté gauche de celui-ci, et le menton  
au côté droit. Dans la 4<sup>e</sup>, le contraire a lieu...



Les deux dernières positions sont les plus ordinaires, quoiqu'assez rares... L'indication <sup>générale</sup> est de faire remonter la face et descendre l'occiput, pour rappeler le fœtus à sa situation ordinaire. Si le cœpse, retournant l'enfant pour l'amener par les pieds : ou, si la tête est profondément engagée, l'entraîne avec des instruments.

2<sup>o</sup>. Méthodes d'opérer les diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente la face, lorsqu'il peut l'être avec la main seulement... Dans la 1<sup>re</sup> espèce, il faut presque toujours retourner l'enfant et l'amener par les pieds. Dans la 2<sup>e</sup> idem... Dans la 3<sup>e</sup>, reporter avec la main droite la tête pour aller aucher l'occiput, et la ramener à sa situation naturelle : Si il faut retourner l'enfant, le servir de la main gauche. Dans la 4<sup>e</sup> espèce, introduire la main gauche pour changer la position de la tête, et la droite pour amener l'enfant par les pieds.

Article 2<sup>e</sup>. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente le devant du Col, vulgairement appelé la gorge... Il est très rare.

1<sup>o</sup>. Des Casen, des figures et des différences des accouchements où l'enfant présente le devant du Col ; et des indications qu'ils nous offrent... même Casen que dans les accouchements de l'article précédent.

Les Signes sous le menton, et le haut de la poitrine  
qui dénotent l'échancrure du sternum et les clavicules..  
4 positions principales. Dans la 1<sup>re</sup> la longueur du  
Col est placée selon le petit diamètre du détroit  
supérieur; de manière que le bas de la face est  
appuyé sur le pubis, et le haut de la poitrine  
sur la saillie du sacrum. Dans la 2<sup>e</sup> espèce, —  
position contraire. Dans la 3<sup>e</sup> le col est placé  
transversalement, de sorte que la tête est appuyée  
sur le devant de la fosse iliaque gauche, et la  
poitrine sur la droite. Dans la 4<sup>e</sup> espèce, position  
contraire. Ces 4 positions sont favorables pour  
l'enfant, qui ne peut naître dans une attitude  
où la tête est renversée sur le dos... L'indication  
générale: ramener la tête à la situation naturelle,  
ou aller prendre les pieds. Suivre plutôt cette dernière.

2<sup>e</sup> Méthode d'opérer les Diverses  
espèces d'accouchements où l'enfant présente le  
devant du Col... Dans la 1<sup>re</sup> espèce, il faut  
toujours aller chercher les pieds de l'enfant et  
le retourner, de l'une ou l'autre main. Dans la  
2<sup>e</sup> esp. id. mais un peu plus difficilement, la tête  
étant un peu oblique à cause de la saillie du sacrum.  
Dans la 3<sup>e</sup> espèce, toujours opérer de la main  
gauche; et dans la 4<sup>e</sup>, de la droite.

Artiste 3<sup>e</sup> des accouchements dans  
lesquels l'enfant présente la poitrine... Rarer,  
puisque le devant de la poitrine est toujours recouvert



garder bras et le menton ; il faut amorcer, quand la tête soit revenue sur le dos.

1.<sup>o</sup> bles Causes, des bles et de l'effacement  
des accouchements où l'enfant présente la poitrine?  
Pour que cette mauvaise position ait lieu, il faut que la cavité de la matrice ait une étendue extraordinaire, relativement au volume du fœtus dans les derniers temps de la grossesse... bles.  
On reconnaît aisément la poitrine, aux côtes, aux clavicules, au sternum... 4 positions principales.  
Dans la 1.<sup>re</sup> le devant du col de l'enfant est appuyé sur le rebord du pubis, et le bas-ventre au-dessus du sacrum ; la longueur de la poitrine étant placée dans la direction du petit diamètre de l'entrée du bassin. Dans la 2.<sup>o</sup> le contraire. Dans la 3.<sup>o</sup> le col et la tête sont situés sur la fosse iliaque gauche, et le ventre sur la droite. Dans la 4.<sup>o</sup> le contraire.

2.<sup>o</sup> bles la manière d'opérer les  
diverses espèces d'accouchements où l'enfant  
présente la poitrine... L'indication la plus générale est de ramener la tête ou les pieds à l'entrée du bassin. Préférer l'traction par les pieds... pour conduire ensuite, pour chaque position indiquée, comme pour celle du col, qui a été décrite sous le même nom numérique.

Article 4<sup>e</sup>. Des accouchements dans lesquels  
l'enfant présente le bas-ventre à l'orifice de la matrice...  
 après rupture.

1<sup>o</sup>. Des causes et des signes de  
diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente  
le Ventre; et des indications qu'ils prescrivent....  
 Les causes peu communes... Signes: leghes saillant  
 est l'insertion du cordon ombilical... 1<sup>re</sup> Espèce.  
 Dans la 1<sup>re</sup> la poitrine de l'enfant se trouve au-  
 dessus du pubis de la mère, les extrémités infér.  
 au-dessus du sacrum. Dans la 2<sup>e</sup>, le contraire.  
 Dans la 3<sup>e</sup>, le bas-ventre est transversal à l'entrée  
 du bapin, de sorte que la poitrine se trouve appuyée  
 sur la fesse iliaque gauche, les cuisses et les genoux  
 étant sur la droite. Dans la 4<sup>e</sup>, position contraire.  
 Dans tous ces cas, presque toujours une auge de  
 Cordon s'engage, au moment de l'ouverture de  
 la poche des eaux; ce qui ajoute au danger...  
 Les indications sont absolument les mêmes  
 que celles des différentes espèces où l'on rencontre  
 la poitrine... Ramener l'enfant paraît impraticable:  
 dégager donc toujours les extrémités infér.

2<sup>o</sup>. Méthodes d'opérer les accouchements  
où l'enfant présente le bas-ventre... Dans  
 la 1<sup>re</sup> espèce, introduire la main dans la matrice  
 jusqu'au-dessus de la faillie du sacrum, où se  
 trouvent les pieds ou les genoux. Dans la 2<sup>e</sup>,



se tourner les genoux au-dessus la symphyse du pubis; car plus difficile que le précédent, et que le suivant. Dans la 2<sup>e</sup> position, introduire la main gauche vers la partie latérale droite de la matrice; et dans la 3<sup>e</sup>, insérer la droite au-dessus de la fosse iliaque gauche de la femme.

Article 5<sup>e</sup>. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente le devant des cuisses et du bassin; de leurs causes, signes, différencs, et de la manière de les opérer... très rares...

L'enfant est toujours renversé sur la partie postérieure. Signes: les parties sexuelles, surtout si c'est un garçon, et les 2 colonnes parallèles qui forment les cuisses toujours allongées en pareils cas; signes peu faciles à reconnaître, parce que la région s'adapte mal à l'entrée du bassin, ou qu'elle reste au-dessus de la portée du doigt... 4 positions principales. Dans la 1<sup>re</sup>, les genoux sont appuyés au-dessus ou à côté de la saillie du sacrum, le bas-ventre est au-dessus du pubis; la poitrine et la face étant vers la partie antérieure de la matrice. Dans la 2<sup>e</sup>, le contraire. Dans la 3<sup>e</sup>, les genoux sont appuyés sur le bas de la fosse iliaque droite, pendant que la poitrine est sur la gauche. Dans la 4<sup>e</sup>, le contraire.... Extraire l'enfant par les pieds ou les genoux; en se conduisant à cet égard, pour chaque position désignée ci-dessus, comme

pour elle du bas-ventre, indiquée par le même  
nom numérique.

### Chapitre 5.<sup>e</sup>

Des Accouchements où l'enfant  
présente, à l'orifice de la Matrice,  
les différentes régions de sa  
Surface postérieure.

Les accouchements sont un peu moins rares  
que ceux où l'enfant présente une des régions  
de sa Surface antérieure : ils sont aussi moins  
faciles pour la mère et l'enfant, et offrent bien  
moins de difficultés.

Article 1.<sup>er</sup> Des accouchements dans  
lesquels l'enfant présente la région occipitale  
à l'orifice de la matrice.

1.<sup>o</sup> Des Causes, des signes caractéristiques  
de ces accouchements, et des indications qu'ils offrent.

Cause : l'obliquité de la matrice, ou la grande quantité  
d'eau qu'elle renferme. Signes : tumeur ronde et  
solide, sur laquelle on distingue la fontanelle postérieure...

4 positions. Dans la 1.<sup>re</sup> le sommet de la tête est  
appuyé contre la saillie du sacrum, et la dernière du  
col sur le rebord des os pubis ; de sorte que le dos  
répond à la partie antérieure de la matrice. Dans la  
2.<sup>e</sup>, le sommet de la tête est au-dessus des pubis, la dernière  
du col sur la base du sacrum, et le dos contre



la partie post. de la matrice. Dans la 3<sup>e</sup>, le dernier  
du col est appuyé sur le bord inf. de la fosse iliaque  
droite, le sommet de la tête repose au côté gauche,  
le dos à la partie latérale droite de la matrice,  
et la poitrine à la partie latérale gauche. Dans  
la 4<sup>e</sup>, le contraire... Les 2 dernières positions plus  
ordinaires que les autres... Si un accident, on peut  
ramener la tête à sa position naturelle: Sinon  
employer le forceps, ou retourner l'enfant.

2<sup>e</sup>. De la manière d'opérer les diverses  
espèces d'aneurement où l'enfant présente la  
région occipitale... Dans la 1<sup>re</sup> espèce, rare, faire  
couler la femme sur le dos, pour diminuer l'obliquité  
anter. de la matrice, et obliger le sommet de la  
tête à venir se placer au centre du bassin:

(1) comme dans  
la 3<sup>e</sup> position  
de femme sur  
côté.

Si on ne peut de cette manière, on introduit une  
main (2) l'entrée de la matrice, pour déplacer la tête,  
puis on abandonne l'aneurement à la nature.

3<sup>e</sup> esp. il faut amener l'enfant par les pieds. Dans  
la 2<sup>e</sup> espèce, on ne peut presque jamais ramener  
la tête convenablement: il vaut toujours mieux  
accoucher par les pieds, et opérer comme pour la  
3<sup>e</sup> position de femme sur le côté. Dans la 3<sup>e</sup> espèce,  
la tête peut être bien ramené, en plaçant la position  
sur le côté gauche, ou par la main introduite:  
si l'enfant refuse, retourner l'enfant <sup>de la main droite</sup> et amener  
par les pieds, comme dans la 2<sup>e</sup> position du vertex.  
Dans la 4<sup>e</sup> espèce, situation de la femme sur le

côté droit, on introduit la main gauche pour ramener la tête, on de la même main la retourner.

Partite 2.<sup>e</sup> des accouchements  
 dans lesquels l'enfant présente la derrière du Col,  
vulgairement appelé la Nuque.

1.<sup>o</sup> De leur Cause, signes, différences,  
et des indications générales qu'ils offrent. Cause :  
 l'obliquité de la matrice, ou la grande quantité d'eau  
 qu'elle renferme. Signes : tubercles épineux des  
 vertèbres cervicales, angles de la mâchoire, bord supérieur  
 des omoplates. 4<sup>e</sup> position. Dans la 1.<sup>re</sup> l'ociput  
 est appuyé sur le rebord du pubis, et le dos au-dessus  
 de la base du Sacrum. Dans la 2.<sup>de</sup>, le contraire.  
 Dans la 3.<sup>de</sup>, l'ociput est appuyé sur le bas de  
 la fosse iliaque gauche, et le dos sur la fosse iliaque  
 droite. Dans la 4.<sup>de</sup>, le contraire. Les 2 dernières  
 moins rares. Indications : presque toujours il faut  
 aller chercher les pieds.

2.<sup>o</sup> De la manière d'opérer les divers  
espèces d'accouchements où l'enfant présente la Nuque.  
 Dans la 1.<sup>re</sup> espèce, ne point fatiguer la mère par  
 des tentatives inutiles pour ramener la tête ; il vaut  
 mieux retourner l'enfant de l'une ou l'autre main.  
 Dans la 2.<sup>de</sup>, si mal aidée, essayer de ramener la  
 tête à sa position naturelle en introduisant la  
 main droite par la partie postérieure de la matrice ; cas  
 difficile : il vaut mieux attendre l'enfant par les pieds.  
 Dans la 3.<sup>de</sup> espèce, coucher la femme sur le côté gauche :



autrement, introduire la main droite vers la fosse iliaque gauche, pour tâcher de ramener la tête : si on ne le peut, aller chercher les pieds avec la main droite. Dans le 4.<sup>e</sup> espèce, mêmes indications que la précédente, mais opérer de la main gauche.

