

*Bibliothèque numérique*

medic@

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

*Cote : ms 2501 (1)*

175 2501  
(c1)

# Accouchemens.

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 corps de la femme.

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

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

Les muscles servent à expulser l'enfant, et leur  
autre fonction maintient le canal étroit à son  
passage. La 1<sup>re</sup> tour donne actives, la 2<sup>e</sup> passives.  
Celles-ci comprennent le bassin, et les parties molles  
qui le recouvrent tantintert. qu'exter. Celles-là  
sont la matrice, les muscles abdominaux, &c.

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

Situé entre l'épine et les extrémités inférieures. De  
ses dimensions dépendent la facilité de l'accouchement

sous obstacles. Composé, dans l'âge adulte, de 4 os principaux, les os des îles latéralement, la 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 transversal beaucoup plus dans la femme que dans l'homme; cela plus dilaté vers le fond de l'arcade du pubis; ce qui favorise l'accouchement... Les cartilages, qui unissent les pubis, sont plus épais en devant qu'en arrière, et supportent et soutiennent dans le milieu... Ligaments sacro-iliaques; ligaments sacro-ischiatiques...

Sur l'accouchement, les ~~os~~ <sup>sympathiques</sup> des os du bassin peuvent se relâcher, s'affaiblir, s'allonger ou se déchirer, et permettre aux os de s'écartier. C'est un vrai inconvénient plutôt qu'un avantage. C'est très rare. Il rend l'accouchement très douloureux et même plus long; provoque la claudication, inflammation, fièvre, déjet, carie, même la mort. Souvent impossible de marcher pendant plusieurs années; alors topiques astrigents, fumigations aromatiques, bains froids, repos, bandage courvable.

Le bassin est divisé en grand et en petit. Le 1<sup>er</sup> est évasé vers les côtés, et étroit devant: sa largeur, depuis l'aine antérieure,

et super.); une des îles à elle dell'autre, et de 8 à 9 pouces, et la profondeur de 3 à 4.

Le petit bassin forme un aiguë de Canal, dont l'entrée et la sortie ont un peu moins de largeur qu'un milim.; dela deux étroits et une excavation.

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

(1) diamètres. Ce détroit a plusieurs diamètres. Le plus petit (au antéro-poster. 4 pouces) s'étend du milieu dela voile du sacrum à la partie super. et int. dela Sympath. du pubis.

(2) Diamètre. Le plus grand passe d'un côté à l'autre du détroit transversal. 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 aiguës... Les parties molles modifient la longueur de ces diamètres. Le grand diamètre ou le transversal est presque le seul que les trois diamètres 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 irrégulier, étant complété en arrière et sur les côtés par les ligaments sacro-ischiatiques, et décrivent devant une espèce de cintre, appelé arcade des pubis... Autant d'autres que dans le 1<sup>er</sup>.  
 Leur longueur d'environ 4 pouces : transversal, quoiqu'un peu plus étendu que l'antéro-postérieur, dont j'aperçois pourtant plus petit relativement à l'accouchement, lorsque le dernier peut s'augmenter dans la proportion qu'à la pointe du coccyx s'éloigne du pubis. Aussi 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 devant en arrière qu'entre les deux détroits. Elle n'est pas également profonde partout: 4 à 5 pouces en arrière, 3 pouces et demi devant, côtés, 18 lieus en devant.

L'arcade des pubis est haute de 2 pouces. Arrondie et large de 15 à 20 lieus dans sa partie supérieure, elle s'augmente insensiblement en descendant, de sorte qu'en infer. Ses jambes sont écartées de 3 pouces et demi à 4 pouces.

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

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

L'axe du deuxième étroit 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  
vers l'arrière en avant, que son extrémité supérieure  
traverse le bas de la partie postérieure du sacrum,  
et qu'il croise l'axe du premier étroit, en formant  
un angle très obtus.

Vieil du Bapin ... Son exérèse  
largeur expose aux effets de l'obliquité de l'ouverture  
à la descente, et aux accidents qui peuvent ré-  
sulter d'un accouchement trop prompt et trop facile...

L'Exérèse d'étroitesse est un vice plus fâcheux. Péri-  
stole est relative ou absolue : relative, quand l'enfant  
a une taille très volumineuse, ou une mauvaise position ;  
absolue, par la mauvaise conformation du bapin...  
(On suppose constante de la tête de l'enfant  
3 pouces 6 lignes de diamètre, d'une protubérance  
parietale à l'autre.) L'étroitesse absolue

n'offre le plus souvent qu'un détroit, et c'est généralement le supérieur, et presque toujours devant en arrière, rarement dans le diamètre transversal, ggt. d'un côté seulement. Le contraire s'observe au détroit inférieur ; cas plus ordinaire. et pour les tabéronnes isthmiques qui sont trop rapprochées... L'étranglement peut être de plusieurs lignes, ou de plusieurs pouces au point de liaison entre les jupes et le sacrum. Système d'obstruction de 6 à 8 lignes...

(1) détroit dia- | L'excavation du bassin est biseautée  
metre. | basse de 3 pouces  $\frac{1}{2}$  de diamètre, 8 pouces, et  
même 9 pouces moins  $\frac{1}{2}$ ; en même temps  
un demi-pouce d'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 opération Césarienne,  
ou section des jupes, ou accouchement prémature.  
(Voy. plus bas).

L'excavation du bassin est biseautée  
rarement en éfaud que les détroits. Son tronc (1)  
peut dépendre soit d'une insuffisance de l'appela-  
tissage du sacrum. La trop grande courbure  
de l'arrière (2) est un vice plus facteur que son  
appattement, jusqu'à lors la forme des deux  
détroits se trouve altérée et retrouée de l'autre  
en arrière.

La trop grande longueur de la Synglyffe

Dugabie, bâifiant l'élevation et la grandeur de son arête, la longueur et la direction contre nature des fibres ischiatiques, la touxure intime du coccyx avec la pointe du sacrum, peuvent rendre aussi l'accouchement difficile.

### Parties molles qui ont rapport au bascier

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 grotte, à mesure que le volume de l'utérus se développe, de là l'écartement des muscles droits, et qff. le développement considérable de l'ouverture de l'anneau ombilical; les muscles postasiliaques réunis, qui retiennent au peu l'entrée du bascier transversalement; le nerf obturateur etural, qui occasionne les douleurs vers le pubis, les aines et les lombes, (dans les derniers moments de la grotte) et la faiblesse des extrémités infér.; les vaisseauxiliaques; l'intestin rectum; les nerfs sacrés, dont la compression, exercée par la tête de l'enfant dans le temps de l'accouchement, donne lieu aux crampes douloureuses et au tremblement convulsif des extrémités inférieures; les muscles pyramidaux, ischio-coccygiens, les reliefs de l'anus, le rectum interne; la Nefie qui, sur la fin de la grotte, 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. Cratères extérieurs d'une bonne conformatio[n]: rondeur des hanches, leur égaleté tant en hauteur qu'en largeur, convexité du pubis, dépression superficielle de la partie hypostatique postérieure du sacrum, une étendue de 4 à 5 pouces de cette dépression à l'extrémité du coccyx, une épaisseur de 7 à 8 pouces chez les femmes. Si un aubergine-médiocre dépassait la pointe du tubercule épicondyle de la dernière vertèbre lombaire jusqu'à la moitié du mont de Vénus, et 8 à 9 pouces d'écartement entre les rétropubes supérieurs et antérieurs des os des isles. Les signes négatifs de cette conformatio[n] sont autant d'indices d'une mauvaise... Le vice le plus commun et le plus qui courrite, dans les fautes de longueur du diamètre dentidétroit 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 sens antéro-postérieur.  
1<sup>e</sup>. Le Corps 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

baf des sacrum poster, et en appliquant l'une des pointes de l'instrument, en dehors, à la hauteur de la Symplyte du pubis, et l'autre au niveau, un peu au-dessous, de l'épine de l'adversaire vertébrale lombaire ; et l'on déduira 9 pouces de cette épaisseur chez les femmes maigres, tant pour la baf du sacrum que pour les os pubis ; l'épaisseur de ces derniers n'étant constamment que de six lignes, et celle de la baf du sacrum de 9 pouces au moins. L'estimation est, à un peu près, toujours juste. Ainsi, quand l'épaisseur extérieure de la baf préalable à 9 pouces entre les jambes des couples, le diamètre est de 16 pouces, &c. I. Les couples, dont les branches se développent dans

(1) ou pelvis  
mt de M<sup>r</sup>.  
Coutouly.

l'intérieur de la baf<sup>(1)</sup>, on présente qu'un résultat inutile, leur usage est douloureux et inconvenable.

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 baf des sacrum, pris sa jointure avec corps de l'adversaire vertébrale lombaire ; et, en relevant le poignet, on appuie sur le bord radial de ce même doigt au bord inférieur de la Symplyte du pubis. On marque sur ce doigt, avec l'ongle de l'index de l'autre main, la pointe sur laquelle tombe la Symplyte,

et, après l'avoir retiré du vagin, on mesure la longueur de ce point à l'extrême. Cette mesure, qui est celle de la ligne qui descend obliquement du milieu de la saillie du sacrum au bord inférieur de la symphyses du pubis, est communément d'un demi-pouce plus grande que le diamètre du détroit supérieur, considéré du même point del'os sacrum au hasard de la symphyses énoncée. On devra bien espérer de trouver à peine d'une ligne ou deux... La circonférence du diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur donne alors aisément celle des autres diamètres... quand celui-ci est petit, le transversal a tous le pouvoir... on parvient à connaître, à peu de chose près, l'étendue des diamètres du détroit inférieur en palpant extérieurement la pointe du coccyx, le bord inférieur de la symphyses du pubis, et les tabernacles de l'ispilon, dont on mesure l'écartement par celui des doigts... Pour ottimer la largeur du bassin, il est bon ~~de~~ de poser le doigt dans le vagin, et mesurer toute la main : on peut ainsi mesurer l'adistance du coccyx à la symphyses du pubis.

Article 2. De la partie de la femme qui servira à la génération et à l'accouplement... Elles se divisent en externes et en internes.

Parties externes de la Génération... Coint.

le mont de Vénus, les grandes lèvres, la fente appelée Valve, les myrrophes, le clitoris, le méat urinaire, l'orifice du Vagin, l'hymen chez les vierges, les caroncules myrtiformes chez les femmes, le périné sur la fourchette, & la fosse urosciale.

Parties internes de la Génération... La

matrice, dont on distingue le fond, le corps, le col, le muscle détaché, 2 faces arrondies, 3 bords, 3 angles ; recouvert de péritoine dans toute son étendue, excepté le muscle détaché ; intér. à figure triangulaire, cavité à contenu superfice de marais, déterminant en haut et sur les côtés par les deux orifices entrouverts d'Eustache, et en bas, panum plus large, ou orifice interne de la matrice. Tissus atériens, follicules, myomép... La cavité du col est une espèce de canal long d'un pouce, un peu plus large dans son milieu que vers ses 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 muscle détaché... 4 ligaments principaux : 2 larges, formés par les lames du péritoine rapprochées sur les côtés de la matrice, où elles forment comme 2 ailes. Leur bord supér. forme lui-même dans toute sa longueur,

deux autres nglis parallèles, qui les anatomoient nommément Gîlerous, dont l'un contient la trompe de Fallope, et l'autre l'ovaire... Les ligaments ronds, qui descendent des angles supérieurs de la matrice, se devaient et s'engrenent de face, du principe des trompes, pour poster par les amours des muscles obliques, et aller se perdre aux environs des côtes, en y formant une espèce de grotte d'ore. Inéquidamme de ces ligaments, il entre le rectum et l'amatrice (1. de chaque côté, et l'autre entre elle-ci et la Vesie... La trompe de Fallope: conduits tortueux, longs en 5<sup>e</sup> travers endoingt; leur pavillon, garni du manteau frangé, dont une des franges est attachée sur l'ovaire... Même structure que celle d'amatrice: mouvement vers circulaire, qui s'oppose à la rétrogradation du premier produit de la conception... Les trompes établissent une communication de la cavité interne du péritoine avec celle d'amatrice, et parcourent à l'extérieur, au moyen de celle-ci et du vagin... L'ovaire: corps blanchâtre, de volume et de la figure d'une grosse fève demarais, placé déchacuy dans l'épaisseur de l'aïuron postérieur, les ligaments larges, et attachés par une espèce

de cordon ligamentaire, aux parties supér.<sup>e</sup> et latér.<sup>e</sup>,  
de la matrice, derrière l'origine des trompes... plus  
grosses dans le jeune âge que dans l'adolescence, tenu  
où ils se fixent ; un peu bombées pendant le  
temps où la femme est féconde, et marquées, dans  
la suite, d'autant de petites cicatrices qu'elle a  
eu d'enfants (Sav. 995-1900) ... Néanmoins à la géné-  
ration : structure et usage inconnus : réservoirs  
d'urine, suivant certains... Le Vagin, canal  
membraneux, élastique, dont la partie externe est beau-  
coup plus courte qu'en postériorité, parmi les deux  
peu recourbés du côté du pubis, et que les deux  
extrémités sont coupées en biseau. Quand  
elle s'ouvre le col de la matrice, 5 à 6. long.,  
en-dessous de l'orifice externe. L'autre extrémité  
du vagin en forme l'entrée... Structure intime  
peu connue : 2 membranes, 1 interne avec des  
rugosités sur rugosités, 1 externe calleuse :... branlant  
de vaisseaux sanguins et de glandes mammaires  
entre les 2 membranes ; plus, un tort de tissu  
caverneux, dans lequel le sang paraît s'écouler  
à l'instant où l'organe va naître... 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,

se remarquent dans son Volume, sa figure, la structure, sa situation, et son action.

Octide 1<sup>er</sup> Des Changements que  
l'aggrégation 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 l'essupart des  
femmes pour être contenue dans la cavité du  
basin ; ce n'est qu'au 10<sup>e</sup> qu'on peut  
déborder le sterno-superior au point de faire  
sentir manifestement, si l'on palpe la région  
hypogastrique. Vers le 5<sup>e</sup> mois, il monte  
jusqu'à 2 doigts del'ombilic, et le surpasse  
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> mais souvent il se trouve  
au-delà vers 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 accroissement est  
tout à fait... Dilatation du col au 6<sup>e</sup> mois,  
et surtout vers la fin de la grossesse, le  
four de la matrice résistant, ainsi qu'un corps...  
Le temps de l'accroissement varie, selon l'ordre  
dans lequel se développent les diverses parties  
de la matrice : dès l'accroissement prématériel  
ou tardif, le 1<sup>er</sup> du à la faiblesse organique  
du col, le 2<sup>er</sup> à la force de résistance... Selon  
Lerret, la matrice développée par aggrégation

est à la matrice dans l'état naturel comme 11 et  
deux est à 1... Encysté dans le voisinage de l'orifice  
où elle est pour l'ordinaire très rapprochée des 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 irritable, capables  
de contractions, paroxysmiques - une caténaire... peut-être  
la grossesse, les vaillances utérines se dilatent excessivement,  
surtout dans l'étendue qu'occupe le placenta.

### Article 2<sup>e</sup> De l'action de la Matrice...

Le refoulement de la matrice subiste même après l'accouchement,  
quand elle peut expulser le fetus et ses dépendances  
après l'accouchement de la femme. Mais pendant la vie,  
elle peut être atteinte d'inertie: de là la dangerosité  
de l'hémorragie. Cette inertie peut affecter le  
fonds du corps, non le col; et vice versa.. Si  
ce n'est tout: la mauvaise constitution, l'hémorragie  
utérine même, l'extrême dilatation de la matrice  
par beaucoup d'eau sur plusieurs enfants, les efforts  
peuvent être longs. Soutenu de l'accouchement, la  
promptitude et la facilité de ce dernier.. L'inertie  
du col seul est moins inquiétante, que celle du  
fond du corps où s'attache le placenta...  
L'hémorragie et le fil amniotique qui peut provoquer  
essentiellement de l'inertie de la matrice; mais il  
faut que le placenta soit détaché entièrement ou en partie.

L'hémorragie peut être cachée ou par le resserrement du Col, ou par un corps q.cq. qui boucha momentanément le Vagin... L'urètre dépose la matrice à se renverser, à se retourner sur elle-même, si l'on veut entraîner le placenta encore adhérente, avant qu'elle n'a je sois contractée et réduite en une espèce de globe un peu fermé au toucher... L'incitation qui présente l'urètre de la matrice consiste à rammer les fœtuses assemblées par des prétions sur l'hypogastre, des serviettes chaudes y appliquées, qqt. des liqueurs fraîches, aquueuses ou spiritueuses, 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 visin, — mais avec des différences dans l'intensité. Elle est qqt. si forte, que la matrice est déchiré, et l'enfant sorti dans l'abdomen, et qu'la main del'accoucheur le plus robuste ne saurait la supporter au-delà d'un instant sans en être fatigué, et sans éprouver de la douleur et del'engourdissement.

Article 3<sup>e</sup>. Non déplacement de la matrice pendant l'agopostie, et son obliquité.

1° Prolapus de la matrice... Lamatrie

D'autant plus dans les premiers mois de la gestation, qu'le bapin est plus spacieux, et que la femme a eu plus d'enfants. Chez les hommes, elle s'appuie sur la face interne du périnée : chez les autres, son col et même tout son corps franchit la valve et paraît au-dehors. Il faut replacer la visière avec le doigt, et recommander repos et ligation horizontale des lèvres, les fesses fort élevées quand l'besoin d'uriner le fait sentir, afin d'éviter la rétention.

2° Retroversion et ante-version de la matrice... Cas plus rares mais plus fâcheux que le prolapus...

Il existe deux types de déplacement, lamatrie 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 le trouve beaucoup plus bas, ou parait sur la même ligne : ce qui établit certains degrés utiles à observer dans la pratique... Dans la Retroversion, le fond de lamatrie est tourné vers le sacrum, et l'orifice vers le pubis : dans l'Ante-version, le fond s'est porté devant 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. Ayant —

Le 4<sup>e</sup> mois, la matrice peut éprouver un grand déplacement, lorsque sa hauteur surpassé la largeur du bassin, pris depuis au sacrum.

Ce déplacement peut être lent ou subit, et déterminé dans le 1<sup>er</sup> cas par la grippe légère, 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 garderobe, 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 fécales. Ces accidents s'opposent à la réduction, qui doit être faite de bonne heure... Le toucher sul peut faire reconnaître sûrement ces déplacements.. Avant d'entreprendre la réduction, il faut vides l'assise et le rectum, employer les bains et fomentations, &c. On peut réduire au moyen de plusieurs doigts posés méthodiquement dans le Vagin, sans en introduire d'autres dans le rectum... Dans ce cas, d'après l'habileté de réduction, Gill. Hunter conseille — à évacuer les canaux de l'assise, au moyen d'une position du côté du Vagin... La réduction faite, application d'un pessaire.

3<sup>e</sup>. Obligation de la matrice... ou inclinaison de son fond sur l'un ou l'autre côté.

On en admet 4 esp. 1<sup>e</sup>: elle marant, 2<sup>e</sup>: elle en arrière, 3<sup>e</sup>: elle du côté droit, 4<sup>e</sup>: elle du côté gauche.  
 La postériorité est réservée en doute, à raison de la convexité formée par les vertèbres lombaires... Causen:  
Leyrit attribue l'obliquité à la position des placentas, qui entraîne avec lui la matrice. Mais elle paraît plutôt être une cause mécanique de la rondeur que la matrice acquiert en se développant; de la figure et de la situation des eggs-mes des parties qui l'entourent; de la mobilité des autres, et des changements qu'elles font pour s'adapter à chaque instant. D'ailleurs, on trouve souvent la plante placé du côté opposé à l'obliquité...

L'obliquité antérieur paraît causé par l'inclinaison de l'extrémité supérieure du bassin: l'obliquité latérale droite, par la position un peu à gauche de l'intervalle rectum et l'extrémité de l'S romaine du Colon;  
 Surtout quand il y a accumulation des matières stérorales; on cause de l'obliquité latérale droite, malais extrêmement rare l'obliquité latérale gauche.

Signes... Il faut examiner et palper le Ventré, pour juger l'espèce d'obliquité: on pointe l'ex ruyfoster à la déviation du col... Effets: ils sont moins fâcheux qu'on ne le dit, à moins que l'obliquité ne soit extrême; dès lors les douleurs vers les aines, les cuisses, les lombes, douloureuses

Dernier état de la grossesse ; elle, le col de la matrice, appuyé contre un point des parois du bassin, s'ouvre plus difficilement que s'il répondait 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 formé 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 Fécundité 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 fleurissent

depuis l'âge de puberté jusqu'à celui de 45 ou 50 ans... Elles peuvent être supplétées par un écoulement de sang par le nez, les points lacrymaux, les oreilles, les manubries ; par un dévirement nasal, &c... Elles coulent pendant 99% jour, plus ou moins... La quantité de sang est estimée à 3 ou 4 onces... Le sang n'est point rouge : il paraît, par ce qu'il présente aux humeurs du sang... Elles consistent ggf. en un flux continu ; soit aussi ggf. douloureuses... Le Sang viene de toute la

cavité de l'utérus, mais plutôt des vaisseaux  
ou veines, que des artères... On ignore la cause du  
retour périodique des règles... Le temps de leur entière  
réparation est nommé leur critique... La femme  
stérile, qui tout entièrement privée de leurs règles,  
sous nomme Bréhaigneur... 99% femmes font régles  
pendant leur grossesse : leurs enfants sont en  
général plus faibles que ceux des autres... quoique  
les règles n'aient pas lieu pendant la grossesse,  
l'époque n'est marquée par le gonflement du sein, la  
refroidissement des membres, &c. c'est ce moment qu'il  
faut choisir pour saigner les femmes stériles...  
On doit distinguer les règles du commencement de la  
grossesse d'avec les pertes ; elles-ci déclarent  
dans un temps indéterminé.

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

La femme n'est communément féconde, que lorsqu'elle  
est bien règlee ; et la fécondité cesse pour l'ordinaire  
après la réparation totale des règles... Expositions,  
fécondité avant et après les règles... Il est difficile  
de prononcer sur la stérilité : la mauvaise confor-  
mation et les maladies des parties externes et  
internes de la génération, l'absence ou l'abondance  
des règles, les fleurs blanches, l'ambouloïd excepté,  
le dégoût de la femme pour l'acte venereal, &c, n'offre  
que des marques incertaines de stérilité.

D'autre part plusieurs de ces inconvénients sont curables.  
Il n'y a de causes apparentes et réelles d'impuissance chez la femme, l'autre d'autre part, quel'obstruction totale du vagin, elle del'orifice de la matrice, cela privation de ggs - uns des parties essentiellement nécessaires à la génération... Les causes d'infécondité peuvent aussi dépendre du mari.

### 3° Des signes du Viol, et d'autre qui indiquent quel'accouchement a eu lieu...

Les signes négatifs de la Virginité ne sont pas de preuves de viol ; puisque souvent la membrane de l'utérus est entier chez les personnes deflorées, et détruite chez des Vierges. Souvent les déformations, qui 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 del'accouchement d'une femme accusée de suggestion depuis, que sur la certitude du Viol. L'examen des parties doit être fait le premier jour. La flacidité des mamelles, la laxité des ligaments du ventre, les Vaginaires, les taches blanchâtres ou luisantes, la présence même d'un lait peuvent avoir d'autres causes ; de même quel'altération du Col et del'orifice de la matrice, son amplitude, l'ampliation du Vagin, les déchirures des parties extérieures. Le caractère des loches se rapproche trop de celui des fleurs blanches. L'expulsion des mûles est suivie des mêmes phénomènes que celles des fatus.

Chapitre 4<sup>e</sup>.Dela Génération, dela  
Conception et dela Grossesse.

1<sup>o</sup>. Dela Génération ... nous en ignorons la mystère. On aimes l'ont expliquée par le mélange des deux humeur : ce système a été établi 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 posent quelque part dans le nid destiné à recevoir une animalcule qu'on a cru découvrir dans la saumure.

2<sup>o</sup>. Dela Conception ... C'est l'union des principes fournis à la génération par l'un et l'autre sexe. Cette union se fait ggt. dans les ovaires et les trompes, puisqu'on y a trouvé des débris de fœtus, même des fœtus entier. ggt. femme connaît l'instant où elle conceoit : le plus part l'ignorent.

3<sup>o</sup>. Dela Grossesse ... C'est l'état d'une femme qui a conçue. L'exp. générales, la veine et le fanfare : la 1<sup>re</sup> forme par un ou plusieurs enfants, la 2<sup>re</sup> forme très charnue ou Vénitienne, gonfles, amas de sang, d'eau et d'humeur glaireuse dans la matrice, ou par la tympانite de visière... La vraie grossesse a une différente dénomination,



selon le lieu quel l'enfant occupe. Elle se nomme grossesse utérine, bonne grossesse, grossesse ordinaire toutes les fois qu'il est renfermé dans l'utérus : grossesse tubaire, des ovaires, et abdominale, quand l'enfant se développe dans la trompe, l'ovaire ou l'abdomen. Ce dernier esp. a 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 lorsque il existe déjà une grossesse extra-utérine... = Symptômes communs de toutes ces esp. : dégout pour certaines choses, appétit singulier, ptomaines, nausées, vomissements, suppression des règles, gonflement et tension du sein, &c. Ces signes souvent incertains. on a vu des femmes n'ayant périodiquement règles que pendant leur grossesse. - Les signes particuliers au cœur trompeux pointent à la toux qui nous les indique.

### Le 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 indique certaines affections des parties cachées de la génération; la grandeur du bassin et diverses déconformations; la grossesse, ses différents termes et le rapport de l'accouchement; les vraies douleurs, les fausses;

la partie qu'il enfanter présente, son volume), l'examiner  
qu'il soit un descendant, &c... Pour pratiquer le toucher, relâcher les muscles abdominaux, et accorder les mains et les gros examenents, bien graisser le doigt qui doit agir... on se tient de l'index droit ou gauche; de son extrémité, on écarte doucement les grandes lèvres, on cherche l'entrée du vagin, et on glisse dans ce canal, dont on suit la direction naturelle, jusqu'à ce qu'on rencontre le muscle de tanche, sous ce parcourt alors la surface : ensuite on agite un peu la matrice, pour juger de sa pesanteur et de sa mobilité ; puis on fait le doigt finir entre le doigt (1) au-Dessous et l'autre main appuyée sur l'abdomen<sup>(1)</sup>, pour débouillie. en connaître à-peu-près la longueur et le volume, observant d'écartier le droit et le gauche les intestins grêles grandes mouvements convulsifs, jusqu'à ce qu'on rencontre une corde solide qui répond au premier doigt... Prendre 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 (2) c.à.d. la 5<sup>e</sup> semaines<sup>(2)</sup> ; mais ce n'est point la col délamatrielle qui l'indique, puisqu'il ne se développe que dans les 2 derniers mois ; c'est le corps de ce visière... Les mouvements de l'enfant sous les bignes longuent certaines de la grossesse. Ces mouvements sont de 2 espèces : les uns dépendent de l'action musculaire des parties

de l'enfant, et les autres pour des mouvements de ballottement dans lesquels il est entièrement pris. Les 1<sup>es</sup> n'arrivent qu'au 4<sup>e</sup> mois environ, l'enfant étant trop faible avant ce temps. Certaines femmes cependant sentent rentrer au 8<sup>e</sup> mois, même — plutôt ; d'autres très tard, au 7<sup>e</sup>... Le Ballottement est un mouvement positif ; il existe après la mort comme auparavant : il commence, p. r. a. d. avec la grossesse. On peut l'exiter pour l'introduction du doigt près le bas du col de la matrice, tandis qu'on applique l'autre main au-dessus du pubis, pour enfoncer le fond ; ou l'ayez alors alternativement le doigt et la main, jusqu'à ce que l'on distingue le ballottement. La femme doit être assise pendant ces recherches... La fluctuation des caisses de l'utérus 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 sonnaît le porte en avant et en bas ; peu de changement au ventre. Au 3<sup>e</sup> mois : le fond de la matrice commence à refouler les intestins vers l'abdomen et à soulever la région hypogastrique, lorsque il se trouve au-delà du rebord des os pubiens. Au 4<sup>e</sup> mois : le fond de la matrice déborde le détroit supérieur au 1<sup>er</sup>, et monte jusqu'à 1 pouce ou 2 de l'ombilic dans le cours du 5<sup>e</sup> : le col, en s'éloignant de plus en plus de la valve, se porte en arrière et en haut ; la région hypogastrique est alors saillante, arrondie et tendue.