Article 3.<sup>e</sup> Des accouchements dans lesquels l'enfant présente le dos à l'origine de la matrice,....

1.<sup>o</sup> Causes, signes, différences, et indications... Ces accouchements un peu moins rares que les précédents : mêmes causes. Signes : tumeur inégale, tubercules épineux des vertèbres, côtes, bord postérieur et angle inférieur des omoplates. La position. Dans le 1.<sup>er</sup> le dernier fœtus est couché sur le rebord du pubis, et la région lombaire est au-dessus du Sacrum. Dans le 2.<sup>e</sup> le contraire. Dans le 3.<sup>e</sup> la tête se trouve sur le bas de la fosse iliaque gauche, et les lombes sur la droite. Dans le 4.<sup>e</sup> le contraire. Les deux dernières plus ordinaires. Mêmes indications que celles de l'article précédent. L'extraction par les pieds est à préférer.

2.<sup>o</sup> De la manière d'opérer les accouchements où l'enfant présente le dos... Dans le 1.<sup>er</sup> espèce, aller chercher les pieds avec la main droite introduite vers le côté gauche de la matrice. Dans le 2.<sup>e</sup> espèce, se comporter comme pour le 1.<sup>er</sup> de la partie postérieure du col ; excepté qu'il faut pas essayer de ramener la tête à sa bonne position.

Manœuvre 3<sup>e</sup> enfin, aller chercher les pieds de la main droite.  
Manœuvre 4<sup>e</sup>, même indication, que dans la précédente.

Article 4<sup>e</sup>. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente la région lombaire... aussi fréquents que les précédents.

1<sup>o</sup>. Manœuvre Cause, signes, différencier, et indications... même cause que celle de la région dorsale. Signes : rangée de tubercules, fautes-côtés, angles postérieurs des os des isles. 4 positions. Dans la 1<sup>re</sup> le dos est au-dessus du pubis, et les fesses et les pieds au-dessus du sacrum. Manœuvre 2<sup>e</sup>, le contraire. Manœuvre 3<sup>e</sup>, le dos est sur la fosse iliaque gauche, les fesses et les pieds sur la droite. Manœuvre 4<sup>e</sup>, le contraire. Dans toutes ces positions, seconder l'art : toujours aller prendre l'enfant par les pieds.

2<sup>o</sup>. Manière d'opérer les accouchements où l'enfant présente les lombes... à peu près la même que celle prescrite pour chaque position du dos. Dans la 1<sup>re</sup> position, opérer de l'une ou l'autre main. Dans la 3<sup>e</sup>, de la main gauche ; et dans la 4<sup>e</sup>, de la droite.

## Chapitre 6<sup>e</sup>

Des Accouchements où l'enfant présente les régions de la surface latérales.

Ces régions sont au nombre de 5 : 1<sup>o</sup> la tête dilatée, 2<sup>o</sup> celui du col, 3<sup>o</sup> l'épaule, 4<sup>o</sup> la tête pectorale, 5<sup>o</sup> la hanche.



En mauvaise situation dépendant de l'obliquité de la matrice et de la grande quantité d'eau qui entoure l'enfant.

Art. 1<sup>er</sup> des accouchements dans lesquels l'enfant présente le côté droit ou le côté gauche de la tête...

1<sup>o</sup> De leurs causes, signes, différences, et indications... Causes : ci-dessus, Signes : tumeur foliée, fontanelle, oreille ; distinguer le côté droit du gauche. 4<sup>o</sup> position. Dans la 1<sup>re</sup> position de la tête au-dessus du pubis, la base du crâne vers le perinée ; faire regarder la fontanelle ~~droite~~ gauche, quand c'est le côté droit de la tête qui se présente, à l'envers : si c'est le côté droit, ouvrir le bord postérieur

(1) Cette 1<sup>re</sup> position est rare.

de l'oreille vers le côté droit du bassin. Dans la 2<sup>o</sup> position, la plus fréquente, situation contraire à la 1<sup>re</sup> dans la 3<sup>o</sup> position de la tête au-dessus de la fosse iliaque gauche, et la base du crâne ou mâchoire inférieure à la fosse iliaque droite : faire couler sur la symphyse sacro-vertébrale quand c'est le côté droit de la tête, et sur la partie antérieure de la matrice, quand c'est le gauche. Dans la 4<sup>o</sup> position, la contraire de la précédente. Dans tous ces cas, la tête est renversée sur l'épaule opposée au côté qu'elle présente. Indications : tantôt ramener la tête à sa position naturelle, tantôt retourner l'enfant pour l'extraire par les pieds.

2<sup>o</sup>. De la manière d'opérer les accouchements,  
où l'enfant présente un des côtés de la tête... Dans la  
 1<sup>re</sup> espèce, l'acher de ramener la tête : si on ne peut, aller  
 chercher les pieds ; et opérer de la main droite, quand c'est  
 le côté droit de la tête qui se présente, et de la gauche  
 quand c'est le gauche. Dans la 2<sup>e</sup> espèce, même  
 indications que dans la 1<sup>re</sup> ; mais opérer de la main  
 gauche, si c'est le côté droit de la tête qui se présente,  
 et de la droite, si c'est le côté gauche... Dans la 3<sup>e</sup>  
 espèce, si il faut aller chercher les pieds ; opérer  
 de la main droite, si le côté droit de la tête se présente,  
 et si c'est le gauche, opérer de l'une ou l'autre main,  
 de la droite néanmoins de préférence. Dans la 4<sup>e</sup> espèce,  
 on peut ramener aisément la tête à la situation naturelle,  
 quand elle présente le côté droit : il faut retourner  
 l'enfant, user de la main droite ou de la gauche. —  
 Même manœuvre pour le côté gauche de la tête,  
 excepté qu'il faut aller chercher les pieds avec la main  
 gauche.

Article II. Des accouchements où  
l'enfant présente un des côtés du Col... moins  
fréquents que les précédents.

1<sup>o</sup>. Cause, Signes et Différences de ces  
accouchements... Cause : les mêmes que celles des précédents.  
 Signes : Différences, haut de l'épaule, clavicule, angle  
 de la mâchoire, bas de l'oreille. 4 positions. Dans  
 la 1<sup>re</sup> l'oreille et l'angle de la mâchoire sont  
 appuyés sur le rebord du pubis, et l'épaule sur

(1) même après  
 l'ouverture de  
 la poche des  
 eaux.



La face supérieure : la face regarde le côté gauche, quand c'est le côté droit du col qui se présente, en vice versa. Dans la 2<sup>e</sup>, situation contraire; mais la face répond à la face iliaque droite, quand c'est le côté droit du col qui se présente, en vice versa. Dans la 3<sup>e</sup>, le côté de la tête est appuyé sur la face iliaque gauche, et l'épaule sur l'autre : la face répond à la symphyse sacro-vertébrale, quand le côté droit du col se présente, et au-dessus, ou pubis, quand c'est le côté gauche. Dans la 4<sup>e</sup>, situation contraire <sup>à celle</sup> des précédentes.

2<sup>e</sup>. Manière d'opérer en diverses espèces d'accouchements... Dans tous les cas, aller prendre les pieds; se faire conduire, sans chaque portion de la partie latérale droite du col comme dans celle du côté droit de la tête, désigné sous le même nom numérique : de même du côté gauche.

Article 3<sup>e</sup>. Des accouchements où l'enfant présente l'une ou l'autre épaule... plus fréquents que les précédents.

1<sup>er</sup>. Des Causes, Signes, Différences et indications des accouchements... Causes : plus haut cités. Signes : clavicule, angle de l'omoplate, bras et côté, souvent la partie d'union, qui indique si c'est l'épaule droite ou gauche. Portion. Dans la 1<sup>re</sup> la partie latérale du col est appuyée sur le rebord du pubis, et le

Côté proprement dit antérieur supérieur; la poitrine regarde la fosse iliaque gauche quand c'est l'épaule droite qui se présente, et la fosse iliaque droite quand c'est l'épaule gauche. Dans la 1<sup>re</sup> situation; mais la poitrine répond à la fosse iliaque droite, quand l'épaule droite se présente, et vice versa. Dans la 2<sup>e</sup>, le col est latéral tout appuyé sur la fosse iliaque gauche, tandis que le côté de la hanche pour la droite: le dos est placé transversalement pour la partie antérieure de la matrice quand c'est l'épaule droite, et sur la postérieure quand c'est la gauche. Dans la 3<sup>e</sup>, le contraire intome de la précédente... Enjourn extrême l'enfant par les pieds.

2<sup>o</sup>. De la manière d'opérer les diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente l'épaule...  
 Dans la 1<sup>re</sup> espèce, pour aller prendre les pieds de l'enfant, la main droite convient exclusivement quand c'est l'épaule droite; et la main gauche quand c'est l'épaule gauche. Dans la 2<sup>e</sup> espèce, la main gauche pour l'épaule droite, et la main droite pour l'épaule gauche. Dans la 3<sup>e</sup>, la main droite pour l'épaule droite, et la gauche pour la gauche. Dans la 4<sup>e</sup>, idem.

3<sup>o</sup>. Des accouchements où la main de l'enfant se présente la première...  
 La main peut paraître avortée, les fesses, &c.; mais elle dénote plus souvent la présence de l'épaule sur l'origine de la matrice. Elle est



(1) (E. Chapin et  
bin. conformé.) / un faible obstacle dans le premier cas; il convient  
néanmoins de la repousser, s'il est possible; si on ne  
le peut, après du forceps: rarement les deux mains  
se présentent avec la tête, et plus rarement est  
obstacle déterminé à retourner l'enfant. Quand  
la <sup>main seule</sup> se présente avant l'ouverture de la poche  
des eaux, l'empêcher de s'engager dans le vagin..  
La plus souvent on est appelé, quand la main  
seule coule et débore.. On ne doit pas tenter  
d'extraire l'enfant.. L'indication  
du bras est souvent impossible, et jamais nécessaire..  
La rupture de cette extrémité dans l'orifice  
de la matrice n'est pas ce qui l'oppose à  
l'entrée de la main de l'accoucheur, mais  
bien la contraction de la matrice, le relâchement  
du col, la pendule dilatation de son orifice..  
Quand on procède à l'accouchement avec  
moins de l'évacuation des eaux, le col de la  
matrice est souple et son orifice bien dilaté,  
on y introduit l'enfant, et l'on retourne l'enfant  
avec autant de succès qu'il le bras, n'y était  
pas engagé. La véritable indication consiste  
donc à assouplir les parties, quand elles résistent,  
avant d'essayer... On ne doit jamais extraire  
le bras sorti, quoiqu'il paraisse putréfié..  
L'usage de relâcher la matrice affectée de spasme  
pour la saignée du bras, les bains, les injections  
molles: ne point toucher l'ovaire de la femme.  
Ainsi, il faut avoir plus d'égard à l'état

dela matrice qu'à celui del'extrémité del'enfant. Les parties bien préparées, il faut toujours aller chercher les pieds, et retourner l'enfant... Empêcher le bras de rentrer, et le maintenir allongé contre le corps, jusqu'à ce qu'il n'aille pas s'appliquer à la tête et l'empêcher de descendre: pour cela, appliquons un bras au poignet, avant d'aller prendre les pieds; mais ne point tenir sur ce bras.

Article II. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente un des côtés de la poitrine...

1°. Des Causes, Signes, Différences et indications de ces accouchements... Causes: Difficiles à saisir. Signes: Côté, aisselle, bras, hanche. 1<sup>re</sup> position. Dans la 1<sup>re</sup> del'un ou del'autre côté, l'aisselle est appuyée sur le pubis, et la hanche sur le haut du sacrum: la devant de la poitrine regarde la fosse iliaque gauche quand c'est le côté droit qui se présente, et vice versa. Dans la 2<sup>de</sup> position contraire; la poitrine regarde à la fosse iliaque droite quand c'est le côté droit, et vice versa. Dans la 3<sup>de</sup> l'aisselle est appuyée sur le bas de la fosse iliaque gauche, et la hanche sur l'autre; la poitrine regarde alors à la partie postérieure de la matrice, quand c'est le côté droit; et vice versa. Dans la 4<sup>de</sup>, situation tout est contraire à la précédente... L'indication est d'aller chercher les pieds.

2°. De la manière d'opérer les divers espèces d'accouchements où l'enfant



présente une des côtes, proprement dites... Dans la 1<sup>re</sup> esp.  
si c'est le côté droit, la main droite; et la gauche  
pour le côté gauche. Dans la 2<sup>e</sup> esp. opérer  
de la main gauche, si c'est le côté droit; et de  
la droite, si c'est le côté gauche. Dans la 3<sup>e</sup>,  
main droite pour le côté droit, et main gauche  
pour le côté gauche. Dans la 4<sup>e</sup>, idem.