On 6.<sup>e</sup> mois, la matrice s'élève au-dessus del'ombilic; son col commence à s'élargir du côté de la bâche, et semble un peu plus large qu'avant. On 7.<sup>e</sup> mois : renouvellement du col, qui devient moins sensible au tact, parce qu'il s'éloigne de la vulve à mesure qu'il se développe ; le fond de la matrice occupe une partie de l'épigastre : c'est à cette époque que le vulvaire croit que l'enfant se retourne ou fait la culbute. On 8.<sup>e</sup> mois : vers la fin de ce mois, la matrice est près du bord de l'estomac ; son col est presque toujours ouvert, 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. On 9.<sup>e</sup> mois : col développé, bord de l'orifice principal, qq. large. L'auventement est prochain, quand le bord de l'orifice est mince et large, il signe d'un mois, 6. semaines dans le cas contraire ; très prochain, quand les membranes, sur l'orifice de la matrice, se tendent et se relâchent alternativement.

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

Le produit de la Conception, ou des Substances qui forment la grossesse.

#### 1<sup>o</sup> Le foetus ... Il paraît, après 990.

semaines, sous l'aspect d'un nuage mucilagineux,

avant le sein d'une petite veine, recouvert d'eau claire. Au 19<sup>e</sup> jour, foetus maigreux, de la grosseur d'un petit ver, courbé en croissant. On termine d'un mois, embryon du volume d'une pomme, semblable au marteau (Coquelle). A six semaines, foetus gros comme une grappe : tête formant plus de la moitié de la masse, yeux et bouche marqués, mains et pieds paraissant attachés autrement, bras, cuisses et jambes à peine visibles. Tous ces foetuses renfermés dans une capsule spongieuse, de la grosseur d'un moyen œuf de poule. Ces deux enveloppes sont formées de membranes, une externe, épaisse, garnie d'un tonementum; c'est le Chorion : l'autre interne, mince et transparente, l'Amnios... Le foetus, au fond ébauché, s'avoue rapidement. On g mois, il est long de 18 à 20 pouces, ne pesant de six à 7 livres, et deux, (termes moyens).

### 2<sup>e</sup>. De l'attitude et de la situation de l'enfant dans le sein de sa mère)

L'enfant dans le sein de sa mère... Le foetus est toujours recourbé sur sa partie antérieure, ayant la tête penchée sur la poitrine, les bras pliés, les cuisses et les jambes fléchies, les genoux écartés, les talons rapprochés, l'un sur l'autre et appliqués contre les fesses. Le foetus ainsi replié forme un corps ovale, 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 dépend à 6. au plus... — Nous croyons que, dans tous les

teur de la grotte, la tête occupe la partie basse

(1) Dans les premiers temps de la cavité de la matrice<sup>17</sup>; non rejetées sur  
mammogramme, la situation naturelle conséquence la culbute. Ainsi la situation naturelle  
est l'enfant qui a tendance à avoir la tête en bas, placé dia-  
gonalement sur l'entre du bassin, l'occiput répondant  
à l'une des cavités cotyloïdes, et le front à la jonction  
temporo-iliaque opposée. N'aussi l'état, les fesses, les  
cuisses, les jambes et les pieds sont en haut, et  
meilleurs vers le côté de la femme où le fond de la  
matrice n'est porté; de sorte que son grand diamètre  
coupe la colonne lombaire à angles aigus.

### 3<sup>e</sup>. Nivision de l'Enfant... ordinaire

a latitudo 5 régions, 2 extrémités, 14 diamètres et 2 circonférences ... Des 5 régions, 2 forment la base et l'orbeau ; les 3 autres, les côtés et la face... L'une des extrémités est super. <sup>re</sup> et poster. <sup>w</sup>; on l'appelle occipitale : l'autre est infer. <sup>re</sup> et ant. <sup>e</sup>, c'est la mentoz ...

Le plus grand des diamètres décalés, dont la longueur est de 5 pouces  $\frac{1}{16}$  pour l'ordinaire, passe obliquement de la Sympathie du menton à l'extrémité

(2) diamètre oblique. poster. de la partie sagittale : le moyen, qui est d'environ un pouce plus court, l'étend du milieu des fronts au haut du l'os occipital : le 3<sup>e</sup>. traverse latéralement le sommet de la base du crâne<sup>(4)</sup>; et le 4<sup>e</sup>.  
(3) diamètre longitudinal, perpendiculaire. d'une protubérance pariétale à l'autre<sup>(5)</sup>. La longueur de ces derniers échappe constamment de 3. pouces 1/2 à 6. lignes... L'angle grande Circumference a

de 13 pouces et demi à 14 ou 15 pouces; elle passe  
sur les extrémités du diamètre oblique, et biseautée  
est l'un des deux plus petits diamètres: la petite  
a dix à douze pouces; elle passe transversalement  
sur le milieu du pourtour de la base du crâne,  
ainsi que sur les bords paratemporales. Quand la tête  
s'allonge dans l'accouchement, (ce n'est toujours) alors  
son diamètre oblique; ceci diminue d'autant le  
diamètre transversal. Et allongement peut être de  
4 à 8 lignes sans inconvenient... Fontanelle: —  
l'antérieure, ou régale, a la figure d'un losange;  
la postérieure d'un triangle; les latérales sont peu  
apparentes, excepté celles de la future lambdoïde...  
La situation naturelle de la tête de l'enfant nouveau-né est telle, que le menton est  
beaucoup plus bas que l'occiput, et que l'axe du  
tronc passe un peu au-devant de la fontanelle  
postérieure, en traversant le crâne obliquement de  
la base à l'apophyse, et de devant en arrière.

4° Le secondaire ou arrièrefaix,  
et en particulier des placentas... Souvent nommé  
secondaire ou arrière-faix, on comprend le  
placenta, les membranes et le cordonsombilical; on  
pourrait y ajouter les caux... Le secondaire  
existe avant que la tête retombe vers nos  
seins... Le tonementum, qui recouvre les mem-  
branes, se ramasse par la suite dans une étendue  
déterminée, pour former le placental qui, au

terminé de l'accouchement, ne couvre au plus qu'un quart du chorion... Le placenta est déjà vers son milieu, mince sur son bord, à 7 à 8 pouces de diamètre lors la largeur, et 1h ou 15 lignes d'épaisseur dans son centre, au terme de l'accouchement. Il est rougeâtre et vasculaire. Il a des cavités, contiguës aux orifices des tissus utérins, communiquant avec l'utérus qui le lie à la matrice. Sa surface interne est toujours tapissée du chorion, dont le bas et le tissu cellulaire semblent former le placenta lui-même. Aussi le chorion lui est fortement uni, tandis qu'il s'arrache aisément. On remarque sur la surface interne du placenta un plexus admirable d'artères et de veines, dont la portion varie : il sort comme de bas au cordon ombilical, et n'est formé que par les ramifications des artères et de la veine qui constituent celui-ci. Les artères sont la continuation des deux principales de l'utérus : elles sont ggs. valvulées, tandis que la veine en manque). Ggf. 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 ce dernier cas, le placenta suraquéte. Dans le cas de jumeaux, le placenta peut être simple, double, multiple : les deux vaisseaux des placentas se communiquent point en partie ; mais le même chorion enveloppe presque toujours le placenta double...).

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

### 5. Les membranes pectorales

Sont le chorion et l'amnios. Le Chorion a ext. ext. un revêtement suédoïde ; il renferme point une gaine au placenta : les cellules de celui-ci paraissent formées par l'expansion du tissu cellulaire du chorion... L'Amnios est une membrane unique et partout transparente. Sa face interne, très lisse, touche immédiatement aux eaux qui entourent l'enfant. Elle est unie au chorion, partout l'étendue de sa face externe, au moyen d'un tissu cellulaire très fin... Ces 2 membranes se continuent sur le cordon ombilical, et se développent dans toute la longueur. (La membrane allantoïde n'existe point). Ces 2 membranes peuvent se défaire et former une poche, qui renferme des liquides appelés fuites, eaux : ce très rare. Mais, à l'accouchement, elles doivent être extrêmement dures, si trop lâches ; dans le cas, elles résistent trop, et retardent l'accouchement ;

Dans le 2<sup>o</sup>, cette délivrance trop tôt, elle devient  
à rendre plus laborieux, et même prématériel...  
La membrane Waddell n'est qu'une lame du Chorion.

### 6<sup>o</sup> Le Cordon ombilical ... Il est

formé de 2 ou qf. 3<sup>o</sup> artères, et d'une veine...  
Ces vaisseaux se contournent, et sont étrangement bâties  
pour le reste ultérieur du chorion, sans jettter aucun  
brancher dans la longueur du Cordon. Ils se  
subdivisent sur la face interne du placenta, pour  
former le plexus cité. Ils l'écartent l'un de l'autre  
à la partie postérieure de l'anneau ombilical : la Veine  
monte, en suivant la grande faille du péritoine,  
vers la cavité de la foie, pour se plonger dans le  
tissu de la Vesse verte ; et les artères descendent  
vers les parties latérales du bord fond de la Vesse,  
d'où elles se raccordent du côté des artères diagonales,  
dont elles font presque toujours la continuation...  
La Veine ombilicale forme le canal Veineux,  
qui va se rendre dans la veine cave inférieure...  
L'Ouragan est un cordon ligamentaire sans cavité,  
qui s'étire du sommet de la Vesse vers l'ombilic  
du foetus où il se termine... Le Cordon est le  
placenta manquant de nerfs... Le cordon se  
déroule toujours de l'ombilic à l'endroit où  
se borne la peau du foetus, (elle-ci recouvre le cordon  
d'un travers de doigt, en s'annexant) ...

La longueur du cordon varie : de 20 à 22 pouces ordinairement ; les 2 extrémes ont été de 6 à 48 pouces, même de 57, formant presque tous sur le col de l'enfant. Le cordon long — peuvent se mouvoir sur eux-mêmes, souvent sans mouvement, jusqu'à 3 fois dans la même enroulaison manière dénudée... La pendaison de cordon, soit naturelle, soit dépendante d'un entortillement sur le col ou autre partie, ne peut avoir des inconveniens qu'après la sortie de la tête... Le cordon peut parouvrir, en totalité ou en partie, avant le terme de l'accouchement ; cela égoutte sang dans la cavité même des membranes... Son épaisseur varie : il est tantôt grêle, tantôt gros pour l'engorgement des tissus cellulaires. Ce même tissu peut même se pénétrer la membrane à l'enfant, pourvu que les vaisseaux sanguins soient brisés.

### 7<sup>e</sup>. Nos Cœurs de l'amnios...

Sont ordinairement clairs et sans odeur ; g. f. comme laitues, et chargées de flocons cassants ; g. f. bourbeuses, grisâtres, verdâtres ou brunâtres en raison d'une odeur fétide... Elles paraissent hygiéniques... Elles sont fournies par les vaisseaux de la matrice, et contiennent des membranes, et voies de fonte, même... on distingue les cœurs en vrais et en faupeis ; elles-ci ne sont point contenues

entre les deux membranes, mais s'écoule par transudation à travers leurs pores... La quantité des eaux varie depuis un demi-litre jusqu'à plusieurs litres... Leur usage est de dilater l'anatomie pendant la grossesse, et d'en ouvrir l'orifice dans l'accouchement, de faciliter les mouvements de l'enfant, et d'assurer la nutrition du fœtus, <sup>l'intestin</sup>.

8° Nella manière dont l'enfant se nourrit durant la grossesse... On sait que l'enfant suait dans le sein de sa mère; d'autres (1) <sup>Dyslactose.</sup> qu'il avalait les eaux de l'amniot; d'autres qu'il les absorbait (inter-suspension). Il n'a pas plus certain quelle partie de la nourriture passe par le cordon ombilical, dont les <sup>racines</sup> veines viennent presque dans le placenta, et non dans les tissus utérins, ces fluides nécessaires à la nutrition. Les tissus utérins sont les réservoirs, dans lesquels les artères utérines versent le sang de leur côté, tandis que les artères ombilicales <sup>qui font de même du côté du placenta</sup>, et les veines de même reviennent l'y reprendre; les unes pour le reporter dans la masse générale des tissus de la femme, et les autres pour le conduire au fœtus.

9° Nella Circulation du sang dans les fœtus... Nella veine cave inférieure, le sang passe dans l'oreillette gauche à travers l'atrium ovale, et de cette oreillette, dans le ventricule gauche, qui le jette dans l'aorte. Les artères soen-

clavière et carotide, qui tient l'origine de la crosse de l'aorte, en recevant la moindre partie qu'elles portent à la tête (bras extrémités supérieures), d'où il revient à l'oreillette droite, par la Veine cave supérieure. De cette oreillette, il passe dans le Ventricule droit, qui le chape dans l'artère pulmonaire ; de cette artère, il s'efface 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 rejoint les branches de cette artère, il s'engage en 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, chargé de nouvelles parties nutritives.

#### 10. *Nos Changements quel l'accouplement.*

produit dans la circulation du sang qui se fait réciproquement de la mère à l'enfant, et de l'enfant qui dépend de la respiration, au mouvement de la veillante mère... Chaque contraction de l'utérus, prend sur l'accouplement, retard le mouvement du sang dans les artères utérines. Ce retard est moins sensible dans la 1<sup>re</sup> période d'accouchement que dans la 2<sup>e</sup>, et beaucoup moins dans celle-ci, que dans la 3<sup>e</sup>, et qu'après l'adlivrance.

ela le prévoit d'opérer l'accouchement dans les pertes abondantes, pour donner lieu au rappellement de la matrice sur elle-même). Le mouvement du sang, d'autant plus dur travail, est retardé aussi dans les vaissances du placenta, ou des fentes même. Si l'enfant éprouve de grands obstacles à la sortie, le placenta s'affaisse, et le cordou peut être comprimé; alors, la lividité et tuméfaction de la face, l'état apoplexique, des accouchements an-douloureux et au-delà du crâne, gâtent la mort. Tous ces cas, couper le cordou, pour obtenir un dégorgeement, et celiar qu'après... La perte de la femme n'est pas grande, et l'arrêt bientôt... Elle meurra cependant à la suite des accouchements très prompts, parce qu'il 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 aspiration presque subite du passage du sang dans les artères ombilicales, après la naissance.

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

De l'accouchement naturel,  
et de ses suites.

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

Division de l'accouchement,  
de ses causes, des signes, &c.

L'origine dénomination de faute-couche

ne convienne que pour désigner la sorte d'un enfant, ou l'anglois ayant aussi pour exprimer la sorte d'enfant avant le terme de sa viabilité, ailleurs que lors d'avortements, 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 faulx-couche, avant le 7.<sup>e</sup> mois ; accouchement prématuré, depuis cette époque jusqu'au 8.<sup>e</sup> mois environ ; 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 recours 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>. Les Causes de l'accouchement.

1<sup>o</sup>. Les Causes déterminantes comunes de l'accouchement... Ce sont toutes les causes capables d'exciter la matrice à se contracter. L'une pour accidentelle, et produisant l'avortement ou l'accouchement prématuré ; les autres paraissant naturelles, mais qu'elles agissent à la fin du 9<sup>e</sup> mois.

2<sup>e</sup>. Des Causes affinantes naturelles ou 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 je nomme contractions : celles des 1<sup>es</sup> tiers s'appellent préparatoires ; et celles des derniers, déterminantes, ou expulsives. Autre nom contraction, on emploie vulgairement celui de douleur.

3<sup>e</sup>. Des Causes accessoires à l'action de la matrice... Ajout les muscles abdominaux et le diaphragme, et l'action desquels la femme n'est plus maîtresse dans les derniers moments.

Article 4<sup>e</sup>. De quelques phénomènes principaux du travail de l'accouchement... Ce sont, la douleur, l'adilatation de l'orifice de la matrice, la sortie des glaires sanguinolentes, et la formation de la poche des eaux.

1<sup>er</sup>. 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. La douleur, dans le commencement du travail, tout léger ; ce qui les a fait appeler mouches. Les meilleures douleurs sont celles qui portent sur l'orifice de la matrice, ouvert le fourreau. Les douleurs de rues sont redoutées des femmes : le meilleur moyen de les soulager, est de les bousculer, peut-être chaque douleur, au moyen d'une serviette roulée,

gagné toutes les lombes. On appelle faire des douleurs,  
celles qui sont étrangères à l'accouchement : elles  
sont le plus souvent intestinales.

#### 2°. De la dilatation de la Céphalée Matricie...

L'action seule de l'organe suffit pour opérer cette dilatation... Il faut en général plusieurs heures et plusieurs 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 progrès sur la durée du travail.

3°. Des glaires sanguinolentes qui dé coulent du Vagin... L'extirpation des eaux de l'amnio, à travers les pores des membranes, forme un écoulement de sérume rougeâtre qui devient sanguinolent aux approches de l'accouchement, ou dans le cours du travail seulement. Cette coloration des glaires résulte probablement de la rupture des vaisseaux du placenta situés sur le chorion.

4°. De la poche des eaux... A mesure qu'il s'ouvre l'orifice de la matrice se dilate, les membranes s'y présentent et s'engagent, en formant, du côté du vagin, une bourse 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 elle se renoue, que la poche des eaux est bien fermée. La figure est arrondie et semblable à une portion de sphère, quand l'orifice de la matrice répond au centre du basin... Elle se déchire tantôt au commencement, tantôt à la fin du travail ; 99 f. — au centre de l'orifice, d'autres fois au-dessus de son bord... La rupture prématurée de cette poche rend souvent l'accouchement long et difficile... L'enfant nait coiffé, quand la tête s'applique aux membranes, les jambes devant elle, et franchit ainsi la vulve... Les membranes sont 99 f. très dures, et ne peuvent s'ouvrir d'elles-mêmes : on est alors obligé de les déchirer.

5.<sup>e</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> temps du travail, légères, douleur, léger rétrécissement de l'orifice de la matrice, rôti d'assez <sup>peut-être</sup> de son bord, tension des membranes qui le recouvrent.

Dans le 2<sup>d</sup> temps, douleurs plus fortes et plus fréquentes, élargissement de l'orifice de la matrice, décollage de son bord, qui ne conserve souvent qu'un 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> temps, douleurs plus aiguës et prolongées ; l'orifice de la

matrie augmente tellement, qu'il égale presque toute la largeur du bassin; les follicules glanduleux de la Vagin et de la matrie expriment plus de larmes, qui se colore : poils irréguliers, chaleur générale, face colorée, tout le visage paraît ébranlé.

La rupture des membranes vient à propos calme cette agitation universelle, par la détente que produit l'évacuation des eaux : mais bientôt douleur plus forte, et fin du travail.

6<sup>e</sup>. Un phénomène de ces derniers temps du travail est l'accouchement... Douloureuse, contractions plus vives de la matrie; 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, oule bassin mal conforme... Une tête très volumineuse peut comprimer les nerfs sacrés, et occasionner des crampes douloureuses à la partie postérieure des cuisses, ggf. des engourdissements ou des tremblements... La tête parvient dans le fond du bassin, beaucoup de femmes se plaignent de la peine d'aller à la garde robe; bref un moment illusoire. Quand il se manifeste, si le périnée cède facilement, ou levoit à chaque douleur je développe sur l'abdomen de l'enfant, qui le porte en dehors. La vulve se dilate de même, et bientôt l'accouchement se termine. Si le périnée

Solid et épais réiste, mais se développant peu à peu la douleur, aussi-tot après il s'affaîse; et la tête, qui s'était montrée à la vulve, remonte et rentre dans le bassin. Cette rentrée et cette sortie alternatives sont dues à l'élasticité du périmé et même à celle des os du crâne, non à l'extorsion 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 périmé, alors ~~siècle~~ très distendu, de se déchirer, en engageant la femme à modérer ses efforts, et en soutenant soi-même le périné avec une main. Mais le moment où l'ayant grande largeur la tête se présente à la vulve, les caronnes myrtiformes disparaissent, les rugosités diminuent, et le fric, pour l'ordinaire, se déshire. A cet instant, le plus douloureux de l'accouchement, diminue un calme jusqu'alors inconnu à la femme. Bientôt de nouvelles douleurs se font sentir pour l'expulsion de l'enfant et du placenta : elles sont courtes... On appelle tranchées utérines ces douleurs qui, chez bien des femmes, se répètent pendant les premiers jours des couches. Elles sont alors expiées par la présence des caillots qui se forment dans l'utérus, ou par l'engorgement des vaisseaux de cet organe.

## Chapitre 2.

De l'accouchement naturel,  
et de ses différences.

L'accouchement naturel est alors qui  
peut s'opérer par les seules forces de la mère... le.  
Types généraux, qui en renferment des particularités :

- 1°. L'accouchement dans lequel l'enfant présente la tête ; 2°. alors qu'il vient par le pieds ; 3° — alors où les genoux s'engagent les premiers ; 4° — alors où l'enfant vient en offrant le fesse. La condition réunie à l'accouchement naturel  
sous 1° : de la part de la mère ; la bonne confor-  
mation du bassin, des forces suffisantes, la bonne  
situation de la matrice, la souplesse du fond col  
et des parties qui forment la paroi cervicale :  
2° : de la part de l'enfant ; un volume relatif  
à l'étendue des ouvertures du bassin, et la  
présentation de la tête, de pieds, des genoux ou des  
fesses, à l'orifice de la matrice.

Article 1<sup>er</sup>. Accouchements naturels  
de la 1<sup>re</sup> espèce générale, quand lorsque  
l'enfant présente la tête, c.-à-d. le Vortex...  
6 positions variées de la tête, qui établissent 6 esp.  
particularies d'accouchements.

1<sup>er</sup>. Signes caractéristiques du sommet  
de la tête... Contour ronde, d'une certaine  
étendue et assez solide, sur laquelle on distingue

plusieurs sutures infantinelle, caractérise le vertex, ou la partie supér. latérale... (c'est la réunion des sutures et l'assimilation des fontanelles, à l'égard du bassin, qui nous font juger de la position d'un, laquelle le vertex de présente. Il suffit pourtant, pour le reconnaître, d'ouvrir l'une ou l'autre des fontanelles).

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

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

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

Le plan sagittal traverse aussi le bassin diagonalement, mais en dehors de la cavité cotyloïde droite à la synchylse sacro-iliaque gauche : de sorte que la fontanelle antér. est au-devant de celle-ci, et la postér. derrière elle-là.

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

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

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

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

6<sup>e</sup> P.<sup>e</sup> position du pionnet décalée... La  
patte lagitale est aussi dirigée obliquement à l'égard du  
bassin ; la fontanelle anter.<sup>e</sup> étant située derrière la  
cavité cotyloïde droite, et la poster.<sup>e</sup> vis-à-vis  
la Symphysse sacro-iliaque gauche.

7<sup>e</sup> P.<sup>e</sup> position du pionnet décalée...  
La fontanelle anter.<sup>e</sup> est derrière la Symphysse des  
pubis, et la poster.<sup>e</sup> au devant du sacrum ; la  
patte lagitale étant dirigée comme dans la  
6<sup>e</sup> position... Cette exp. est la plus rare, et la  
mme favorable des 6, à cause de l'opposition  
défaut sur le pubis, dans le dernier tiers.

Orthèse 2<sup>e</sup>. Nos accouchements  
naturels de la h.<sup>e</sup> espèce générale), où le  
jeune, l'enfant présente les pieds...

Signes qui annoncent que l'enfant  
présente les pieds... Ils sont tellement aisés à  
reconnaître, que nous les jaspions tous silencieusement.

Pontion des pieds... On a distingué  
4 principales, qui constituent autant d'espèces.

1<sup>re</sup> Pontion des pieds... L'en-  
fant répond au côté gauche du bassin, et  
au genou devant ; les ortets, derrière droit et en arrière,  
à-peu-près vis-à-vis l'autre Symphysse sacro-iliaque.  
On distingue deux Symphyses, dont places l'apophyse et  
le fan, tandis que l'autre est située sous la partie anter.<sup>e</sup>  
et latérale gauche de la matrice.

2<sup>e</sup>. Position des pieds... Les talons

regardent le côté droit du bassin, et les orteils le côté gauche et un peu en arrière. Le tronc et la tête sont tournés 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 antérieure latérale droite du viscer.

3<sup>e</sup>. Position des pieds... Les talons tout

tournés vers le pubis, et les orteils vers le sacrum. — Le dos de l'enfant est sous la partie antérieure de la matrice, si sa 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 postérieure de la matrice, tandis que les orteils, la face et la poitrine sont au-dessous de la partie antérieure de la mère.

Remarque... L'enfant peut ne présenter qu'un pied. L'accouchement, par cette circonstance, devient moyen plus difficile, sauf ceter 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



que le degré capable).

Position des genoux ... à principalement  
qui constituent autour de l'eyrin :

1<sup>re</sup> Position des genoux ... Les jambes  
de l'enfant, toujours fléchies quand le genou —  
l'engagent dans le bassin, reposent avec le genou  
d'épaule, et les cuisses au côté droit.

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

3<sup>e</sup> Position des genoux ... La  
partie antérieure des cuisses est tournée vers le sacrum  
de la mère, et les jambes sont au - de l'ouverture pubis.

4<sup>e</sup> Position des genoux ... Les  
cuisses de l'enfant sont derrière le pubis élastique,  
et les jambes appuyées contre le sacrum.

Remarque. Le mécanisme de l'accouplement dans le cas où les genoux se présentent, est absolument le même qu'à ce cas où l'enfant présente les pieds.

Certitude 4<sup>e</sup>. Les accouchements  
naturels de la 1<sup>re</sup> espèce générale, ou dans les  
quels l'enfant présente le siège sur les fesses ...

Signe auxquels on reconnaît le  
feu: ventouse assez large, moins dure que  
la tête, moins souple que le ventre; un bâillon

aper profond, au milieu duquel on trouve l'anus et les parties sexuelles ; ggf. l'issue du méconium, quand les membranes sont ouvertes.

Position des fesses... 4 principales,  
qui sont autour d'eyeu.

1<sup>e</sup>. position des fesses... Le dos de l'enfant regarde le côté gauche de la mère, et un peu en avant.

2<sup>e</sup>. Position des fesses... Le dos de l'enfant est tourné vers le côté droit de la mère et un peu en avant.

3<sup>e</sup>. Position des fesses... Le dos de l'enfant est en arrière, et son ventre en dehors.

4<sup>e</sup>. Position des fesses... Le Ventre de l'enfant est en dehors, et le dos en dessous.

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

Nos Soins quel' Accoucheur  
Soit donner à la femme pend.  
le travail del' Enfantement.