Artiste 5<sup>e</sup> Des accouchements où  
l'enfant présente l'une ou l'autre hanche... Un  
peu moins rare, que ceux des parties latérales de la  
poitrine et du Col, mais plus que ceux des épaules.

1<sup>o</sup> Des Causes, signes, différences  
et indications de ces accouchements... Causes:  
comme les précédentes; obliquité de la matrice, et  
surabondance des eaux. Signes: crête de l'os  
des îles, squière, fausse. côté, avant, &c. Situation.  
Dans la 1<sup>re</sup> le fœtus pour appuyer au-dessus  
de la base du sacrum, et la crête de l'os des îles  
est contre le pubis: de sorte que la poitrine  
répond au côté gauche de la matrice, quand c'est  
la hanche droite qui se présente, et vice versa;  
position plus fréquente que les autres. Dans la  
2<sup>e</sup>, la plus rare, situation contraire à la précédente;  
mais la poitrine regarde le côté droit de la  
matrice, quand la hanche droite se présente, et  
vice versa. Dans la 3<sup>e</sup> le fœtus pour sur  
le bas de la fosse iliaque droite, et la crête de  
l'os des îles est tournée vers la gauche qui soutient  
le corps; la poitrine répondant à la partie

postérieure de la main quand c'est la hanche droite  
 qui se présente, en vice versa. Dans la 1<sup>re</sup> position,  
 situation tout à fait contraire à la précédente... 99<sup>e</sup>.  
 en accouchements before par les seuls efforts de la mère,  
 la hanche s'élève sans du doigt lever, et les fœtus  
 viennent s'y présenter. mais quand l'art doit  
 agir, il ne faut jamais ramener les fœtus à  
 l'entrée du bassin; il vaut mieux aller chercher  
 les pieds.

2<sup>o</sup>. De la manière d'opérer les accou-  
 chements de l'enfant présente l'une ou l'autre hanche.  
 Dans la 1<sup>re</sup> espèce, opérer de la main droite pour  
 la hanche droite, en vice versa. Dans la 2<sup>o</sup>.  
 la main gauche pour la hanche droite, en vice versa.  
 Dans la 3<sup>o</sup> et la 4<sup>o</sup>, on peut ramener les fœtus  
 avantageusement. Si on n'y peut, ou qu'il y ait  
 des accidents, il faut, dans la 2<sup>o</sup> position enlever  
 l'autre hanche, avec la main gauche pour  
 dégager les pieds; et de la droite dans la  
 4<sup>o</sup> position des hanches.

#### 4<sup>e</sup>. Partie.

Des accouchements de 3<sup>e</sup> Ordre,  
 ou accouchements laborieux.

Ces accouchements sont ceux qui ont  
 besoin du secours des instruments. Il faut d'abord  
 décrire ceux-ci.



Chapitre 1<sup>er</sup>

des Instruments néonaires  
dans la pratique des accouchements,  
Spécialement des forceps et du levier.

Si l'on fait attention aux circonstances qui exigent l'emploi du lacs, nul instrument ne paraîtra moins utile ; car il n'est peut-être pas un seul cas où l'on ne puisse terminer l'accouchement sans ce moyen. C'est un ruban de fil, de soie, ou de laine, propre à fixer certains parties de l'enfant séparées de la matrice, pendant qu'on va chercher les autres ; ou à tirer hors mêmes parties qu'on ne pourrait tenir de la main ou accrocher des doigts qu'avec difficulté. On ne peut appliquer le lac qu'aux pieds, à l'ombrail, sur les aisselles, au pli des jarrets et des aines de l'enfant.

Article 1<sup>er</sup> Du forceps, et de la manière d'agir en général... Organe de l'enfant, composé de deux branches parfaitement semblables ; à l'extrémité de leur jonction, où l'on remarque aujourd'hui, sur l'une d'elles, un pivot mobile, et sur l'autre, une ouverture propre à le recevoir : de là le nom de branche mâle et celui de féminelle. Chaque d'elles, représentée, dans le tiers de sa longueur, une égale

de cuiller fenêtrée : l'autre extrémité ou manche, est terminée par un crochet moufle long d'un pouce... Le meilleur foreys doit être de deux pouces plus long que celui de Leuret.. Cet instrument est un des plus utiles... Son usage doit avoir des bornes... Il est dangereux, sur le bas du trou de l'enfant... Ne doit être appliqué que sur la tête... En comprimant elle-ci dans une direction qq, il ne peut la forcer de s'allonger dans une autre, ou elle s'augmente de si peu de chose, que cela ne pourrait compenser ce qu'elle perd dans le 1<sup>er</sup> sens : de là la compression du cerveau... Néanmoins argumenter de ces effets du foreys par une seule tête égarée qqf. traversant naturellement un bassin pour l'entrée est vaine : dans ce dernier cas, la tête peut, à la longue, se mouler à la forme du bassin. Si elle s'applatit alors dans un sens, elle s'allonge réellement de l'autre ; ainsi fatiguée à peine le cerveau... Et peu d'heures après la naissance, la tête reprend spontanément l'épaisseur qu'elle avait perdue dans l'accouchement, et perd la longueur qu'elle avait acquise... La réduction transversale de la tête, au moyen des foreys, va rarement au-delà de 4 à 5 lignes<sup>(1)</sup>... Le diamètre, qui croise celui suivant lequel on comprime la tête, loin de s'augmenter dans les mêmes proportions qu'elle diminue, ne s'augmente pas même pour l'ordinaire, d'un quart de ligne, et en

(1) D'après plusieurs expér. de Baudelocque.



diviennent qqs. plus petits... Il est impossible de  
determiner jusqu'à quel point on peut porter la  
réduction de taille, sans donner atteinte à la vie  
de l'enfant : le degré d'écartement qui loitient  
les branches de l'instrument à l'extrémité qui se  
sépargne, et le rapprochement qu'on leur fait  
éprouver, ne sauraient nous guider à cet égard..  
Ce qui est certain, c'est que la réduction naturelle est  
moins fâcheuse, que celle obtenue par les forceps..  
Quand le bapin de la main n'offre que 3 lignes  
moins qqs. lignes de petit diamètre, l'on ne doit  
pas se promettre d'amener l'enfant vivant au  
moyen des forceps : l'usage en est même dan-  
gereux, grand diamètre n'a que 3 lignes...

Artiste N. De Levier, vulgai-  
rement appelé de Roombien... L'anneau d'acier,  
cylindrique, long de onze lignes, large d'un  
pouce, épaisseur d'une ligne et demie ; droite  
dans sa partie moyenne, recourbée légèrement  
vers ses extrémités dans l'étendue de 3 lignes et  
demi au plus, les courbures n'étant entées  
qu'à  $\frac{1}{8}$  de ligne de profondeur ; tout  
recouvert d'un peau de chien, douce, artistement  
cousue. L'épaisseur du levier, ainsi recouvert,  
était en qqs. endroits de  $\frac{3}{8}$  de ligne... Les  
Hollandais en avaient fait un grand usage  
avant qu'il fut connu parmi nous... Le levier  
dont nous nous servons, diffère de celui de Roombien...

La tête de l'enfant n'était point enclavée dans le cas où l'on a réussi à l'extraire par la méthode des Rooskuisen, le levier ne servait nullement dans l'enclavement de l'apex après que ceux qui obtiennent en premier la connaissance de cet instrument.

## Chapitre II.

Des Causes qui exigent l'emploi des instruments, spécialement du forceps et du Levier, dans la pratique des Accouchements.

Parmi les causes qui doivent nous déterminer à recourir aux instruments pour opérer l'accouchement, les unes nous laissent de secours que d'autres secours, et les autres n'empêchent l'usage que préférentiellement à d'autres moyens dont l'effet ne paraît ni aussi prompt, ni aussi salutaire... De cette dernière classe sont l'hémorragie utérine, les convulsions, les syncopes fréquentes, l'épuisement, l'expulsion des douleurs; certaines maladies, telles que hernies, écoulement de sang habituel, descente de matrice, renversement du Vagin, anévrysme interne; enfin l'issue prématurée du cordon ombilical, et souvent la présence du 2<sup>e</sup> enfant qui, par sa position, retarde ou empêche la sortie du premier.



Dans la plupart de ces cas, on doit retourner l'enfant, et l'aider par les pieds... L'effort est exclusivement indiqué, toutes les fois que les circonstances n'obligent à terminer l'accouchement que dans le cas où la tête occupe le fond du bassin. Il ne peut entrer en concurrence avec aucun autre, quand elle a franchi le détroit supérieur ainsi que le col de la matrice, au point de remplir complètement le Vagin ; si au contraire avec le crochet, lorsqu'on a la certitude de la mort de l'enfant... Certains fontions, défavorables, de la tête, qu'on ne peut rendre meilleures avec la main seule, son enclavement, l'extrême disproportion du bassin de la femme, et qd la déformation monstrueuse de l'enfant ; certaines affections morbifiques, soit de la mère, soit des parties molles de la mère, qui favorisent l'accouchement ; les grossesses par involution, et la rupture de la matrice, sont en général des cas, qui prescrivent indispensablement l'usage des instruments.

### Article 1.<sup>er</sup> Del' Enclavement...

Etat dans lequel la tête de l'enfant, plus ou moins engagée dans le bassin, est tellement serrée, qu'elle ne peut être poussée au-delà, ni même y être mise en aucun autre sens, par les seuls efforts de la nature...

La tête n'est finie que par deux points de sa surface diamétralement opposés... D'ailleurs plus souvent elle est plus suivie de la longueur, que de sa largeur... Elle s'enlève réellement qu'autant que c'est la femme qui s'avance la première... Elle acquiesce toujours, en s'enlevant, la forme d'un coin plus ou moins allongé, dont la base reste au-dessus de l'endroit où elle s'arrête.

1<sup>o</sup> Des Causes, Signes et Accidents  
de l'Enlèvement... Les causes efficientes de l'action véritable et prolongée des quêtes expulsives des fœtus. Les causes prédisposantes consistent, en général, dans un défaut de rapport de dimensions entre le bassin de la mère et la tête de l'enfant, qsq. de la mauvaise position de la tête... La tête ne peut s'enlever dans un bassin fort large ou fort étroit, relativement à son volume; et cependant on n'est pas plus à redouter, quand elle est très bouffie, et la femme très faible... Signes: L'immobilité de la tête est le pathognomonique; la tuméfaction du cuir chevelu, celle du col de la matrice qui forme alors bourlet au-dessus de la tête, l'engorgement des parois du vagin, et aussi des parties externes de la femme, infondables, ligues, œdèmes, quoiqu'inséparables de l'enlèvement... L'immobilité de la tête n'est souvent qu'apparente: fréquemment elle est mobile sur son pivot, et peut rouler comme



pour son axe: alors il n'y a pas d'enlèvement. Il n'existe véritablement qu'autant que la tête ne peut faire aucun de ces mouvements, et qu'un instrument qq. ne peut parcourir au-delà de  $\frac{1}{4}$  de sa circonférence et de celle de l'intérieur du bassin... Il est presque impossible de distinguer la tête qui s'enlèvera de celle qui sortira naturellement, après avoir menacé de s'enlever... Effets de l'enlèvement.

1°. Sur l'enfant: dépression et souvent fracture des os du crâne, enfoncement profond, épanchements dans les ventricles du cerveau, sous la dure-mère, entre elle-ci et les os, hémorrhagies, des profondeurs, ecchymoses: 2°. Sur la mère: tuméfaction et inflammation du col de la Vierge, du canal de l'utérus, du bord de l'orifice de la matrice, du Vagin, du rectum et des parties internes; Strangurie, fièvre, déchirement des parois de la matrice, gangrène des parties; qq. fois, hémorrhagies, ulcères, saignement des urines, et de matières fécales dans le Vagin.

2°. Des indications qui préparent l'enlèvement, considéré exclusivement aux accidents qui en sont la suite... L'indication principale est l'extraction de l'enfant: pour cela, <sup>l'opération</sup> de forceps, ou de levier, mais préférer la 1<sup>re</sup>; ou pratiquer l'opération de la Symphyse, ou le Césarien, dans les cas où l'enfant est vivant: car quand il est mort, il vaut mieux ouvrir le crâne et le vider, pour entraîner la tête

avec les crochets.