1<sup>o</sup>. Nos Soins qu'en général  
l'état de la femme dans le travail du travail ...  
Bie distingu l'yeu des douleurs. La dureté  
au globe utérin, l'arc du bord de l'osifice,  
la distension des membranes pendant les douleurs  
mêmes, ainsi que la détente et le relâchement

detours des parties, à mesure qu'elle diminue), caractérisent les vraies douleurs de l'enfantement. Les fausses sont tout-à-fait différentes... S'aspirer, au moyen d'aspirer, si la femme est parfaitement à terme ou non... C'est ce qu'il faudra faire dans le travail... Je rappelle que le premier accouchement est en général plus long que les autres... Ne point donner de liquides échauffants, mais l'eau sucre, celle de groseille, latéfame de chêne, eau d'orge, une légère limonade, etc... 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° Vela situation de la femme pendant le travail de l'enfantement... Elle doit être variée, suivant que les femmes sont faibles, ou normales, ou desante de matrice ou très malades, ou sujettes à l'obliguité salutaire. 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 abrite l'enfant en France... Description de ce lit.

3° Vela manière de préparer les parties de la femme à l'accouchement... Dans certains cas, bains tièdes ou froids, vapeurs émollientes, corps gras ou unilatéraux,

*injections émollientes, l'introduction des doigts à propos.*

4°. Des moyens de ramener les douleurs languissantes de l'enfantement... Si la fatigue du travail est due à la faiblesse et à l'épuisement; repos, bains, restaurants, un peu de vin délicieux. Si elle est due à l'acidité des fibres de la matrice, à une engorgement, ou inflammation; alors saignée, bains, fomentations émollientes, bouchons délayantes.

5°. De l'ouverture de la poche des eaux...

Cette ouverture, prémature ou tardive, est nuisible ... Ne jamais la faire, avant que l'orifice de la matrice ne soit plus large qu'un œil de sciaffus, et son bord assez souple et assez mince, pour pouvoir s'étendre au-delà .. On ouvre la poche des eaux, en y enfouissant le doigt, quand elle est bien tendue, c. a. d. peut-être douleur. Si on ne le peut, à raison de l'épaisseur des membranes, ou les roulé du bout de l'ongle, et l'ouvrerait : rarement il faut avoir recours aux ciseaux ordinaires. Quand la poche est très flasque, l'adéchir en pinçant les membranes du bout de deux doigts... Ne surtout pas prendre bien garde dans pas agir sur la tête de l'enfant, ou sur la substance de la matrice.

6°. Ne devrait faire l'accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux... Toucher la femme pour s'assurer de ce qui se passe...

Exister ou modérer les efforts, suivant le cas... Prévenir l'asymétrie de la matrice, en soutenant le bord de son orifice au moyen de 990 doigts pendant chaque douleur... réduire et maintenir les hanches... diminuer les douleurs d'arrière, au moyen d'une serviette soulevée placée sous les lombes, et avec laquelle deux aiguilles soulèvent cette partie pendant chaque douleur... Calmer les crampes par des friction, sauter ou alléger chrysanthème dans la direction de la tête de l'enfant... Dans le dernier tour de l'accouchement, appliquer souvent de la beurre aux parties externes; élargir l'assezablement l'entrée du vagin et la valve avec les doigts (dans l'intervalle des douleurs); pendant leur durie, soutenir, dela paume de la main, le périnée détendu, pour empêcher la déchirure... Ces préparations réussissent surtout dans un 1<sup>er</sup> accouchement. La tête étant presque débord, achever de la dégager en la relevant vers le pubis: se point latéralement avec effort pour extraire le front, quand il y a obstacle; introduire plutôt l'index de chaque main sous les aisselles, sous les bras, sous les rotules, mouiller qui terminent les branches des forces brachial.

7. D'quelques précautions particulières... Il est très ordinaire de voir naître l'enfant avec le cordon ombilical entortillé

autour du col ... Tâcher cette députation : ~~si~~  
 si on ne le peut, le couper, surtout quand la  
 face de l'enfant est ~~mal~~ ~~mal~~ et livide, afin de  
 prévenir les effets d'un plus long stranglement.

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

Nes soins qu'on doit donner  
 à l'enfant nouveau-né.

1<sup>e</sup>. Nes soins qu'on a coutume d'accorder  
 à l'enfant né sans accident ... Dès que l'enfant  
 est sorti, on le couche transversalement entre les  
 jambes de sa mère, et après que d'ailleurs que  
 le cordon n'ait point tirillé ; et on le tourne  
 sur l'une des côtés, de manière qu'il fasse et le  
 corps qui déboult 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 infect ... Lier le cordon avec un fil  
 formé de 5 à 6 brins, dont on fait un circulaire  
 sur le cordon, qu'on arrête par le nœud simple ;  
 ensuite un 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> tours finis par 2 nœuds. Si  
 le cordon est dénudé, faire deux ligatures,  
 à 5 ou 6 lignes de distance ... Il est inutile d'exprimer  
 le sang de la veine du cordon ... A dernier le  
 lier à 2 poings de l'embolie : mais il ne se détache  
 jamais dans l'endroit lié ; c'est toujours dans  
 le milieu du cercle qui forme le grand enfant ...

Inutile de lâcher sur le bout du cordon qui reste au placenta.

9<sup>e</sup>. Secours qu'il faut donner à l'enfant qui naît dans un état morbifique...  
 L'état d'asphyxie naîse depuis la section du cordon : si alors il donne pendaison, bain glacial quotidien, air libre, insufflation d'air dans la bouche, irritation de la membrane pulmonaire, alcali volatile sous le nez, friction spiritueuse...  
 Dans l'état d'asphyxie, friction têtu avec des linges chauds sur toute l'épine, insufflation de fumée de carte dans l'anus ; broser la plante des pieds et la paume des mains, faire couler dans la bouche 1. ou 2 gouttes d'ammoniaque, mises 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, pour protéger de la nivifier. Secouru ainsi, la ligation est inutile, s'il ne comporte point de sang. Ensuite l'enfant chaudement ; la soigne comme dans l'asphyxie. On peut le baigner dans une eau tiède (mais jamais dans l'eau de vie pure, les vivres spiritueux... Dans le cas de l'hématurie ou purpura avec chevêtre, les répulsifs... Si il y a fracture ou luxation, réduire ; voir de confection ; la corriger sous le charp.

9<sup>e</sup>. Suite des soins qu'on a continués de donner aux enfants nouveaux-nés....

Il faut enlever l'enduit gras et visqueux dont l'enfant est couvert : pour cela, l'enduire d'abord avec un peu d'huile ou de beurre ; puis l'enlever au savon légèrement avec un linge doux.. Laver ensuite l'enfant avec de l'eau tiède et un peigne. Néanmoins, le baigner même, mais non dans l'eau froide... Bien nettoyer les aisselles, les plis des aines, et les parties sexuelles, chez les petites filles, où l'enduit plus abondant peut produire des excoriations.

4°. De l'Emmaillottement des enfants nouveaux-nés... Wanger du maillot ; mais utile du petit bandage qu'on met autour du ventre, soit pour soutenir l'about du cordon jusqu'à l'achèvement, soit pour prévenir la hernie ombilicale. D'après le 1<sup>er</sup> tress, ce bandage est composé d'une petite coquille, fendue à l'endroit avec une échancrure au milieu pour recevoir le cordon, et enroulée à ses deux faces d'un peu de beurre pour l'empêcher d'affacher l'accordéon ou à l'ombilic ; d'une 2<sup>e</sup> coquille qui couvre la 1<sup>re</sup> et d'un bandage de corps. D'après le 2<sup>nd</sup> tress, c. a. d. au 1<sup>er</sup> ou 2<sup>me</sup> jour, épouser de la sorte le cordon, il faut, quoiqu'il'ombilic soit cicatrisé au 8<sup>me</sup> jour, continuer le petit bandage pendant qq's semaines : mais la 1<sup>re</sup> coquille sera plus petite, plus épaisse et non échauffée, pour mieux comprenir l'anneau ombilical... Couper sur le cordon détaché après l'1<sup>er</sup> et l'ombilic

cicatrisé au 2<sup>e</sup> jour.)... Bonne manière d'habiller la nouveau-né : biquin et bonnet sur latte, ficelle au col, couvrir l'abdomen et les bras d'un petit short ou d'une camisole, appellée brassière; des aisselles aux pieds, enlange de soie et maintenu de futaïme ou de laine : à nejeter le tout avec des épingles, et non des bandes... Tenir l'enfant très propre, les changer souvent de linge... les coucher dans un petit berceau, ou plusieurs garde appelé berceau-mette, sur lequel on croise des rubans... Ne point les berceer... Les coucher en face de la lumière pour prévenir la strabisme, et dans une chambre calme, éloigné du grand bruit... Ils peuvent se passer de nourriture le 1<sup>er</sup> jour : eau sucre ou miellé, pour détrouper le mésentème, 1 ou 2 cuillères de sirop de chivrée avec 2 fois autant d'eau : l'huile d'amande ou une cuillère quand il y a colique. Continuer le sirop, mais à plus petites doses, jusqu'à la diminution de l'expansion jaunâtre des premiers jours. Le colostrum remplit-il les mêmes indications ?.. L'entretien alimentaire doit être lait de la mère : elle - ci doit préparer la tétine dès les premiers moments. Au début du lait de la mère, celle d'une nouvelle ou de quelqu'autre... Allaiter l'enfant quand il a faim... Inconvenance

Delabouillie : lui préférer une panade légère ; mais elle-ci au 6<sup>e</sup> mois seulement, quand le lait de la nourrice ne suffit plus ... Sur ce également possible, si on le fait avant l'éruption des dents, les dents de lait<sup>(10)</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 au vice de conformatio[n] s'oppose à la digestion, varier l'enfant au moyen de petits lavements de lait, de baies de même nature, &c.

5<sup>e</sup>. Les choses qui caractérisent une bonne nourrice ... Lait doux et sucré, d'un beau blanc, sauvage, et d'une consistence moyenne, qui se recouvre au moyen d'une goutte posée sur l'ongle légèrement incliné ... Le lait de 6 mois vaut celui de 3... L'enfant nous en a une renouvellement pour lait de la nourrice ... — Celle-ci doit être d'image moyen, d'une bonne constitution, exempte de tout virus et de toute espèce de maladie. On préfère la brune à la blonde ; celle d'un embougois médiocre, à la très grasse et à l'autre maigre ; celle qui a de belles dents, à l'édentée ou qui en a de gâtées ; au fin ulcérant à les manuelles d'une grosseur moyenne, parfumés de Vines bleuâtres, dont l'arête est un peu

moult temps, le maneton bien percé et d'une longueur convenable... avoir aussi égard aux qualités morales.

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

#### (De la Délivrance et du Béguin) des femmes au coucheur.

Article 1<sup>er</sup> De la Délivrance... C'est la sortie du placent et des membranes. Presque toujours elle est l'ouvrage de la nature : ggt. — L'art est très nécessaire à cette fonction.

1<sup>o</sup> De la Délivrance naturelle... Elle comprend 2 temps ; celui du décollement du placent, et celui de son expulsion. La matrice, aidée des muscles abdominaux, est le principal agent de cette double opération. Un effort élamastric, pour libérer l'enfant, est assez ordinaire. On adhère au placent, puisqu'on le trouve presque toujours appliqué sur l'orifice, immédiat<sup>t</sup> après la sortie de l'enfant. (mais cette sorte enlève qqz minutes dans la matrice); De nouvelles contractions la chassent, entraînant toujours les membranes en sortant... La délivrance est d'autant plus prompte, que l'expulsion de l'enfant s'opère plus lentement, qu'almastric est plus irritable, qu'elle connaît plus d'espace et moins de capacité au moment où l'enfant viene de sortir ; et vice versa.

2<sup>e</sup>. Hors Signes qui indiquent l'ennonciation  
de coqueterie à la délivrance, et de la manière  
d'y procéder dans le cas le plus ordinaire...  
 Ne jamais opérer la délivrance, que le placenta se soit  
 détaché : la favoriser n'aurait dégorger celui-ci par  
 la veine ombilicale, enfrictionnant l'hypogastre, et  
 tirant sur le Cordon blout'ane du batin, avec une  
 main gantée de linge sec ; il faut former, de  
 l'extrémité du plusieur doigt introduits profondément  
 dans le Vagin, un appui de poule vermeille au  
 Cordon ombilical ... Le placenta, descendu dans  
 le Vagin, est reçu au-dessous, tout au fond de la main  
 gauche, glaçé transversalement au-dessous de la  
 vulve ; tandis que, de la droite, on le roulle cinq à six  
 fois l'un sur l'autre, pour ramasser les membranes,  
 et les tordre en manière d'ecorde.

3<sup>e</sup>. Hors circonstances accidentelles qui  
doivent engager à délivrer la femme plus tôt ou  
plus tard, et à varier la manière d'opérer....  
 L'accident le plus pressant est l'hémorragie utérine,  
 qui est apparente ou cachée ; Syncope, convulsions :  
 dans tous ces cas, délivrer sans délai ... L'inertie de  
 la matrice, et le répulsion spontané de son col ;  
 l'adhésion extra-nature du placenta, et son  
 étalement dans une poche particulière, exigeant  
 qu'on différer plus ou moins la délivrance.

4<sup>e</sup>. Wela manière de procéder à la

délivrance dans le cas de perte... Si le cordon est  
trop faible, ou va prendre avec la main l'placenta  
à l'entrée de la matrice. Si alors il n'est pas  
complètement détaché, insérer les doigts gantés  
à l'endroit déjà séparé, et détruire les adhérences;  
avec le tout l'ajuster lâchement, en appuyant l'autre  
mains sur le ventre de la femme.

5<sup>e</sup>. Wer obstacles à la délivrance,

provenants de l'intérieur de la matrice et durer plus  
longtemps que normale ou naturel de son col...

Il faut différencier la délivrance dans le cas d'intérieur  
de la matrice; pour la on précise cette  
 dernière, et aussi le renversement de la matrice...  
 La contraction par modique ou naturel du col  
 n'a pas souvent que momentanée, différencie  
 la délivrance autant qu'en utérat l'espèce).

Le délai est plus long à la fin des avortements,  
 et d'autant plus quels grossesse est moins avancé.  
 Nez plus bon les moyens à employer.

6<sup>e</sup>. Wer obstacles à la délivrance pro-

venants des adhérences contre nature du placenta,  
et de ce qu'il convient de faire en pareil cas...

On adhère profondément à la matrice au moyen d'un  
 tissu cellulaire plus ou moins dense... Le placenta  
 peut adhérer entier ou en partie : c'est un cas  
 plus précaire, à cause de la perte qui l'accompagne  
 presque toujours... S'ajouter de l'utérus

le placenta, de celui vient implante le cordon, selon  
form et de la faiblesse de l'adherenc... Souvent les  
traction sur le cordon suffisent pour detacher  
le placenta, quand on a bien reformer, plusieurs  
doigts, une especie de poche de revoir au cordon  
umbilical (dans le cas où celui-ci n'est pas implanté au  
bord inférieur du placenta ; car la précaution est  
justifiée, quand il a des 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 ce qui concerne, donne lieu  
à une perte abondante : pour cela, finir la matrice  
sur l'hypogastre... Enlever le cordon, soit pour  
diriger les doigts quand on veut délivrer par le  
champ, soit pour ébranler le placenta quand on  
l'abandonne aux soins de la matrice... quand le  
cordon est rompu, indices qui font reconnaître le  
placenta : 1<sup>e</sup> rayons vasculaires très apparents au taet;  
2<sup>e</sup> la partie distingue à peine la présence des doigts  
quand on touche sur ce corps; 3<sup>e</sup> cette région est  
plus molle et plus épaisse... Le placenta reconnu,  
essayer pour avoir qui paraît le plus faible, si il  
est partout adhérent; regarder bien son écartement,  
s'il est déjà détaché 99. part... quand les bords  
sont adhérents, et le milieu détaché; tirer sur  
le cordon, pour faire faire au placenta une saillie  
qui permet de faire de bout détacher les doigts... si  
l'on ne réussit pas, décoller une partie du bord,

pour assurer l'anévrina grande pour ; on perce le placenta avec le bout d'urocist, à côté de la base du cordon, et le faire se promener endroit par derrière ... Ne pas le déchirer, de peur de laisser une portion adhérente à la matrice. Si le coeur abandonne cette portion aux soins de la nature, plutôt que de s'engager à détruire la matrice... Si le placenta garde sa forme qu'un bulle ou même corps avec la matrice ; abandonner, pour un temps, la délivrance à la nature. Sinon, ggt. fâcheuse, à raison de la putréfaction du placenta : dans ce cas, points d'aspirer, mais les anti-phlogistiques et antiseptiques, injections suintantes et détersives ; tomber la femme de temps en temps, pour voir si le placenta n'est pas détaché, &c.

7° Wela rétention d'une portion de placenta ou des caillots dans la matrice ; précautions à prendre en pareil cas... S'assurer que le placenta est entier ou détaché. La portion retenue cause ggt. une hémorragie plus ou moins importante, jours après les couches. Si elle est abondante, porter l'anévrina dans la matrice, pour extraire le corps étranger. On mouille de la délivrance ; entraîner ces portions, si on les reconnaît : gg. tenu au sein la délivrance, les abandonner à la nature, avec le soin de faire des injections anti-phlogistiques.

8° Wela délivrance dans le cas où le placenta est châtréé par un hysté... Il est

châtonné, quand il est renfermé dans une cellule faisant partie de la cavité de la matrice, ce qui en paraît nécessairement assez aussi distincte que celle du corps de la viande 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 reforme plus vers le col de l'enfant, qui prend cette forme; ceci lui donne la forme d'une grosse abbaye à deux nefs: chaque nef ventre pour former châton, soit le corps, soit le col de la viande... Le placenta est complètement châtonné, quand il est entier dans l'ensemble cellule: il peut être châtonné à moitié, ou en partie dans l'<sup>une</sup>, et en partie dans l'autre... La délivrance, dans ces cas, se fait à l'ordinaire, mais un peu plus difficilement, à raison de la résistance non-totalement de la partie de la matrice (viande naturelle), mais de celle qui est entrée du châton... Si l'on ne peut délivrer à l'ordinaire, ouvrir la main à l'entrée du châton, l'indilater, détacher le placenta, et l'extraire.

### 9<sup>e</sup>. *Wela délivrance dans le cas où le placenta est attaché sur le col de la matrice...*

Je, le placenta se présente le premier. Il y a peu, le plus souvent du 7<sup>e</sup> au 8<sup>e</sup> mois, d'abord légère, ensuite d'autant plus abondante, qu'une grossesse se rapproche davantage de son terme... Signes diagnostiques de siège du placenta à l'origine de la matrice: en appuyant le doigt, ou plus, au sein démembré, tirer l'utérus,

une substance molle et spongieuse : explorer avec précaution. Quand la perte est légère, repos, situation horizontale, baigner, boissonnt tempérante. Si elle devient plus considérable, appliquer sur le fond des linge trempé dans l'eau froide de la vinaiquer ; introduire dans le Vagin et le col de la matrice même un bouchon fait en filage bien fine onde chargé imbiber de la même liqueur. Si l'hémorragie continue et menant les jours de la femme, exciter les douleurs et l'assouvissement et l'opérer. Cette ressource, 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 coupe, pour aller prendre les pieds de l'enfant, et l'entraîner, comme dans les cas ordinaires... La femme qui manœuvre accoucher seule, quoique le placenta se présente le premier... avoir bien soin d'entraîner la totalité des membranes.

10° De la délivrance à la suite de l'avortement.. Elle est toujours difficile, et d'autant plus gêne grossesse abnorme avancée, lorsque avant le 8<sup>e</sup> mois, où l'anatomie se débarrasse en même-tems, de la totalité des produits de la conception ; ce qui doit empêcher d'ouvrir la poche des eaux, quelque joli que soit le travail : si cette poche s'ouvreit de cette manière, qu'la délivrance fût impossible, et qu'il y eut forte hémorragie, employant la moyenne.

11<sup>e</sup>. A la délivrance à la suite del'accou-  
chement de plusieurs enfant... Dans le cas de jumeaux,  
medlivrer qu'après la sortie du dernier, excepté le cas  
où l'arrière-fais du 1<sup>er</sup> enfant viendrait se présenter  
comme devant - muni à la main del'accoucheur. On  
délivrera, en tirant sur les deux cordoans ; et sur un  
seul, si le placenta est volumineux, pour faire  
passer les deuxen l'une après l'autre : Si il y a  
encore obstacle, au rocher l'abord del'arrière-fais,  
en introduisant deux doigts dans le col de la matrice,  
pour le faire présenter encore lors moins de Volume.

Article 2<sup>e</sup>. Vela maine de gou-  
nner la femme au couché.

1<sup>e</sup>. Il ne faut faire immédiatement  
après la délivrance, et peu<sup>st</sup> le temps que la femme  
doit rester sur le petit lit... Si assise d'abord si  
le placenta n'ayez renversé le fond de la matrice, ou  
si le visière entier 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 des jambes, position horizontale, les  
cuisses et jambes rapprochées et allongées, silence et repos.  
S'il est besoin, une tasse de bouillon, un verre d'eau  
sucre, &c ; proscrire les liquides échauffantes. Chez  
la femme qui out déjà accouché, tranchées ; contre  
lesquelles saignée au pied, friction sur l'hypogastre  
et labiomamme, fomentation, emollients, lavements,  
infusion légère de fleur de tilleul : ggf. tranchées

A violence, qu'alors nécessite d'une potion calmante, faite avec un peu de liqueur minérale auodine d'hoffmann, dans l'eau de fleur d'orange et de tilleul... On garnit et habille l'accouchée, avant de la transporter sur un autre lit.

2° De l'habillement et de la garniture de la femme nouvellement accouchée ... Coiffure  
de la femme nouvellement accouchée ... Coiffure  
couvrablement chaude ; chemise courte et fendue  
par devant dans toute sa longueur, ayant de  
longues manches à poignes et un petit collet,  
et par dessus elle, une camisole à longues manches.  
On peut boucher <sup>légèrement</sup> la poitrine, pour y conserver une  
douce chaleur ; mais <sup>Danger</sup> faire tenir le bandage  
dans l'avenue de conserver la beauté du sein et  
d'empêcher le lait de s'y porter : aucune applica-  
tion de tiguanes astringents. Il en est souvent  
utile dans certains cas de forte grippe (accou-  
chement, de hémies consécutives. On fixe  
sur le col, une étole douce ou entour les lombes  
et les cuisses de la femme en manière de jupon,  
et une serviette molle appliquée contre la vulve,  
complétant la garniture de l'accouchée. On la  
transporte ensuite dans son lit.

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

auditeurs : elles - ci comprenant les malades des femmes, voire un parterre quelles premières... Ensuite d'abord, suivi bientôt du rétablissement de l'ordre des fonctions. Peut-être loches, saignées, puis hémorragie, et enfin épanches et blanchies, comme puriformes... 97t. les loches se dissipent pour 98t. 6x17  
 (1) du 8<sup>e</sup> au 3<sup>e</sup> jour, elles paraissent alors refluer dans le sang, pour se transporter vers les mamelles ; de là une crise, nommée fièvre de lait, qui s'amorce par des étouffements dans le sein, puis gonflement et tension, 99t. au point qu'il semble que la peau semble enroulée de crevasses. Une sueur abondante, d'odeur aigre, ramène le calme ; il faut la favoriser, mais non la provoquer... A la fin du 4<sup>e</sup> jour des couches, les mamelles se détendent, soit en se délogeant par le mamelon, soit par l'écoulement des loches devenus plus abondants, ou par les sueurs... Les dernières loches coulent au moins pendant un mois : danger de leur stagnation... Les femmes qui nourrissent tout rarement sujettes à la révolution lactée, aux sueurs, au gonflement considérable du sein, suivant l'écoulement des loches.

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

Air pur et tempéré ; peu de visites ; couvertures douillettes légères, si ce n'est trop ; 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 gêne... Dloignez

les saffrains rives ; favoriser les événements alvéolaires  
par un ou deux lavements chaque jour... Boisson  
d'orge ou de chou - dent avec un peu de réglisse;  
léger infusion de fleurs de tilleul, de camomille,  
de fleurs de jasmin, de violette, &c : ou sirop  
de coquilles ou de graineuse avec de l'eau  
presque froide... 2 ou 3 petits potages au riz ou  
de soupe, par jour : diète peu: la fièvre délaît :  
quand elle est guérie, manger de légumes bien  
préparés, de poisson, du poulet rôti, un œuf frais,  
du bon vin coupé avec 1/3 eau partagée égale d'eau...  
Bavoir 1<sup>re</sup> tenus des couches, lotion émolliente  
à larvules, sur l'abdomen : dans la nuit, substances  
astrigentes pour le vagin, tisanes au relâchement  
du Vagin, à la descente de la matrice... Sulfate de  
manganèse (Sulfate de potassium) bien renouvelable...  
Changement de linges fréquent à cause des suurs,  
en substituer de bien sèche et chaude. 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.

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

Des accouchements du 3<sup>e</sup>. Ordre,  
Malgrâlement appellés Coupes-nature.

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

Les accouchements contre nature sont très rares.

Ils ne requièrent que les soins que la main d'une personne

institut... Nous divisons cet ordre d'accouchements presque en autant d'espèces que les anatomistes ont désigné des régions sur le corps de l'enfant... Certaines circonstances rendent contre-nature certains accouchements, où l'enfant présente les pieds, les genoux et la tête en arrière.

### Partie 1<sup>e</sup>. Des Causes qui peuvent

rendre l'accouchement contre-nature... L'accouchement peut être entièrement contre-nature, ou seulement accidentellement. Dans le 1<sup>er</sup> cas, la cause git dans la mauvaise situation de l'enfant; dans le 2<sup>e</sup>, ce sont les accidents, tel qu'un hémorragie, les convulsions, les synapses fréquentes; l'épuisement des forces, la lenteur ou la cessation des douleurs, une hernie irréductible avec disposition à l'étirement; l'obligation de la matrice, et le répétitif de son col sur celui de l'enfant; la présence de plusieurs enfants; l'issue du cordon ombilical, trop peu de longueur, son entortillement sur le col, &c; surtout la mauvaise conformation du foie, dont nous parlerons dans la 4<sup>e</sup> partie.

1<sup>e</sup>. Une hémorragie, considérée par rapport à la nécessité d'opérer l'accouchement... L'hémorragie, où le sang déborde abondamment dans la bouche, peut devenir aussi factrice, et semble demander, même secours, que elle défigue toute voie de geste. Elle a souvent

de causes éloignées que la pression que la matrice  
distendue opère sur les gros vaisseaux abdominaux:  
de là l'engorgement excessif de la poitrine et  
de la tête, augmenté par les efforts de la femme.  
Cette espèce de hémorragie est toujours apparente,  
mais la perte n'est pas grande, puisque le sang peut  
s'écouler en quantité égale à la placentâ; ce qui  
fait qu'elle ne 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 partelle du cordon avant l'accouchement  
de l'enfant... Nécessité d'opérer l'accouchement,  
sans regard au terme de la grossesse, quand l'abon-  
dante de la perte englobe l'ovaire et la cavité utérine  
de l'enfant. Si le col est encore fermé et  
épais, et l'orifice à peine entièrement ouvert, attendre,  
entâcher de modérer l'hémorragie par l'application  
de linge froid sur le ventre et les cuisses de la  
femme, et surtout en tamponnant le Vagin,  
si le col de la matrice n'est pas tout à fait. Si  
l'on ne réussit pas, provoquer les douleurs  
en tirailleur le bord de l'orifice de la matrice, et  
en frictionnant le Vagin. Si la perte continue,  
ouvrir la poche des eaux, pour que la matrice  
se répande sur l'enfant; et exister le cordon  
jusqu'à l'établissement de 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, déplier l'atte de l'enfant, le retourner, et l'amener par les pieds... Si le danger de la perte d'anomie qu'a à l'instant du travail où la tête vient au moyen le fond du bassin, préfère le forceps (tout à son honneur). Le périge 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 temps de la grossesse, que pour les pertes utérines : nous le devons pour le cas où l'accident n'a manifesté que deux le temps des efforts de l'accouchement... Dans les cas d'accouchements profonds, opérez aussi l'accouchement, s'il ne peut se terminer que par des efforts longtemps soutenus.