Ortite 2.<sup>e</sup> des Circonstances où la  
tête peut s'arrêter au passage sans être déclavée,  
et de la différence qu'il y a entre elle-ci et elle-là.  
 Nous entendons par le mot passage, considéré par  
 rapport au bœin seulement, le détroit inférieur; et  
 nous ne reconnaitrons détente arrêtée au passage  
 que celle qui ne peut le traverser malgré les  
 puissants efforts de la Nature... La tête peut s'arrêter  
au passage, 1.<sup>o</sup> quand elle conserve la situation trans-  
versale ou diagonale qu'elle avait en franchissant le  
 détroit supérieur; 2.<sup>o</sup> quand le menton s'écarte du  
 haut de la poitrine, et l'occiput se renverse sur le  
 dos, dès le moment où elle commence à passager;  
 3.<sup>o</sup> quand le détroit inférieur est rétréci; 4.<sup>o</sup> quand  
 les parties extérieures offrent beaucoup de résistance; 5.<sup>o</sup>  
 enfin, quand les épaules s'arrêtent au détroit supérieur...  
 Toutes les fois que la tête est arrêtée au passage  
 par le défaut de largeur du détroit inférieur, il  
 faut, à moins qu'il ne soit inutile, l'extraire avec le  
 forceps; et avec les crochets, si on ne le peut, et que  
 l'enfant soit mort, et l'opération Césarienne,  
 s'il est vivant.

Chapitre 9.<sup>e</sup>  
De l'usage du forceps,  
et de la manière de s'en servir dans  
chaque cas où il convient.



Article 1<sup>er</sup> Des Règles générales concer-  
nant l'usage du forceps.... L'usage requiert la  
 situation de la femme, la manière d'opérer.  
 Une seule position convient à la femme dans tous les cas :  
 elle sera couchée à la renverse sur l'extrémité de  
 son lit, de sorte que les fesses débordent un peu ;  
 toute autre position est incommode, surtout celle  
 où la femme est appuyée sur les coudes, les  
 genoux, ayant le buste tournée vers le lit, et  
 offrant le derrière à l'accoucheur. Quant à  
 l'application du forceps, il faut 1<sup>o</sup> chauffer un  
 peu l'instrument, en séparant les branches, et les  
 mettre de bonne onde pour l'usage ; 2<sup>o</sup> les insérer  
 séparément, et d'une manière différente, selon  
 la position relative de l'enfant, et le lieu de  
 la prise qu'elle occupe... Les branches doivent  
 toujours être appliquées sur les côtés de la tête,  
 dirigées <sup>doivent</sup> par un ou plusieurs doigts... Ne jamais  
 appliquer le forceps, avant que le col de l'orifice  
 de la matrice ne soit souple et cette ouverture  
 bien dilatée, et les parties externes bien disposées...  
 Chaque branche se prendra selon la plus grande longueur,  
 et la serrera en raison de la grandeur ou de l'étrémité  
 du bassin. Quand celui-ci est vicie, il faut  
 souvent rapprocher les branches l'une contre l'autre,  
 extérieurement, et les fixer ainsi au moyen  
 d'un lien ou d'une serviette qui les enlèvera  
 jusqu'au voisinage des parties de la femme,

afin de tenir plus sûrement l'instrument. L'autre  
à soi, en portant ~~et~~ son extrémité alternativement  
vers l'un ou l'autre cuisse de la femme, et en faisant  
suivre à la tête une marche relative à sa position.  
Relever insensiblement cette extrémité vers le ventre  
de la femme, à mesure que la tête s'engage dans  
le détroit inférieur de la vulve. Dans ce moment,  
tenir l'instrument d'une seule main, et appliquer  
l'autre contre le périnée, pour empêcher la rupture.  
Médiaser les branches du forceps qu'à l'instant où  
les protubérances pariétales de l'enfant ont franchi  
l'ouverture de la vulve.

Article 2. Manière de se servir du  
Forceps, quand la tête présente le sommet, occupe  
le fond du bassin...

1.° De l'application du Forceps dans  
la position où l'occiput répond à l'arcade du pubis  
et le front au sacrum; ainsi que dans celle où  
l'occiput est contre l'os des épaules, et le front vis-à-vis  
l'arcade du pubis... Deux deux positions, la 1.<sup>re</sup>  
est la plus favorable à l'application du forceps :  
on introduit un ou deux doigts de la main droite  
dans le bord latéral gauche de l'orifice de la matrice,  
puis on insinue de la main gauche la branche gauche  
du forceps du côté gauche du bassin, en la tenant comme  
une plume à écrire, et présentant le bout de la  
tête de la vulve, on courbe tout le champ, on  
fait nouvelle courbure tournée vers le pubis, et for



extrémité inférieure de crochets inclinée au-dessus  
 del'aine droite de la femme : on plonge la cuiller  
 jusqu'à la profondeur de 4 à 5 pouces, pour que  
 son extrémité s'applique aux environs  
 l'angle de la mâchoire, on prend des jours. Un aide  
 soutient cette branche. On introduit la 2<sup>e</sup> de la  
 main droite avec les mêmes précautions, et on les  
 réunit tous deux, en passant le pied de la 1<sup>re</sup>  
 dans l'ouverture de la 2<sup>e</sup>. On fait ensuite le  
 forceps des deux mains; la gauche prend le fœtus,  
 la droite à l'extrémité del'instrument, et l'on  
 tire à soi, suivant les règles indiquées au commencement  
 de la page 113.... Après cette manœuvre,  
 la 2<sup>e</sup> est la plus favorable au forceps, en la  
 manière del'appliquer est absolument la même :  
 seulement agir avec plus de lenteur.

2<sup>e</sup> Manière de servir du forceps  
dans la position de la tête, où l'occiput répond  
au trou ovalaire gauche, et le front à la  
Symphise sacro-iliaque droite ; dans celle où  
le front est situé derrière le trou ovalaire gauche,  
et l'occiput vis-à-vis la symphise sacro-iliaque  
indiquée... Dans la 1<sup>re</sup> des 2<sup>es</sup> positions, con-  
 duire la branche mate de la main gauche vers  
 l'échancrure ischiatique gauche, en lui faisant  
 croiser un peu le devant du sacrum pour  
 gagner le jour del'enfant, pour la faire  
 regarder la symphise sacro-iliaque droite ;

de manière que la pointe du pistor, destinée à la jonction des deux branches, reste indurée, sans tumeur, et légèrement tournée vers l'aine gauche de la femme. On ramène la branche femelle avec le même soin vers le côté droit du bassin, mais un peu plus en devant, et de sorte qu'elle passe obliquement derrière le trou ovalaire et sous l'arcade cotyloïde. On tient ~~l'instrument~~ <sup>l'instrument</sup> incliné vers la cuisse gauche; on fait rouler la tête dans le bassin de manière à ramener l'occiput sous l'arcade du pubis. Dans la 2<sup>e</sup> position, le forceps doit être placé de la même manière; mais on ramène abaissez sous le pubis.

3<sup>e</sup>. Manière d'employer le forceps, 1<sup>o</sup> dans la position où l'occiput répond au trou ovalaire droit, et le front à l'échancrure sacro-ischiatique gauche; 2<sup>o</sup> dans celle où l'occiput est placé vis-à-vis cette échancrure, et le front derrière le trou ovalaire droit; 3<sup>o</sup> lorsque le pourtour de la tête est exactement situé en travers sur le détroit inférieur... Dans la 1<sup>re</sup> position, — insérer la branche mâle obliquement derrière le trou ovalaire gauche, en la tenant de la main gauche, et la dirigeant d'un ou deux doigts de la droite; glisser l'autre branche, tirant les mêmes principes, entre la tête de l'enfant et le ligament sacro-ischiatique droit de la mère; ?



en croisant un peu le devant du sacrum : on les réunit ;  
 puis on fait rouler la tête dans le bapin de  
 manière à ramener l'occiput sous l'arcade du  
 pubis. Dans la 2<sup>e</sup> position, même manœuvre que  
 dans la précédente. La 3<sup>e</sup> position est de l'opposée ;  
 celle où l'occiput répond exactement au côté gauche ;  
 et celle où il répond au côté droit. Dans ces  
 deux espèces, qui sont très rares, la manœuvre  
 diffère peu de celle des 2 précédentes. Il faut  
 observer, dans les deux cas, de faire rouler la tête  
 de manière à ramener l'occiput sous le pubis.

Article 3<sup>e</sup>. De l'usage des  
forceps, quand la tête de l'enfant est encore  
au-dessus du détroit supérieur...

1<sup>o</sup>. Des causes qui doivent déter-  
 miner à employer le forceps, quand la tête est  
 encore au-dessus du détroit supérieur ; et des  
 règles générales à observer alors... Causes :  
 la difformité de la largeur du détroit super. respectivement  
 au volume de la tête... Si le bapin est bien con-  
 forme, préférer au forceps la méthode de l'attouchement  
 les pieds : s'il est très rétréci, ~~et~~ le forceps  
 est encore contre-indiqué. Il convient dans les  
 cas où la longueur du petit diamètre du détroit  
 super. est au-dessous de 2 pouces et demi,  
 et au-dessus de 2 pouces  $\frac{3}{4}$ .

2<sup>o</sup>. Subj.

2<sup>o</sup>. De la manière d'employer le  
 forceps dans la position où l'occiput est appuyé

Sur le haut de la Symphyse du pubis, et le front  
 contre l'angle sacro-vertébral; dans celle où  
 l'occiput répond à cet angle et le front au pubis...  
 Dans la 1<sup>re</sup> des positions, très rare au commencement  
 du travail, appliquez les branches des forceps sur les  
 côtés de la tête, en les plongeant dans le sein de la  
 femme jusqu'à un peu l'endroit destiné à leur  
 jonction, touche au bord de la vulve: placez la  
 branche mâle avant la femme, et du côté gauche...  
 Les deux branches réunies seront fixées au moyen  
 d'une jarretière: on dirigera l'occiput du côté  
 gauche du bassin, en tirant sur l'instrument vers  
 la cuisse gauche de la femme. La tête parvenue  
 dans l'excavation du bassin, en changer la  
 direction, pour amener l'occiput sous l'arcade  
 du pubis... Dans la 2<sup>e</sup> position, plus rare et  
 plus fâcheuse que la précédente, opérer de la  
 même manière; mais on ramène le front et la  
 face sous l'arcade du pubis: Ne jamais conduire  
 la face vers le sacrum, il y aurait torsion extra-  
 ordinaire du col.

3<sup>e</sup> De la manière de se servir des  
 forceps, quand la tête, retenue au-dessus du  
 détroit supérieur, présente l'occiput du côté gauche,  
 et le front du côté droit; et dans le cas où  
 le front répond au côté gauche, et l'occiput  
 au côté droit... Positions rares. Il faut placer  
 les branches des forceps sur les oreilles; conséquemment



(1) de manière  
qu'elle ne soit  
pas courbée  
soit tournée  
vers l'ociput.

l'une au-devant du sacrum, l'autre sous le pubis;<sup>(1)</sup>  
celle-ci difficile à introduire. Dans la 1<sup>re</sup> de  
ces positions, placez la branche femelle sous le  
pubis et la première, et la branche mâle au-  
devant du sacrum. Celle du pubis doit être  
dirigée d'abord sur le point, au-devant de la  
Symphyse sacro-iliaque droite, et ramené  
ensuite vers le pubis (au moyen de doigts introduits  
dans le vagin). avant de retirer ceux-ci, on  
insinue la branche mâle le long du sacrum,  
de manière qu'elle puisse se joindre aisément à  
la femelle. Puis on ramène l'ociput sous  
l'arcade du pubis, au point où la tête aura  
franchi le détroit supérieur; une conduite facile  
comme dans la 1<sup>re</sup> et de la 2<sup>e</sup> section ci-dessus, ...  
Dans la 2<sup>e</sup> position, on place la branche  
mâle sous le pubis, et la femelle au-devant  
du sacrum, pour qu'elle nouvelle courbure réponde  
à l'ociput qu'on doit également ramener sous  
l'arcade du pubis. La position est au contraire  
à la 1<sup>re</sup> le reste du mécanisme doit l'être; la  
main gauche placée à l'extrémité de l'instrument,  
la droite près de la Vulve, &c. Quand la  
tête occupe entièrement le fond du bassin,  
on la fait rouler sur son axe, pour amener  
l'ociput sous le pubis, et achever de  
l'extraire.

Article 4.<sup>e</sup> Nela manière d'employer  
le forceps, quand la tête, présentant la région  
du Vertex, est enclavée dans le détroit supérieur...

Jusqu'ici nous n'avons parlé de l'usage du forceps  
 que pour les cas où la tête était libre dans l'excava-  
 tion du bassin, ou au-dessus du détroit supérieur.  
 Voici ceux où elle est enclavée dans ce détroit.