#### L<sup>e</sup>. Nos Convulsions, considérées spécialement par rapport à l'accouchement...

Les convulsions peuvent dépendre d'affections morales, d'un plastron sanguin, soit une perte excessive, de la plénitude des premières voies, de l'extrême sensibilité de la fibre utérine, de la violence de l'traction du bord de l'orifice de la matrice ou de celle des environs du pédiculum, de la déchirure des voies de la matrice... Les convulsions peuvent être périodiques... Les convulsions <sup>très</sup> graves qu'ont plus les douleurs de l'accouchement, que la grossesse est plus avancée : les convulsions légères n'en dérangent pas la marche ou l'emploi des bains, les anti-convulsifs, ggf. les anti-hystériques,



la saignée surtout dans la plethora sanguine (ou n'est pas de force sur la veine à ouvrir) ... malgré le danger des convulsions, mieux provoquer l'accouchement, comme dans le cas de perte, excepté quand elles arrivent dans le cours d'un travail. Il n'existe moins des cas, où l'évacuation des eaux est l'annexion, l'extraction de l'enfant, et même l'incision du col de la matrice, couramment : cas rares.

3° Hypotension, et l'épuisement des forces de la femme, et spécialement celle sortie du cordon ombilical ... Dans les cas de syncopes ou d'épuisement, terminer l'accouchement ; qgf aussi dans le cas d'une hémorragie irréductible ... L'issue du cordon ombilical entraîne probablement de l'écoulement de sang au moment de l'ouverture des membranes, et 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 intercepte le courant de sang. Néanmoins il vaut mieux regrouper l'utérus dans le vagin, que de se hâter d'terminer l'accouchement en retournant l'enfant. Si il fallait terminer l'accouchement, préférer le forceps ... Nulle indication, quand le cordon est froid, sans pulsation, saignoté : abandonner l'enfant mort aux soins de la nature ...

Article 2<sup>e</sup>. Signes, en général, qui annoncent quel accouchement sera contre-nature;  
des indications qui présente cette espèce d'accouchement,  
et de quelques préceptes généraux qui y sont relatifs...

1<sup>e</sup>. Signes, et des indications curatives...

Pour les signes particuliers, Voy. les diverses espèces d'accouchements contre-nature... Les indications générales consistent à retourner l'enfant, pour l'amener par les pieds ; à changer certaines positions de latéité, pour en procurer une meilleure ; à corriger la marche déficiente de latéité, 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>e</sup>. La situation qui convient à la femme dans l'accouchement contre-nature...

La femme doit être couchée sur le dos, horizontalement, les fesses tournées au bord du lit de manière que le col de la femme se trouve au niveau point appuyé, les cuisses et les jambes à demi pliées, et les pieds, posés l'un contre l'autre, placés convenablement, ou soutenus par des aides... Préférer au lit de sauterelle une couette étroite sans roulettes.

9° Principes généraux relatifs aux accouchements contre-nature... Attendre le moment de l'ouverture des cuisses, 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 fait point, le col de la matrice est roide : alors saignée, injection émolliente, bains, fumigation humides, dilatation avec les doigts... quand il s'agit de porter la main dans la matrice, l'enduire de beurre : ne point se détourner les bras jusqu'aux aisselles, n'pas garer d'enfants manches, &c.. Lorsque de la douleur et celles qu'il faut choisir pour sauver la main dans le Vagin ; mais n'agir que pour le calme, pour la faire entrer dans la matrice... Dilater le col de la matrice avec lenteur et peu à peu... On est souvent obligé de tenir la main plusieurs fois, avant de pouvoir atteindre aux pieds de l'enfant ; parce qu'elle est serrée, pendant la contraction, au point de l'en-gourdir, ou d'aggraver des crampes douloureuses. Sait-on que cette main agit, fixe de l'autre la matrice extérieurement... Le choix de celle ou celle main, pour aller prendre les pieds de l'enfant et le retourner, tout à la situation particulière de l'enfant. L'direction de la main, sa

pointez en avançant dans l'antériorité, l'étende qu'elle doit parcourir, variez 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 tenir au moyen d'un lacet, peut que'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 arrière... Extraire l'enfant d'une manière lente et continue... L'accouchement recomme difficile ou contre-nature, en instruire les parents de la femme.

### Chapitre 2.

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

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

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

1° Naissances générales que présentent les accouchements où l'enfant vient en offrant les pieds... Si mal accouché, même conduite que si l'enfant y réputait la tête... ramener les pieds dans l'axe des deux premières pointes, 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 la ramener tous deux... Quand il se rencontre 2 ou 4 pieds, distinguer les deux qui appartiennent au même enfant : de 2 pieds qui se présentent, l'un peut être à l'endos jumeaux, l'autre à l'ext.<sup>re</sup>... quand on peut prendre les pieds à l'entrée de la matrice, passer l'index entre eux, et les serrez, autre doigt. Quand ils sont séparés, les envelopper, enligner les deux pour mieux tirer ; puis saisir les genoux et en faire les hanche successivement, jamais le ventre ni la poitrine... à mesure que le tronc se dégage, saisir une aiguille cordon et l'apporter au dehors, pour ne point déchirer le cordon : le conduire de même, quand celui-ci est passé entre les cuisses. Si il est trop tendu, le couper, et enfoncer les deux bouts entre les doigts, lasser le lier. Aussi-tôt qu'elles paraissent à

la vulve, et dégager les bras, à moins que le bapin n'ait fait très l'espace, et les ramener sur la devanture la poitrine, en commençant par celle qui est en dehors, comme moins serrée. (L'enfant sera entouré, dans cette opération, d'un lingot sec.) Repousser moyen latité, quand les bras gênent l'accouchement. - Les bras dégagés, entraîne latité ; c'est le moment le plus dangereux pour l'enfant, soit à cause de la compression du cordou, soit à cause du traîtement de la ramielle épinière. Si latité est au-dessus de la brèche supérieure, placer la face de côté ; si elle coupe l'excavation du bapin, placer la face au dessous. 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 nulle part : de la même main et de l'autre bras ou soutient le trone, pendant que de l'autre, placé contre dos de l'enfant, encercle le derrière du col, au moyen des index et du majeur recourbés au-dessus des épaules... Agir déconcerté avec les efforts de la nature. Si elle est insuffisante, ne point tirer, mais employer le forceps.

#### 2<sup>e</sup>. Né la 1<sup>re</sup> ou la 2<sup>e</sup> expédition

D'accouchements où l'enfant présente les pieds...  
dans la 1<sup>re</sup> exp. Si il y a accident, allonger dans le pieds à l'intérieur de la matrice, en y avançant toute la main : étendre l'état de l'ombilic et des cordoy... Dans la 2<sup>e</sup> exp. id.

3° Dela 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> espèce d'accouchements

où l'enfant présente les pieds... La 3<sup>e</sup> esp. est assez rare : l'enfant revient presque de lui-même à l'audes deux premières. Cependant il arrive qff. enclavement total du bassin selon sa plus grande longueur entre le pubis et la sacrum. Dans ce cas, il faut l'en dégager, cela va jusqu'au cæcum, pour tourner ensuite la face de côté... La 4<sup>e</sup> esp. plus difficile que les 3 autres : la face est endolorie ; il faut tâcher de la tourner vers une des Synphyses Sacro-iliaques. C'est alors lementos qui l'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'occiput vers la bâillie du sacrum vers l'audes Synphyses Sacro-iliaques, suivant qu'on roule dans le même sens le trone qui est en-dehors.

Article 2. Des accouchements

Dans lesquels l'enfant présente les genoux...

1° Mes causes qui rendent difficile

ou contre-nature l'accouchement où l'enfant présente les genoux... Les obstacles<sup>(1)</sup> à cette espèce d'accouchements viennent : lorsque au seul genou il présente à l'entrée de la matrice, pieds quel' autre est rentrée, replié vers elle-même, ou retenu à la marge du bassin ; de manière quel'enfant ne peut descendre, malgré les efforts défaillants. Ajouter à cette cause les pertes, convulsions, &c.

2<sup>e</sup>. Les signes caractéristiques des accouchements  
où l'enfant présente les genoux, et des indications qu'ils offrent relativement  
à la manière de les opérer... Pour les signes, ils sont  
tous écrits plus haut... N'aller jamais prendre les pieds que  
quand il ya complication d'accidents, que les genoux sont  
enroués à l'intérieur du bassin, ou susceptibles d'y être)  
aisément repoussés : autrement, les laisser descendre).  
Les genoux avançés, les entraîner au moyen d'étoffes  
recourbées sur le pli des jarrets, ou au moyen de lais,  
(ruban de fil large d'un pouce, long d'une aune) :  
manière de l'appliquer. Au défaut de lais, ancrechet  
nouvelle.

Article 9<sup>e</sup>. Mes accouchements dans  
lesquels l'enfant présente les fesses... En quelques cas,  
ils sont naturels.

1<sup>e</sup>. Les causes qui peuvent rendre difficile  
ou contre-nature les accouchements dans lesquels  
l'enfant présente les fesses : des différences  
essentielles de ces accouchements, ou de leurs 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... Noy. plus haut,  
les différences à ces signes.

2<sup>e</sup>. Mes indications relatives aux  
accouchements où l'enfant présente les fesses... Si  
un accident, abandonner l'expulsion aux  
efforts de la nature. Il demandera au fond du bassin,

elles sortent avec force, le pieds entrant à toi, peut la dureté de chaque douleur, au moyen des index conduits au-devant des hanche, et ressorbé en crochet vers le pli des aines .. quand une telle force se présente, tâcher d'avoir l'autre; ou mieux, dégager les pieds, quand il y a accidens ou manœuvres d'accidens, ce quels fesser n'ont pas franchi de beaucoup l'orifice de la matrice. S'il faut terminer despite l'accouchement, enterrer tout le pli des aines avec les index recourbés, ouvrir alors un des crochets insuper... N'employer le forceps, pour entraîner les fesses, que quand l'enfant est mort; leur préfér, aussi qu'au la main, les crochets insuper.

3° Tels signes qui caractérisent les diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente le fesseur, et de la manière de dégager les pieds, en parallèle car. Pour les signes, Voy. plan haut. Voici la 1<sup>e</sup> espèce, si les circonstances exigent qu'on amène l'enfant par les pieds, tenir la main gauche, introduire un gant au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite... Voici la 2<sup>e</sup> espèce, opérer de la main droite davantage, contrain au précédent... Voici la 3<sup>e</sup> espèce, qui est rare, on introduit la main sur la partie postérieure de la matrice, en suivant l'extrémité des cuisses et des jambes, de l'enfant, pour saisir les pieds. Ordinairement, dans les progrès du travail, les épaules et la tête

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

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

Huit accouchements dans lesquels l'enfant présente la paume de la tête à l'origine de la matrice.

Partie 1<sup>e</sup>. Huit Causes qui rendent contre-nature ou difficile les accouchements dans lesquels l'enfant présente la paume de la tête, et des indications qu'elles prescrivent... Ce sont, 1<sup>o</sup> une Durée du bassin, épisiotomies et autres accidents qui viennent échauder ; 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'utérus grevé naturel du cordon ombilical, &c.

1<sup>o</sup> De la mauvaise situation de la tête de l'enfant en général, et surtout celle qu'elle est obligée de prendre en s'engageant dans le bassin.  
La tête en mal tourné, quoiqu'elle présente le front, toutes les fois que son grand diamètre n'entre pas dans les plus grands antécédents qu'elle doit franchir.

Quand car, l'enfant quitte le bassin de la poitrine, et  
l'atéité se renverse sur le dos, lorsque elle commence  
à s'engager ; de sorte que c'est la fontanelle antérieure  
qui bientôt partira <sup>vers</sup> le front, suivant la  
longue et pliée au centre du bassin ou du diaphragme  
supérieur. Cette position est l'afford de l'admission  
des forces utérines : la cause déterminante est  
l'obligation de la matrice du côté où répond  
l'ocijet... Il faut la changer : pour cela, redresser  
d'abord la matrice ; ensuite, plusieurs doigts  
introduits dans le Vagin, soutenir le front de  
l'enfant, pour l'admirer de chaque douleur,  
afin qu'les efforts naturels aiguissent l'ocijet, et  
(1) enfant descendu  
du l'ocijet au  
moins de l'index  
au crochet. | le facteur descendu<sup>(1)</sup> ... Eviter d'appuyer les doigts  
sur la fontanelle antérieure. Si l'enfant force, si les  
circonstances l'exigent.

2° Les indications qui présentent  
les accouchements où l'enfant offre le sommet de  
l'atéité, le travail étant compliqué par quelques  
causes qui le rendent difficile... Dans le cas  
de porte ouverte assez grave ; si l'atéité est à  
peine engagée dans le bassin et qu'les vêux soient  
réellement éloignés ; retourner l'enfant et l'extraire  
par les pieds. Préférer le forceps, quand l'atéité  
est déjà descendue à mortie, et en tout cas  
quand vous avez depuis qq. heure : et l'employer  
exclusivement, toute l'fois qu'il a failli  
le col de la matrice, siqu'il est dans le Vagin.

Si on ne peut tirer le genou, repousser la tête et chercher les pieds (quand la tête n'est point dans le Vagin).

Partie II. De la manière de retourner l'enfant, pour l'assurer par les pieds, quand il possède la force de la tête...

1<sup>e</sup>. Règles générales lorsqu'on a pratiqué.