Rappelons ici que la tête de l'enfant peut s'enclaver  
 selon sa longueur, ou son épaisseur, entre le pubis  
 et le sacrum; et qu'elle doit être alors dans  
 l'une des 4 positions désignées dans l'article précédent.

1.<sup>o</sup> Manière d'employer le forceps,  
quand la tête est enclavée selon sa longueur,  
entre le pubis et le sacrum, Supérieurement....

La tête, enclavée selon sa longueur, présente tantôt  
 l'occiput, et tantôt le front contre le pubis; cela  
 2 positions différentes, mais qui exigent la même  
 manière d'opérer... Placer les branches du forceps  
 sur les côtés de la tête et du bassin, avec les précautions  
 indiquées plus haut; dénouer la tête, en la faisant  
 remonter au-dessus du point où elle est, et l'ébranler  
 un peu; ensuite lui donner une situation transversale,  
 pour placer son petit diamètre dans la direction  
 du plus petit du détroit supérieur; diriger l'occiput  
 ou le front, suivant le cas, du côté gauche de préférence,  
 l'entraîner ainsi jusqu'au fond du bassin, et là,  
 ramener sous l'arcade du pubis la même partie.





qui se présentent au commencement au-dessus de la symphyse; enfin achever l'accouchement à l'ordinaire.

2<sup>o</sup>. Manière d'employer le forceps, quand la tête est enclavée transversalement dans le détroit supérieur... Mayer d'abord seigneuriser la tête avec la main, pour conduire les branches du forceps dans le même ordre qu'on lui prescrit dans la 2<sup>e</sup> section de l'art de la pénétration: si on ne peut la faire rétrograder de cette manière, appliquez le forceps sur les côtés du bassin, en plaçant une branche sur la face et l'autre sur l'occiput, et les insérer à la même hauteur pour opérer leur jonction.

Art de 3<sup>o</sup>. de l'usage du forceps et du levier, quand l'enfant présente la face....

1<sup>o</sup>. de l'usage du forceps et du levier dans la position de la face, où le front regarde au pubis, et le menton au sacrum; et dans celle où le front est contre le dernier, et le menton vers le premier... Dans la 1<sup>re</sup> de ces positions, qui est très rare, seigneuriser la tête avec la main: si on ne peut, insérer le levier derrière la symphyse du pubis, en montant le long du sommet de la tête jusqu'au-dessus de la Fontaine gâtée, pour accrocher l'occiput du bout de cet instrument: tirer

D'une main lever en en bas, pour faire descendre  
 le derrière de la tête; pendant que, de l'extrémité de  
 plusieurs doigts appliqués sur les côtés de la face,  
 on tâche de repousser le menton vers le haut du  
 Sacrum... quand la tête sera fixée fort haut  
 introduire les branches des forceps sur les côtés; puis, lui  
 donner une situation transversale; l'entraîner dans  
 l'excavation du bassin; où, étant un peu serrée,  
 l'on parviendra plus facilement à repousser la  
 face et à faire baisser l'occiput. Si l'on ne  
 peut obtenir ces deux derniers changements, dégager  
 l'une des branches, et se servir de l'autre comme  
 d'un levier propre à abaisser l'occiput; dégager  
 la branche feuille, quand on a tourné le front vers  
 le côté gauche du bassin, et vice versa. Le  
 derrière de la tête suffisamment ~~abaissé~~ abaissé,  
 replacer, s'il faut l'extraire, les branches des forceps  
 sur les oreilles; l'une conséquemment au-devant  
 du sacrum, et l'autre derrière le pubis, mais  
 de sorte que leur nouvelle courbure regarde l'occiput;  
 ramener celui-ci sous l'arcade, et achever l'accou-  
 chement comme dans le cas où le vertex se présente  
 dans l'une des positions transversales qui ont été  
 décrites. Si l'on estime que la femme peut se  
 délivrer seule, on retire la branche qui a servi  
 de levier... La 2<sup>e</sup> position, où le front est  
 appuyé contre le sacrum, et le menton contre le pubis,



est enor plus régulière précédente. même manière  
 d'opérer, mais insinuer le levier le long du  
 sacrum et du foramen de la tête jusqu'au de fond de  
 la fontanelle postérieure; ce qui est plus facile que  
 dans la 1<sup>re</sup> position; et l'on s'efforce d'entraîner  
 (1) dans la position 1<sup>re</sup> l'occiput, tandis que l'on fait remonter la face  
 des doigts dans la direction perpendiculaire (devant la symphyse  
 du pubis jusqu'à ce que la fontanelle postérieure  
 réponde au 2<sup>e</sup> sort à la pointe du sacrum).  
 Employer le forceps quand la tête est seulement  
 engagée au détroit supérieur.

2. De l'usage du forceps et du  
levier dans la position transversale de la face  
 où le front répond au côté gauche du bassin,  
 et le menton au côté droit; et dans celle où  
 le front regarde le côté droit, et le menton le  
 côté gauche... Dans la 1<sup>re</sup> des 2 positions,  
 conduire la face en dehors, avec une des  
 branches du forceps, en place du levier ordinaire,  
 pour redresser la tête; la branche réelle pour  
 cette 1<sup>re</sup> position, la feuille pour la 2<sup>e</sup>. On  
 introduit cette branche sur le côté gauche du  
 bassin en montant le long du foramen de la  
 tête, jusqu'à ce que son extrémité soit parvenue  
 au-delà de la fontanelle postérieure. On fait  
 l'instrument, la main droite glisse à son  
 extrémité, et l'autre contre les parties de la face.  
 On tire à soi, parallèlement à la cuisse gauche;

reposerait sur la face du bour de qq. doigts de la main gauche, tandis qu'on tire de la droite sur la région occipitale au moyen du levier. L'enfant suffisamment descendu, et le menton repoussé jusqu'à la poitrine; on abandonne l'accouchement à la nature, ou l'on applique les 2 branches du forceps sur les côtés de la tête, quand le cas l'exige. Dans la 2<sup>e</sup> position, mêmes indications que dans la 1<sup>re</sup>; excepté que, si il faut extraire au moyen du forceps, c'est la branche inférieure qu'on placera sous le pubis, et la supérieure au-devant du sacrum.

Article 6<sup>e</sup> Remarque sur l'usage du forceps et du levier dans les accouchements où l'enfant présente la région occipitale; et l'un des côtés de la tête, au détroit supérieur... Écartez le sommet de la tête, et le ramenez au centre du détroit supérieur, pour placer ensuite les branches du forceps sur les oreilles de l'enfant, comme dans la 1<sup>re</sup> position des vertes, où elle s'est enclavée. Voilà pour la 1<sup>re</sup> position. Dans la 2<sup>e</sup>, la tête est toujours penchée sur l'épaule opposée au côté qu'elle présente: la tête alors peut s'engager qu'elle ne redresse. Si elle s'enclavait, ce serait le sommet qui le présenterait. Redresser d'abord la tête au moyen d'une main introduite dans le vagin; se servir ensuite du forceps comme dans les différentes positions du sommet... Dans tous ces cas, la main est préférable au levier.



Article 7.<sup>e</sup> De l'usage du forceps, pour  
extraire la tête, dans les accouchements contre-nature  
où le tronc de l'enfant est entièrement sorti...  
 Dans ce cas, difficile et dangereux, le forceps a  
 qqt. succès. Il faut aussi l'employer quand  
 l'enfant est déjà mort, parcequ'il est plus  
 facile d'extraire la tête quand elle est encore  
 liée au tronc que quand elle en est séparée. La  
 tête peut, dans ce cas, s'arrêter aussi bien au  
 détroit inférieur qu'au supérieur.

1.<sup>o</sup> De la manière d'employer le forceps,  
quand la tête est retenue par la base dans la  
position où l'occiput répond au pubis, et la  
face au sacrum; et dans celle où l'occiput  
est contre le dernier et la face vers le pubis...  
 Dans le 1.<sup>er</sup> de ces cas, après avoir dégagé les  
 bras de l'enfant et les avoir enveloppés du  
 même linge dont le tronc est entouré, on  
 relève le tout convenablement vers le ventre  
 de la femme, et on la fait soutenir par une aide.  
 On infinue les branches des instruments sur  
 les côtés du bassin, comme dans la 1.<sup>re</sup> position  
 du sommet de la tête. Les 2 branches réunies  
 et fixées, extrait elle-ci. L'aide qui  
 soutient le corps de l'enfant qui est au dehors,  
 doit lui faire suivre tous les mouvements qu'on  
 imprime à la tête. Dans le 2.<sup>o</sup> cas, au lieu  
 de relever le tronc de l'enfant vers le ventre

de la mère, le faire porter un peu en arrière; et manœuvrer à-peu-près comme précédemment.

2<sup>o</sup> de la manière d'employer le Forceps, quand la tête est retenue dans une situation transversale, après la sortie du tronc... Nous allons appliquer une des branches sur la face, et l'autre sur l'occiput. 1<sup>re</sup> position: quand l'occiput répond au côté gauche du bassin, on incline le tronc et le bas de l'enfant vers la cuisse de ce côté; on introduit, au moyen des 4<sup>es</sup> doigts de la main gauche, d'abord la branche femelle <sup>(1)</sup> jusqu'au-delà du menton de l'enfant et un peu sur la joue droite; on la plonge à la hauteur du pout; puis on la fait passer sur le milieu de la face et sur la tempe gauche, pour la conduire sous le pubis. On infirme l'autre branche au-devant du sacrum, mais à la même hauteur que la 1<sup>re</sup>; on les réunit, on tire dans le fond du bassin la tête, on ramène l'occiput sous le pubis, en relevant le bout de l'instrument et le portant vis-à-vis de l'obrymphe, pour continuer d'opérer comme dans la 1<sup>re</sup> position. Dans la 2<sup>o</sup> cas, où l'occiput répond au côté droit, on place la branche mâle sous l'obrymphe du pubis, et la femelle au-devant du sacrum; on incline la 1<sup>re</sup> vers le côté gauche du bassin, on y trouve la face, et la 2<sup>o</sup> sur le sacrum. Lorsqu'elles sont réunies, on saisit l'instrument des 2 mains, la gauche placée à l'extrémité, et la droite au milieu.

(1) vers le côté  
droit du bassin.



Outre enen-bas, et important un peu la tête vers la cuisse droite de la femme, où l'on a dû incliner, avant tout, le corps de l'enfant. Quand la tête a traversé le détroit Supér.<sup>r</sup> ou l'aroulet dans la cavité du bassin, pour ramener l'occiput vers le pubis, et achever de l'extraire à l'ordinaire.

## Chapitre 4.<sup>e</sup> De l'usage du levier.

Le levier n'est pas d'une utilité aussi générale qu'on le croit. Les circonstances, où il devient nécessaire, sont extrêmement rares. Dans les cas, où il est employé, on paraît en faire autant de usage d'un seul; car, dans tout, son usage se borne à faire descendre l'extrémité occipitale de la tête. Aussi c'est toujours vers l'occiput qu'il faut l'appliquer.

1.<sup>o</sup> De l'usage du levier dans la position du fœtus, où l'occiput répond au pubis de la mère, et la face au sacrum; dans celle où l'occiput est contre celui-ci, et la face derrière le pubis... Le 1.<sup>er</sup> cas n'est pas commun: la tête s'extrémise vers le dos, et le menton s'est éloigné de la position. Si l'on ne peut repousser le front, ou abaisser l'occiput, avec les doigts seuls; on tirera

le levier derrière la symphyse du pubis, jusqu'à ce que  
 sa courbure embrasse exactement la rondure de  
 l'occiput. Pour l'introduire, on le tiendra d'une main,  
 la poignée très basse, et l'on dirigera l'autre extrémité  
 dans l'endroit indiqué, au moyen d'un ou 2 doigts  
 introduits à l'entrée du vagin. S'ayant plongé  
 sur la tête, on la saisira d'une main placée en dessous,  
 près le pubis, et de l'autre à son extrémité. Celle  
 celle-ci, on tiendra à soi, en baissant légèrement;  
 pendant que de la 1.<sup>re</sup> on fera faire à la tête une  
 espèce de bascule, dans laquelle l'occiput descendra,  
 et la menton se relèvera vers la poitrine; et  
 après laquelle la tête ne tarde pas à sortir,  
 à moins qu'il n'y ait d'autres obstacles. Dans le  
 2.<sup>d</sup> cas, si l'on ne peut corriger la situation d'avan-  
 tage avec les doigts, on emploiera aussi le  
 levier, pour abaisser l'occiput, en le plongeant  
 entre celui-ci et le sacrum de la mère (tenue  
 comme on tient l'algaï pour boucher à l'embouchure  
 commune, ou par-dessus le ventre). On agit d'abord  
 horizontalement, puis en relevant un peu, jusqu'à  
 ce que la nuque commence à paraître au bas de  
 la vulve. Le levier retiré, c'est alors la  
 face qu'on dirige de dessous le pubis, comme  
 dans l'accouchement naturel, où elle s'est présentée  
 de cette manière.

2.<sup>o</sup> De l'usage du Levier dans  
les cas où la tête est placée diagonalement



outrepassablement sur le détroit inferieur. C'est  
 constitué 4 positions. Dans les 2 premières,  
 l'occiput répond à l'un des trous ovalaires; et  
 sous les plus ordinaires. Dans les 2 autres, il est  
 situé vis-à-vis l'une des échancrures ischiatiques.  
 Quand l'enfant s'est engagé dans l'une ou  
 l'autre de ces positions, il se renverse sur  
 le dos de l'enfant comme nous l'avons remar-  
 qué part. 3. Chap. 3. art. 3. il faut s'efforcer  
 de repousser le front et de faire descendre  
 l'occiput de la manière indiquée loco citato.  
 Si les doigts ne suffisent pas pour déplacer,  
 recourir au levier... Quand l'occiput est placé  
 derrière l'un ou l'autre trou ovalaire, agir à-  
 peu-près comme pour la position énoncée au  
 commencement de la précédente section... Quand  
 l'occiput répond à l'un des échancrures ischiatiques,  
 manœuvrer comme dans la position où l'occiput  
 répond directement au sacrum, jusqu'à ce qu'on  
 l'ait fait descendre convenablement... Dans  
 tous les cas où le levier peut être utile,  
 on peut y substituer, au besoin, l'un des  
 becs du forceps ordinaire; quoiqu'elle  
 offre peut-être un peu moins d'avantage,  
 et que son application exige plus de soins  
 et d'attention.

## Chapitre 5.<sup>e</sup>

Des accouchements qui se  
peuvent s'opérer qu'à l'aide d'une  
main armée de quelque instrument  
tranchant applicable sur le  
corps de l'enfant.

Outre les crochets et les pince-crâne; on se sert  
aussi ggf. du bistouri, du trépan, des ciseaux. On n'emploie  
les premiers qu'après que l'enfant est mort. Ceux qui  
exigent l'emploi de ces instruments: mauvaise conformation  
du bassin de la mère, celle de la tête ou du tronc de  
l'enfant; l'hydropisie du crâne, celle du péricrâne  
ou de l'abdomen, &c.

Article 1.<sup>er</sup> Plusieurs signes d'après lesquels  
on prononce communément que l'enfant est vivant  
ou mort... Signes qui, avant l'époque du travail de  
l'accouchement, indiquent que l'enfant est vivant:  
l'accroissement du fœtus du ventre de la femme, la  
bonne santé, les mouvements qu'elle peut en elle après  
le 4.<sup>e</sup> mois de la grossesse, ou quel accouchement distingué  
en plaçant une main sur le lieu où ils se passent...  
Mais ces signes ne sont pas décisifs. Autres signes  
que l'enfant est vivant dans le cours du travail  
de l'accouchement: la peau du crâne se serre,  
élastique, plus sensible, enflée ou enorgie quand  
la tête s'engage difficilement, on distingue le



battement du cœur et des artères du cordon, quand le doigt peut toucher l'un et parvenir à l'autre ; et quand on l'introduit dans la bouche, on reconnaît les mouvements de la langue et de la mâchoire. Mais ces derniers signes ne sont pas toujours à portée d'être reconnus, surtout quand il s'agit de l'opération césarienne. Il faut donc s'en rapporter aux commémoratifs, dont le moins équivoque est la tuméfaction qui se forme sur la tête pendant les efforts du travail ; de même que celle qui survient à la partie qui s'engage, ou qui est pressée contre l'entrée du bassin. Observer que l'irrégularité des douleurs de l'avortement et leur durée sont les plus souvent indépendantes de la vie ou de la mort de l'enfant, ainsi que la couleur et l'odeur des eaux de l'amnios. ... Signes de la mort : l'absence des signes apparents de la vie de l'enfant ne caractérise pas toujours la mort d'une manière assez évidente, pour qu'on ne puisse commettre d'erreur à cet égard ; quand l'enfant périt avant l'avortement, ballotté d'une manière incommode dans la matrice de la mère, et finalement de pesanteur sur la tête où il se couche, absence des mouvements qu'il avait coutume de présenter ; le 3. de la 3.° au 4.° jour, fièvre, &c. ... quand la mort de l'enfant survient de 99 jours à l'époque de la parturition, les

emp de l'annus tout, le plus souvent, trouble et boursoufflé,  
 comme chargés de méconium plus ou moins délayé,  
 exhalant une odeur fétide et cadavéreuse, les os  
 du crâne sont vaillants, le plan qu'ils recouvrent  
 est très lisse, se forme qqf, à l'endroit du sommet,  
 une espèce de poche qu'on trouve remplie d'eau  
 glaiseuse et roussâtre... Mais ces signes sont  
 encore incertains; car l'épiderme même peut se  
 détacher de dessous la partie qui se présente au toucher,  
 sans que l'enfant soit mort. Mais les écoulements  
 dans le cordon ombilical, et sa putréfaction, joints  
 à l'absence des pulsations artérielles, suffisent pour  
 rendre plus certains: mais ne peut alors juger que  
 quand le fœtus est dehors, s'il s'est formé une  
 cuspé à travers le col de la matrice... Considérés  
 séparément, les symptômes de mort n'offrent que  
 des signes équivoques: leur réunion, ou celle de  
 la plupart au moins, doit donc seule nous  
 autoriser à employer les instruments tranchants  
 du genre des crochets et des perce-crâne; mais  
 ne les préférer au forceps, que quand on ne peut  
 faire usage de celui-ci.

Article 2.<sup>e</sup> des Cas qui exigent  
l'usage des instruments tranchants applicables  
sur l'enfant, et de la manière d'employer  
ces instruments...



1.<sup>o</sup> De l'usage des crochets, et autres instruments de cette espèce applicables sur la tête...

L'usage des crochets doit être très bonifié : on doit les appliquer que sur la tête, et tout au plus sur le haut du tronc, quand on lui a arraché la tête. Les cas, qui les exigent, sont ceux dans lesquels il faut terminer l'accouchement sans délai, dans lequel on la tête de l'enfant est enfoncée dans le bapin ; ou quand on ne peut la déplacer pour aller chercher les pieds ; ou que la tête est tellement amoindrie par la putréfaction, qu'elle ne peut s'y faire avoir prise... Implanter les crochets sur l'occiput, quand la tête vient la première, et sur la mâchoire inférieure ou le front, dans les accouchements contre-nature, après la sortie du tronc... Diriger la pointe des crochets du bout de ses doigts pour ne pas blesser les parties de la femme. Dans le cas où le bapin est beaucoup plus petit, ou la tête beaucoup plus grosse que dans l'état naturel, dans les hydrocéphales considérables ; ouvrir le crâne de l'enfant, — (quand il est mort)... Jamais ne pratiquer l'opération Césarienne dans le cas d'hydrocéphale : on exposerait la mère, pour sauver un enfant destiné à ne point vivre : il vaut mieux donner issue aux eaux, en plongeant la pointe des

Ciseaux, celle d'instrument, d'un trocar, d'une scie, dans le trajet d'une suture, ou sur une fontanelle.

Cette position met souvent la femme dans le cas d'avoucher seule. Mais la tête peut se présenter qu'après la sortie du tronc, quand on a amené l'enfant par les pieds : l'ouvrir comme dans le 1<sup>er</sup> cas, mais vers les fontanelles, de la suture lambdoïde, ou dans le trou occipital même... Quand c'est le vice du bassin qui s'oppose à la sortie de la tête, ouvrir le crâne

(1) après de  
ciseaux. | avec le crochet, ou le perce-crâne de <sup>(1)</sup> ~~fontanelle~~ ou tout autre instrument bien jointu et tranchant entouré d'une banderlette de linge ; puis le vider. On fera l'ouverture de préférence dans l'endroit des sutures, surtout de la sagittale, l'instrument dirigé par 999 doigts introduits dans le vagin. Le crâne suffisamment ouvert, retirer l'instrument, et y plonger plusieurs doigts pour évacuer le cerveau ; ensuite presser la tête de la même main pour l'affaïsser, et l'entraîner avec les doigts recourbés en dedans, ou le crochet appliqué sur l'occiput. La femme délivrée, injection d'eau tiède dans la matrice.

2<sup>o</sup>. De la Retention de la tête  
de l'enfant dans le sein de la femme après l'arra-  
chement du tronc, et de la manière de l'extraire...  
On peut prévenir la retention, en dirigeant la tête convenablement, ou en appliquant le forceps, ou en ouvrant le crâne. C'est toujours le fait de l'accoucheur.



Dans le cœliotomie, l'opérateur trouve plus d'obstacles à enlever l'enfant, que quand elle-ci est attachée au tronc. Il faut donc mieux extraire l'enfant, que le laisser à la femme en travail douloureux, long et dangereux. Il faut l'opérateur, deux ou trois doigts dans la bouche, et le bras au-dessous du menton ou sur la partie postérieure du col, pour le soutenir presque toujours une portion. Si l'on arrachait la mâchoire inférieure, on planterait un crochet sur le haut du front. Si l'opérateur ne suffit pas, le forger quand l'enfant est déjà dans l'excavation du bassin. Mais quand l'enfant est entièrement au-dessus du bassin et ne peut s'engager, ouvrir le crâne et le vider, d'une main introduite dans la matrice pour fixer l'enfant, et de l'autre armée d'un pere-crâne dont la pointe est garnie d'une petite boule de cire ; puis vider, &c... on fera attention aux autres accidents consécutifs.

3°. De l'écoulement de l'enfant,  
et de plusieurs autres cas qui exigent l'emploi  
de quelques instruments tranchants sur le tronc même.  
L'enfant saisi est plus facile à extraire, que la  
tête sans tronc... Il faut en changeant la direction  
des épaules, ou du tronc aisément l'enfant, avec  
des lacs ou des crochets moules placés pour les  
aisselles, ou avec un crochet implanté sur le  
haut de la poitrine ou du dos... Il faut en

retourner le tronc pour l'extraire par les pieds... quand il y a anéle ou hydrothorax, ouvrir la cavité contenant : dans le cas de conformation monstrueuse, démembrer le fœtus... Le cas d'hydrogène très rare... Les monstruosités peuvent présenter 2 têtes scissurées, 1. tête sur deux tronc, &c... 99. dans ce cas, la nature fait seule tout ; d'autres fois elle a besoin de l'art. Il serait avantageux, mais il est impossible de distinguer le 1<sup>er</sup> du 2<sup>e</sup> cas... Si le monstre est mort, démembrer, plutôt que pratiquer l'opération césarienne. L'enfant peut aussi, en vivant, apporter des tumeurs très volumineuses qui empêchent l'accouchement. Point de règles à cet égard. L'accoucheur doit prendre son génie pour guide.

### Chapitre 6.<sup>e</sup>

Des Accouchements qu'on ne peut opérer qu'en appliquant l'instrument tranchant sur les parties de la mère.

Les Cas qui exigent l'application des instruments tranchants sur les parties de la mère, sont : 1. la Conformation vicieuse des parties molles de la femme destinées à former le passage ; 2. la mauvaise conformation du bassin ; 3. le gros ou par excès de l'utérus, ou extra-utérin ; 4. la rupture de la matrice.



Article 1<sup>er</sup> de la Conformation vicieuse  
 des parties molles de la femme, qui constituent le  
 passage, considéré comme cause d'accouche-  
 ment laborieux... Cette conformation vicieuse  
 des parties peut être de naissance ou accidentelle.  
 Le 1<sup>er</sup> cas renferme l'agglutination des grandes lèvres,  
 l'étroitesse de l'entrée du vagin, à cause de la forme  
 et dureté de l'hymen; le pende l'agrandissement  
 du canal, ou les intersections membraneuses qui s'y  
 rencontrent; l'obstruction incomplète du col  
 de la matrice; enfin la privation de toutes les  
 parties extérieures qui forment la vulve. Le  
 2<sup>d</sup> cas consiste dans la présence d'un tumeur,  
 ou la suite de ses ulcérations qui ont donné  
 lieu à des adhérences contre nature... plusieurs  
 de ces cas doivent être abandonnés à la  
 sagacité du Chirurgien. Voici comment on  
 se comportera dans les autres... Ne point  
 confondre les absès froids qui siègent dans le  
 tissu cellulaire du vagin avec les hernies  
 intestino-vaginales... L'ordonnance médicale favorisera  
 plutôt l'accouchement que de l'empêcher; consi-  
 dérable, il s'y oppose seulement difficilement,  
 comme on le voit quand il tend les grandes  
 lèvres, quand la partie antérieure du vagin forme  
 au dehors une tumeur volumineuse qui est

rétrécit l'entrée, enfin quand l'infiltration inonde tout le tégument cellulaire de l'intérieur du bassin. Dans tous ces cas, scarifier les bas des grandes lèvres intérieurement... Les tumeurs variqueuses, toujours très petites et très nombreuses, se remarquent surtout aux grandes lèvres, et dans l'intérieur du vagin, jusqu'au col même de la matrice. Leur envase peut occasionner un épanchement de sang dans le tégument cellulaire des parties circonvoisines. Ouvrir l'une de ces tumeurs extérieurement, pour prévenir la rupture de celles qui sont cachées... Les tumeurs squirreuses à pédicule sont faciles à enlever. Mais celles à base large sont abandonnées à la sagacité du Chirurgien : nous pensons qu'il peut s'en rencontrer de cette espèce, où l'opération césarienne sera préférable à l'extirpation partielle ou totale de ces tumeurs... Les polypes du Col de la matrice et du vagin peuvent se rapporter aux tumeurs squirreuses à pédicule, et les longues aux tumeurs squirreuses à large base... La durité squirreuse du Col de la matrice exige qqf d'être incisée en plusieurs endroits, quand les moyens relâchant ont échoué... L'obstruction complète ou incomplète de cet orifice demande l'ouverture avec l'instrument tranchant... La présence d'un calcul dans la Vessie peut empêcher l'accouchement.



Il vaut mieux ranger le calcul de côté, que d'insérer la vésicle et la partie antérieure du vagin sur latumeur qui forme le calcul; à moins, qu'il s'agit de l'enfant n'ouïe depuis qq temps, l'excavation du bassin de manière qu'elle ne pût remonter; la tumeur formée par le calcul étant au dehors... On tumeur des ovaires peut aussi empêcher l'accouchement, l'adiposité quand elle est mobile; Voy. l'ob. curieuse de Baudelocque.

Article 2. des indications  
qu'offre la mauvaise conformation du bassin,  
relativement à l'accouchement... Dans ce cas de mauvaise conformation, on peut rapporter toutes les ressources de l'art aux 7 suivantes: 1.<sup>o</sup> l'extraction de l'enfant par les pieds; 2.<sup>o</sup> par le moyen du forceps; 3.<sup>o</sup> par les tenues des crochets et autres instruments de cette espèce; 4.<sup>o</sup> l'opération césarienne; 5.<sup>o</sup> l'accouchement prématuré; 6.<sup>o</sup> le régime pendant la grossesse; 7.<sup>o</sup> la situation du pubis.

1.<sup>o</sup> Analyse succincte de l'accouchement par les pieds; de l'usage du forceps, des crochets et des pinceaux-crânes, dans le cas de mauvaise conformation du bassin... L'extraction de l'enfant par les pieds est difficile et dangereuse quand le bassin est vicie; elle est qqt. même

impossible). L'usage du forceps paraît plus douloureux; mais il est d'autant plus dangereux pour l'enfant que le bapin est plus serré; il ne convient nullement, quand le petit diamètre offre moins de deux pous et demi d'étendue. La mort est toujours la suite de l'application des crochets; on ne doit donc user qu'avec les plus grandes précautions de la mort de l'enfant.

2°. Analyse succincte de l'opération Césarienne. Elle est très-avantageuse pour l'enfant, très-dangereuse pour la mère. La vie seule de l'enfant devrait autoriser cette opération; et cependant elle est commandée dans les cas où le petit diamètre du bapin est au-dessous de deux pous <sup>indemi</sup>. Elle est suivie de deux sortes d'hémorragies, l'une qui vient des vaisseaux viraux de la matrice qui se rendent au placenta, et l'autre de la section des principales branches d'arteres et veines utérines des parties latérales de ce visère. Autres accidents: inflammation de la matrice et des autres visères abdominaux, fièvre, suppuration, gangrène, épanchement des lochies sanguines, purulentes ou lactées; et, après la guérison, hémies ou émaciations considérables.

3°. De l'accouchement prématuré.



proposé à l'occasion de la mauvaise conformation du bassin, dans le vue d'éviter l'opération césarienne... L'accouchement prématuré, qui se fait naturellement en tout point, est bien différent de celui que l'art sollicite au même terme de la grossesse. Le col de la matrice se développe de bien meilleure heure dans les 1<sup>ers</sup> 6<sup>es</sup> mois, que quand la femme doit accoucher au terme ordinaire. Dans cette dernière circonstance, l'accouchement prématuré est toujours fœtal à l'enfant: il ne devrait être permis, que quand un hémorragie abondante ne laisse d'espérer de salut pour la femme que dans la délivrance. Observons, que l'accouchement prématuré, sollicité par l'art au terme de 7<sup>es</sup> ou 8<sup>es</sup> mois, quand le bassin est vicie, peut éprouver autant d'obstacles qu'au 9<sup>es</sup> mois.

4<sup>o</sup>. Du Régime, considéré comme moyen de prévenir les difficultés de l'accouchement, qui proviennent de la mauvaise conformation du bassin... Le Régime ne peut être compté parmi les ressources de l'art, dans le cas de l'extrême difformité du bassin.

### Article 3<sup>o</sup>. De la Section du Périnée...

Les aides nombreux, dont elle est suivie, — doivent lui faire préférer l'opération césarienne, dans le cas de conformation <sup>extrême</sup> du bassin...

Accidents sont: le débordement des parties extérieures  
 et du col de la matrice; l'inflammation du vagin  
 de voisin; des dépôts de matières purulentes, sanieuses,  
 et putrides dans le tissu cellulaire du bapin; la  
 hernie de la Vessie entre le os pubis; des ecchymoses  
 le long des muscles psoas; la lésion du canal de  
 l'urètre; l'incontinence d'urine; des gangrènes plus  
 ou moins profondes, &c. Cette opération n'a jamais  
 réussi que quand elle était tentée; puis que les  
 cas de réussite ont été observés <sup>quel</sup> sous le bapin  
 de 3 jours, le plus de diamètre. Elle peut  
 soutenir aujourd'hui une parallèle avec l'opération  
 Césarienne: on pourrait ajouter, en qq circonstance,  
 seulement, la substitution au forceps. C'est  
 par ex, dans les cas d'enclavement, dans le  
 Nécessaire, où l'on ne peut introduire aucun instrument  
 entre le fœtus et le bassin, dans qq endroit qu'on  
 tente de le faire: elle mériterait alors la préférence  
 sur l'ouverture du crâne, sur l'usage des crochets,  
 et la section Césarienne. Elle serait préférable  
 aussi dans le cas où le détroit inférieur est  
 rétréci transversalement, s'il en fallait que  
 peu d'écartement pour donner à ce diamètre  
 l'étendue qui lui manque.

#### Article 4.<sup>e</sup> de l'opération Césarienne.

C'est celle par laquelle on ouvre le ventre



Subst. - ~~Subst.~~ et la matrice elle-même, pour extraire l'enfant. Quand celui-ci est contenu dans le Ventre, hors de la matrice, et qu'on l'extrait par une incision, on pratique alors la gastrotomie.

1<sup>o</sup>. Des Causes qui exigent l'opération Césarienne ; des préparations qui y conviennent ;  
Duties de la faire, et des choses qui y sont nécessaires ... Causes : la mauvaise conformation du bapin ; certaines tumeurs squirreuses à base très larges, situées dans le vagin ou le col de la matrice ; les grosses extra-utérines ; 99<sup>ts</sup> après la mort de la femme. Dans ce dernier cas, accoucher par les voies ordinaires, s'il est possible : Sinon pratiquer l'opération Césarienne avec autant de précaution que si la femme était vivante. Quand elle l'est, on peut, avant de l'opérer, la purger par des remèdes, tels que saignée, bain, &c... Il y a deux de nécessité et celui d'élection : celui-ci a lieu quand le travail de l'enfantement est bien décidé et que les eaux ne sont point écoulées, pourvu que le col de la matrice soit effacé, et l'orifice aperçu ouvert pour l'écoulement des lochies ... Choses nécessaires : 2 bistouris, un droit, boutoné et étroit ; et un courbe, tranchant sur sa convexité ; des aiguilles courbes et des fils crins pour la gastrotomie ; des

lignes fines, des compresses, un bandage de corps, et  
des ligatures spiritueuses... Situation de la femme:  
sur un lit étroit et élevé, sur le dos, les jambes  
et les cuisses allongées pendant l'incision,  
et à demi fléchies pendant celui de l'extraction de  
l'enfant: un traversin sous les lombes, pour faire  
bombes le ventre; une chemise courte, fendue  
par devant.

## 2°. Où l'on doit faire

l'incision extérieure... La section latérale du ventre  
est souvent suivie d'hémorragie et de la perte des  
intestins. La section à la ligne blanche<sup>(1)</sup> est plus  
avantageuse: elle est plus facile, moins douloureuse,  
il y a moins de parties à couper; la matrice s'y  
présente à découvert, non les intestins; on l'incise  
dans la partie moyenne, et parallèlement à ses  
fibres principales, mais en prolongeant l'incision  
supérieurement près de son fond, pour déterminer  
les lochies à couler par la voie naturelle et non  
dans le ventre.

(1) on a souvent  
ajouté  
notique.

## 3°. De la manière de faire l'opération

Césarienne... On commence d'opérer, vuider le V. p. r.  
au moyen de la sonde. On incise, comme dans l'opération  
de la hernie: la paroi seuvre avec précaution,  
introduire l'index d'une main dans l'abdomen,  
pour en soulever les enveloppes, servir de conducteur





(144)

ambistouri. Cette 1<sup>re</sup> incision s'étendra depuis  
l'ombilic jusqu'à un pouce et demi au-dessous de  
la symphyse du pubis. Pendant qu'on la fait,  
un aide fixera la matrice au milieu, en prenant  
un peu des deux mains les côtes; et en même  
temps passera au-dessus de l'ombilic: on circonscrit  
ainsi l'utérus inférieur, et on empêchera les  
intestins de se présenter à la plaie. La 2<sup>e</sup>  
incision ouvrira la matrice; avec le bistouri  
convexe, au milieu de sa partie antérieure,  
jusqu'à ce qu'on aperçoive les membranes. On  
fera à cette incision une petite ouverture pour  
le passage de l'index, qui servira de  
conducteur au bistouri droit, avec lequel on  
continuera d'ouvrir la matrice de dedans en  
dehors, en prolongeant l'incision jusqu'à  
l'angle sup. de la 1<sup>re</sup> incision et jusqu'à  
un pouce et demi au-dessus de l'angle inférieur;  
ce qui donne 5 à 6 pouces de longueur à l'incision...  
Il faudrait inciser le placenta, s'il offrait  
son milieu sous le tranchant du bistouri;  
mais si c'est son bord, il vaut mieux le  
détacher, pour ouvrir les membranes. La  
matrice ouverte, insérer la main pour pousser  
les pieds de l'enfant vers le dehors.  
Si l'enfant se présente, extraire par la tête.

Bientôt le placenta est expulsé par la plaie : on aide la sortie, en tirant sur le cordon, en saisissant des doigts le bord du placenta aussi-tôt qu'il se présente. Extraire aussi les caillots. Puis agacer la matrice, si elle tarde à se relever. Peuple pendant par la plaie, surtout quand on l'a faite dans le milieu de la partie antérieure de la matrice.

4.<sup>e</sup> du traitement qui convient à la suite de l'opération césarienne... Il y a qq. symptômes dans le ventre, l'antéversion. La plaie épige peude soins : on réimbrera le deux tiers supérieur au moyen de la suture enchevillée ; le tiers inférieur servira d'égout aux matières. Puis appliquer des compresses latérales, une garnie par-dessus, trempées dans de l'emplâtre, et soutenir le tout au moyen d'un bandage de corps... Passer plus ou moins souvent, suivant l'abondance des matières... Injections d'eau d'orge dans la matrice et la plaie : De Boucher, p. a. d. le col de la matrice. Pour le reste du traitement, moyen général... Engager la femme à nourrir... après la consolidation de la plaie, bandage propre à prévenir la hernie consécutive.

Article 5.<sup>e</sup> des grossesses par erreur de lieu, ou extra-utérines... 3 espèces :  
1.<sup>o</sup> dans le trompe, 2.<sup>o</sup> dans les ovaires, 3.<sup>o</sup> dans l'abdomen.



La 1.<sup>re</sup> esp. paraît la plus ordinaire, (voy. l'obj. cur. de Baudelocque).

1.<sup>o</sup> Reconnaître des différentes espèces de grossesse extra-utérine.... Il est presque impossible de reconnaître ces grossesses avant l'époque où le mouvement de l'enfant se fait sentir, c. a. d. — avant le 4.<sup>e</sup> et même le 5.<sup>e</sup> mois. Si l'enfant est dans l'un des trompes ou l'un des ovaires, ses mouvements sont moins vagues et ses membres plus repartis; le corps de la matrice est inhérent à la tumeur qui forme la saque qui contient l'enfant, et ne peut même se séparer: c'est comme une autre tumeur ajoutée sur celle-ci. La même chose a lieu, quand l'enfant se trouve dans le bas-ventre et le placenta comme greffé sur le fond de la matrice. Dans ce dernier cas, les mouvements sont plus étendus et plus vagues, parce que les membres ne sont pas aussi repartis que dans la grossesse tubaire. On peut distinguer plus nettement le corps de la matrice d'avec la tumeur formée par le produit de la conception, pourvu que le placenta n'y soit point attaché; et on peut l'en écarter plus ou moins, en pratiquant le toucher convenablement.

2.<sup>o</sup> Evénements de la grossesse extra-utérine en général, et des indications qu'elle nous présente... Presque jamais cette grossesse ne parvient au terme d'une grossesse ordinaire... La trompe ne peut guère se développer au-delà de ce qu'il faut pour contenir un enfant de 3 ou 4 mois; à cette époque, il périr pour l'ordinaire, après quoi il se dessèche ou se putréfie. 99<sup>ts</sup> la trompe se déchire, et le fœtus échappe dans le ventre. Quand l'enfant a été dans cette dernière cavité, il y vit plus longtemps que dans la trompe; mais bientôt il périr, et met en danger sa mère. 99<sup>ts</sup> il se dessèche; il peut être alors porté dans le ventre pendant 20, 30, 40 et même 46 années. D'autres fois, il se putréfie, et sort par un écoulement au moyen de dépôts formés à la surface abdominale, ou au canal intestinal. L'art, dans ces cas, peut être très utile. La nature prend 99<sup>ts</sup> la même voie dans les cas de rupture de la matrice... Peut-on pratiquer la section du ventre dans les cas de grossesse extra-utérine?

Article 6.<sup>o</sup> De la Rupture de la matrice, considérée relativement à l'accouchement...

1.<sup>o</sup> Des causes des principaux accidents de la rupture de la matrice... Causes: ~~ces~~



compensent point les mouvements extraordinaires  
 de l'enfant, mais bien l'action violente ou  
 qqf. convulsive de la matrice sur le corps  
 de l'enfant, aidée de la contraction des muscles  
 abdominaux : l'enfant est pressé. Cependant  
 cette rupture a été préparée par qq. tumeurs ou  
 ulcère, dureté ou callosité de qq. région de la  
 matrice, par qq. vice de conformation du bassin  
 ou par des causes internes, un coup, une chute &c.  
 La matrice se rompt le plus souvent vers  
 les côtés, son fond ou son col ; en long, en travers,  
 ou obliquement, ou sous une forme semi-lunaire.  
 Ce n'est point la rupture qui est dangereuse, mais  
 le passage de l'enfant ou d'une des parties  
 ou de la placenta dans l'abdomen. Qqf. les intestins  
 flottants s'insinuent dans l'ouverture de la  
 matrice, et s'y étranglent à mesure que la  
 visière se contracte : il faut donc les réduire  
 de bonne heure.

2°. Des signes de la rupture de  
la matrice ... très incertains : qqf. il n'y en a aucun.  
 Le toucher seul peut dévoiler cet accident.  
 Si il <sup>(1)</sup>précède l'ouverture de la poche des eaux,  
 celle-ci s'affaîsse sur-le-champ ; l'efflux de la  
 matrice se ferme ; si l'enfant passe en  
 entier dans l'abdomen, la matrice se contracte,

(1) larynx

un grand volume qu'on observe après l'accouchement naturel ; si l'enfant vit encore, les mouvements se font sentir ailleurs qu'auparavant ; enfin on distingue facilement les membres en mettant la main dans les 1.<sup>ers</sup> instants, sur le ventre de la femme. Les douleurs de l'accouchement proprement dites cessent aussi-tôt que l'enfant est entier dans l'abdomen : mais la mère en ressent d'une autre espèce qui lui étaient inconnues avant. 99<sup>t</sup>. l'enfant parle encore par les voies naturelles ; d'autres fois il reste entier dans la matrice, malgré la crevance ; les forces étant épuisées : Enfin la tête peut être engagée dans le détroit du bassin, tandis que le reste du corps pénètre dans l'abdomen.

3.<sup>o</sup> Des indications que présente la rupture de la matrice... Aucun remède pour engager à prévenir cet accident... La Saignée, les bains, fomentations, injections emollientes dans le vagin, l'insertion du col de la matrice quand il est dur et calleux, la section des brides du Vagin ; l'application du forceps, l'extraction de l'enfant par le pied, et au moyen des crochets ; l'opération césarienne enfin, sont autant de moyens prophylactiques qui doivent être employés selon l'urgence des cas.



Quand la tête se présente aux vois naturelles, opérer l'accouchement avec le forceps, quelle que soit la partie contenue dans le Ventre; à moins que le bassin ne soit vicie; ne point aller chercher les pieds. Si l'oune peut extraire l'enfant au moyen du forceps, ou du crochet quand il est mort, la gastrotomie est indiquée, comme s'il était tout entier dans l'abdomen. Ne point l'extraire par les pieds qu'autant que ceux-ci se présentent dans le voisinage de l'orifice de la matrice, ou que l'enfant est encore tout entier dans ce viscère. La plaie faite par la gastrotomie n'offre aucune indication particulière.

## Chapitre 7.<sup>e</sup>

Des Grosses Composées,  
Des fausses grossesses,  
et de l'Avortement.

Article 1.<sup>er</sup> De la grosse Composée,  
des signes, et des indications qu'elle présente  
relativement à l'accouchement. On appelle  
grosse composée, celle qui est formée de plusieurs  
enfants: ceux-ci, quel que soit leur nombre,  
sont nommés *alorjumeaux*, quoique cette

Dénomination n'indique que deux ; les autres étant trijumeaux, quadri-jumeaux, &c. Ils sont renfermés, ou dans <sup>un</sup> même membrane ; ou dans le chorion seulement, chaque jumeau ayant son amnios ; ou dans des enveloppes distinctes et séparées, chacun d'eux ayant son chorion, son amnios, son placenta et ses vaisseaux. Dans le 1<sup>er</sup> cas, vaisseaux et placenta communs ; les cordons peuvent s'entrelacer. Dans le 2<sup>d</sup>, souvent un même placenta ; mais vaisseaux séparés ; les cordons ne peuvent s'entrelacer ; un des enfants peut mourir et se putréfier, sans nuire à la santé de l'autre. Dans le 3<sup>e</sup> cas, placenta distinct. La situation des jumeaux est ou peut être variée, soit respectivement à eux-mêmes, ou à l'orifice de la matrice.

1<sup>o</sup>. Des signes de la grossesse composée de plusieurs enfants... Les signes certains de la grossesse, une main appliquée sur le ventre de la femme dans l'un de ces instants où les parois de la matrice sont souples &c. après la sortie d'un enfant, le ventre reste gros, la matrice paraît à peine diminuée ; bientôt la femme ressent de nouvelles douleurs.

2<sup>o</sup>. Des indications qui présentent les jumeaux relativement à l'accouchement... Quand



Elle tient peu à la matrice : delà des  
gestes irréguliers pendant lesquels la femme  
porte un corps étranger. Presque toujours  
elle a une cavité tapissée de membranes,  
contenant plus ou moins d'eau. Elle  
est tantôt humide ou sanguine, d'autres  
fois séchée... La durée des fausses  
grossesses<sup>(1)</sup> est indéterminée : la délivrance  
(1) fin de la  
conception. arrive le plus souvent du 3.<sup>e</sup> au 4.<sup>e</sup> mois,  
qqf. au 6.<sup>e</sup> 7.<sup>e</sup> 9.<sup>e</sup>, et même après des  
années entières.

1.<sup>o</sup> Des Signes qui caractérisent  
les fausses grossesses... Aucun avant le 3.<sup>e</sup>  
ou 5.<sup>e</sup> mois. Signes communs à la vraie et  
à la fausse grossesse : suppression des règles,  
nausées, dégoûts, tuméfaction du ventre, &c.  
Signes de la fausse : S'assurer d'abord du  
volume de la matrice par le toucher ; quand  
on présume une grossesse de 4 à 5 mois,  
agiter un peu la matrice, pour exciter le  
ballotement ; L'absence de mouvement,  
surtout antérieur où il ne peut être méconnu  
de personne, joint au volume de la matrice,  
caractérise la fausse grossesse, quand on

est certain d'ailleurs que ce viscère n'est affecté d'aucune maladie. mais il est difficile de déterminer de quelle nature est la fausse grossesse. On ne peut rien inférer de l'état du col de la matrice... L'hydropisie des ovaires, celle du bas-ventre même, en ont souvent suggéré. Il n'est pas facile de distinguer ces maladies d'avec la grossesse ténue.

L.<sup>o</sup> Mécanisme de l'expulsion des Substances qui constituent les différents espèces de fausse grossesse; et de quelle celles-ci exigent de la Chirurgie... Ce mécanisme ne diffère souvent de celui de l'accouchement ordinaire, que par l'intensité et la durée des efforts nécessaires pour l'opérer. Quand la matrice ne contient que de l'air, de l'eau, ou du sang, et que ces Substances n'y sont retenues, que par la contraction de son orifice; alors bains, fumigations emollientes et infectives, dilatation de l'orifice par l'introduction du doigt... L'expulsion de la mole est plus difficile: ses symptômes ressemblent à ceux du travail de l'enfantement. Elle



doit être confié entièrement aux soins de la nature, quand la femme ne perd qu'un peu de sang : mais l'avortement doit l'extraire, quand la perte est abondante, en se conduisant comme dans le cas de la délivrance après l'avortement. Voy. cet article.

Article II. De l'avortement  
ou avortement prématuré; de ses causes, signes, et de ce que doit faire l'accoucheur en pareil cas... L'avortement est l'expulsion de l'enfant avant le terme ordinaire de la grossesse, et surtout avant celui où il se trouve assez fort et assez développé pour continuer de vivre après la naissance. C'est dans ce dernier cas qu'on lui a substitué le nom de faute-couche; le mot avortement paraissant consacré par l'usage pour désigner l'expulsion du fœtus des animaux, avant le terme absolu de leur gestation.

1. Des Causes et Symptômes  
de l'avortement... Causes : maladies

aiguë, ou chronique pendant la grossesse ;  
 la plethore sanguine, ou la diétète des aliments ;  
 la toux, les efforts de vomissement ; la roideur  
 des fibres de la matrice, qui ne peuvent  
 prêter suffisamment ; qq. tumeur à l'utérus,  
 son extrême tuméfaction, ou sa faiblesse par-  
 ticulière ; une passion violente, une frayeur  
 subite, un coup, une chute. Autres causes :  
 maladies particulières de l'enfant, la mort ;  
 les affections du placenta, son insertion sur  
 le col de la matrice, &c... L'avortement  
 se déclare qqf. sans cause apparente ; d'autres  
 fois il est précédé de douleurs inquiétantes,  
 du côté des lombes et de la matrice, avec  
 sentiment de pesanteur dans le fond du  
 bas-ventre ; et souvent d'une perte médiocre,  
 ou abondante... L'avortement en lui-même  
 n'est pas dangereux ; il s'opère par un  
 mécanisme semblable à celui de l'accouchement,  
 et ses suites diffèrent peu de celles de ce  
 dernier.

L.<sup>o</sup> Des indications que prescrit  
l'avortement... On prévient souvent



l'avortement, si l'on en connaît bien la cause, même dans l'émoussement du travail en est déjà déclaré. La saignée des bras aux femmes sanguines, les bains et anti-spasmodiques aux sensibles et irritables, les fortifiants aux faibles, &c., peuvent prévenir l'avortement. Quand le travail est entièrement décidé, laisser agir la nature s'il n'y a pas d'accident. Dans les 2 ou 3 premiers mois, l'expulsion de la totalité du produit de la conception est avantageuse. Le contraire a lieu après cette époque; le sang s'écoule trop tôt ou tard, le fœtus est mutilé, et le placenta le dernier. Après le 6.<sup>e</sup> mois, le secours de l'art devient inutile; se conduire alors comme si la femme était parfaitement à terme, ou bien comme il est prescrit à l'article de la délivrance, qui concerne l'avortement.

fin.