Nous supposons les eaux boulées depuis longtemps... Repousser d'abord la tête de bas en haut et de derrière devant; puis, en poussant toute l'étendue d'un côté du trou de l'enfant, parvenir aux pieds, les arracher des trous des doigts recourbés, et les entraîner à l'intérieur du Vagin, en les faisant des deux côtés se porter en face de l'enfant... Manger deveiner que sur un seul pied, quand on retourne l'enfant... Utilité des doigts en main courante.

2<sup>e</sup>. Des signes caractéristiques de la 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> espèce d'accouchements contre-nature, où la force de la tête la préside; et de la manière de retourner l'enfant dans ces cas...

Pour les signes, Voy. plus haut. On suppose les eaux évanies depuis longtemps. Dans la 1<sup>e</sup> espèce, utilité de la main gauche, pour dégager les pieds, et parcourir le côté gauche de l'enfant; ilignera la tête au droit du supérieur, pour faciliter la couverture du trou... Dans la 2<sup>e</sup> espèce, opérer de la main droite. En général, tirer plus sur l'entraînement posté, que sur l'antéro. Dans la 2<sup>e</sup> espèce, détournant l'occiput

de depuis le pubis, et le diriger vers l'axe des cavités cotyloïdes, au moyen de gg 1. doigts introduits dans la Vagin. - Si l'on doit retourner l'enfant, saisir la main droite ou gauche au niveau du poignet, jusqu'à ce qu'elle embrasse exactement le front ou une partie dure de la face : ... tourner celle-ci de côté, et l'attacher aussi dans la tête.

### 3<sup>e</sup> Autre caractère de la 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup>

Opérations d'accouchements où l'enfant présente le poignet de la tête ; et de la manière d'opérer dans tous ces cas... Dans la 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> opérations, parfois on retourne l'enfant : préférer les forces, à moins d'accidents graves qui exigent un prompt accouchement. On操era pour la 4<sup>e</sup> position comme pour la 2<sup>e</sup>, et pour la 5<sup>e</sup> comme dans la 1<sup>e</sup>. Hélas la 6<sup>e</sup> opération, on peut déborner deux doigts de la tête, et la ramener insensiblement vers l'arcade du pubis. Mais quand on est appelé tard, et que la tête occupe entièrement le bassin, il faut la repousser, retourner l'enfant, et l'amener par les pieds : autrement, la servir de forces. Quand on retourne l'enfant, il faut poster sa position dans le même sens qu'à la fin, et faire faire au trou un mouvement de rotation semblable à celui qu'on a fait écrire à la tête dans le premier instant.

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

Hér accouchements dans lesquels l'enfant présente la face, le devant du Col, la poitrine, le Ventre, et le devant du bassin under Aïsper.

Partie 1<sup>e</sup>: Hér accouchements où l'enfant présente la face... Il n'y en a pas extrêmement rares.

1<sup>e</sup>: Hér Casper, des signes de différences des accouchements dans lesquels l'enfant présente la face ; et des indications qu'ils prescrivent.  
 La face ne présente jamais dans le commencement du travail. On la reconnaît aisément au niveau à la bouche, au menton, au rebord des orbites, et à la suture qui régit le long du front... la position principale de la face, qui fait l'esp. d'accouchements.  
 Dans la 1<sup>e</sup>, la longueur de la face se présente selon le plus petit diamètre du détroit supérieur, de manière que le front est situé au-delà 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, demandant que le front répond au côté gauche de celui-ci, etlementez au côté droit. Dans la 4<sup>e</sup>, le contraire a lieu...

Les deux dernières positions sont les plus ordinaires, quoiqu'elles soient rares... L'indication est de faire remonter la tête et descendre l'occiput, pour rappeler le pénis à sa situation ordinaire. Si le corps, retourné l'enfant pour l'amener par les pieds : ou, si la tête est profondément engagée, l'entraîne avec des instruments.

2<sup>e</sup>. Méthodes de porter les diverses espèces de accouchements où l'enfant présente la face, lorsqu'il peuvent l'être avec la main seulement... Wauwla 1<sup>e</sup>. espèce, il faut priver toujours retourner l'enfant et l'amener par les pieds. Wauwla 2<sup>e</sup>. idem... Wauwla 3<sup>e</sup>, reporter au bras droit la tête pour aller arracher l'occiput, et la ramener à l'aspiration naturelle: si il faut retourner l'enfant, se servir de la main gauche. Wauwla 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.

Cordeille 2<sup>e</sup>. héronnacchement dans lequel l'enfant présente le devant du col, vulgairement appelé la gorge... Il tout très rare.

1<sup>e</sup>. Héron couronné, des rigues et différences des accouchements où l'enfant présente le devant du col ; et elles indications qu'ils nous offrent... Même cas que aller des accouchements de l'article précédent.

Les signes sont lementons, et l'apart de la poitrine qui démontre l'échancrure du sternum sous clavicules..  
4 positions principales. Dans la 1<sup>e</sup> la longeur du Col est grande reboule petit diamètre du détroit supérieur; de manière que les deux côtés de la face est appuyé sur le pubis, et l'haut de la poitrine sur la saillie du sacrum. Dans la 2<sup>e</sup> opini, position contraire. Dans la 3<sup>e</sup> le col est placé transversalement, de sorte que la tête est appuyé sur le devant de la gaine iliaque gauche, et la poitrine sur la droite. Dans la 4<sup>e</sup> opini, position contraire. Cettes positions sont faites 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. Si non, plutôt cette dernière.

2<sup>e</sup> Méthode d'opérer les diverses  
opérations d'accouchements où l'enfant présente la  
devant du col... Dans la 1<sup>e</sup> opini, il faut toujours aller chercher les pieds de l'enfant et le retourner, de l'une vers l'autre main. Dans la 2<sup>e</sup> op. id. mais un peu plus difficilement, la tête faut un peu oblique à cause de la saillie du sacrum. Dans la 3<sup>e</sup> opini, toujours opérer de la main gauche, et dans la 4<sup>e</sup>, de la droite.

Ortie de 3<sup>e</sup> les accouchements dans  
lesquels l'enfant présente la poitrine... Rares, puisque l'avant de la poitrine est toujours recouvert

par les bras et le menton : il faut au moins que la tête soit renversée sur les dos.

1<sup>e</sup>. Hier Caisse, des signes et différences 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 des fèces dans les dernières tenures de la grossesse... signes.  
 On reconnaît aisément la poitrine, aux côtés, aux clavicules, au sternum... 4 positions principales.  
 Dans la 1<sup>e</sup> le devant du col de l'enfant est appuyé sur le rebord du pubis, et le bas-ventre ou- depuis le sacrum ; la longueur de la poitrine étant placée suivant la direction du petit diamètre de l'entrée du bassin. Dans la 2<sup>e</sup> le contraire. Dans la 3<sup>e</sup> le col et la tête sont tournés vers la face illaqué gauche, et le ventre sur la droite. Dans la 4<sup>e</sup> le contraire.

2<sup>e</sup>. Hier main à droite, les diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente la poitrine... L'indication la plus générale est de ramener la tête sur les pieds à l'entrée du bassin. Préférer l'extraction par les pieds... je conduire surtout pour chaque position indiquée, comme pour celle du col, qui a été désignée sous le même nom numérique).

Partie 4<sup>e</sup>. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente le bas-ventre à l'origine de la matrice... cas rares.

1<sup>e</sup>. Méthodes des siennes des diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente le Ventre; et des indications qu'ils prescrivent...  
 Les Causses peu communs... Siègne : égale taillant est l'insertion du cordon ombilical... 1<sup>e</sup> Espèce. Dans la 1<sup>re</sup> la poitrine de l'enfant se trouve au-dessus du pubis de la mère, et les extrémités inférieures au-dessous du sacrum. Dans la 2<sup>e</sup>, le contraire.  
 Dans la 3<sup>e</sup> le bas-ventre est transversal à l'autre du bassin, et porte que la poitrine se trouve appuyée sur la fosse iliaque gauche, les cuisses et les genoux étant vers la droite. Dans la 4<sup>e</sup>, position contraire.  
 Dans tous ces cas, pratiquant sur une oupe de Cordon s'engage, au moment de l'ouverture de la poitrine des cauds; ce qui ajoute au danger... Les indications sont absolument les mêmes que celles des différentes espèces où l'on rencontre la poitrine... Ramener la tête paraît impraticable; égayer donc toujours les extrémités inférieures

2<sup>e</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 faille du sacrum, ou se trouvant les pieds ou les genoux. Dans la 2<sup>e</sup>,

et tourner les genoux dedans par la synchondrose des pubis -  
cas plus difficile que le précédent, et quels suivants.  
Dans la 3<sup>e</sup> position, introduire la main gauche vers  
la partie latérale droite de la matrice; et dans  
la 4<sup>e</sup>, insinuer la droite au-dessus de la fosse  
iliaque gauche de la femme.

#### Partie 5<sup>e) Les accouchements dans</sup>

lesquels l'enfant présente le devant des cuisses  
et il bâfle ; de leur cause, lignes différences,  
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 allongés en parallèle; signes  
peu faciles à reconnaître, parce qu'à la régénérion  
s'adapte mal à l'intérieur du bassin, où il  
reste au-dessus de la poitrine du doigt... 4  
positions principales. Dans la 1<sup>e</sup>, les genoux  
sont appuyés au-dessus ou à côté de la saillie du  
fémur, et le bas-ventre et au-dessus du pubis;  
la poitrine et la face étant sur 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, pieds quelle poitrine est  
sur la gauche. Dans la 4<sup>e</sup> le contraire....  
Extrait l'enfant par les pieds ou les genoux; en  
se conduisant à cet égard, pour chaque  
position désignée ci-dessous, comme

pour elle débute ventre, indiqué par le même nom numérique.

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

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

Ces accouchements sont un peu rares, 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.

Partie 1<sup>e</sup>. Les accouchements dans lesquels l'enfant présente la région occipitale à l'orifice de la matrice.

1<sup>e</sup> Les Causes, des signes caractéristiques de ces accouchements ; et des indications qu'ils offrent.  
 Corps : l'obliquité de la matrice, ou la grande quantité d'eau qu'elle renferme. Signes : tétanos roulé et solide, lorsque l'on distingue la fontanelle postérieure, 4 pointoirs. Dans la 1<sup>er</sup> et 2<sup>me</sup> poumon le collet est appuyé contre la saillie du pubis, cette dernière du col sur le rebord des os pubis ; il porte quelques signes à la partie antérieure de la matrice. Vauclusse, le fond de la cavité est au-dessus du pubis, l'arrière du col sur la base du sacrum, ces deux contre

la partie post.<sup>e</sup> de la matrice. Mauva 3<sup>e</sup>, le dernier  
du Col est appuyé sur le bord inf.<sup>e</sup> de la fosse diaque  
droite, le sommet de la tête répond au côté gauche,  
le dos à la partie latérale droite de la matrice),  
et la poitrine à la partie latérale gauche. Mauve  
la 4<sup>e</sup>, le contraire... Si mal accidant, on peut  
ramener la tête à sa position naturelle : Si on  
emploie le fourrys, on retourne l'enfant.

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

(1) commandant la 3<sup>e</sup> position de la femme  
de la tête. (1) l'entrée de la matrice, pour déplanter,  
puis on abandonne l'accouplement à l'anature.

99f. il faut amener l'enfant par les pieds. Dans  
la 2<sup>e</sup>. épine, on ne peut presque jamais ramener  
la tête convenablement : il vaut toujours mieux  
accoupler par les pieds, et opérer comme pour la  
8<sup>e</sup>. position du sommet de la tête. Dans la 3<sup>e</sup>. épine,  
la tête peut être bien ramenée, on garde la position  
sur le côté gauche, on garde la main introduite :  
l'utérus pres, retourner l'enfant <sup>à main droite</sup> et amener  
par les pieds, comme dans la 2<sup>e</sup>. position du bassin.  
Dans la 4<sup>e</sup>. épine, titration de la femme nulle

côté droit, ou introduire la main gauche pour ramener la tête, ou de la même main l'étoigner.

Position 2<sup>e</sup>. Hér accouchement  
dans lesquels l'enfant présente le derrière du Col,  
vulgairement appelé la Nuque.

1<sup>o</sup>. Né en Caisse, Nuque, Difficulté,  
des indications générales qu'ils offrent... Caisse :  
l'obliquité de la matrice, une grande quantité d'eau  
qu'elle enferme. Signes : tabourets épiniers des  
vertèbres cervicales, angles de la mandibule, bord supérieur  
des omoplates. A position. Dans la 1<sup>e</sup>, l'ouïgut  
est appuyé sur le rebord du pubis, et le dos au-dessus  
de la base du sacrum. Dans la 2<sup>e</sup>, le contraire.  
Dans la 3<sup>e</sup>, l'ouïgut est appuyé sur le bas de  
la fosse iliaque gauche, et le dos sur la fosse iliaque  
droite. Dans la 4<sup>e</sup>, le contraire. Les 2 dernières  
moins rares. Indications : presque toujours l'enfant  
vient chercher les pieds.

2<sup>o</sup>. Né en manœuvre d'opérer l'accouchement  
après des accouchements où l'enfant présente la Nuque..  
Dans la 1<sup>e</sup> espèce, n'ouvrir fatiguer l'ancre par  
des tentatives inutiles pour ramener la tête ; il vaut  
mieux retourner l'enfant de l'un sur l'autre mais.  
Dans la 2<sup>e</sup>, si mal réussit, 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 entraîner l'enfant par les pieds.  
Dans la 3<sup>e</sup> espèce, couvrir la femme sur le côté gauche.

autrement, introduire la main droite vers la fosse iliaque gauche, pour tâcher de ramener la tête : non ne le peur, aller chercher les pieds avec la main droite. Dans la 4<sup>e</sup> espèce, même indication qu'à la précédente, mais opérer de la main gauche.

Position 2<sup>e</sup>. Hélas accouchements dans lesquels l'enfant présente le dos à l'origine de la matrice....

1<sup>o</sup> Velours cause, types, différences, et indications... Ces accouchements un peu moins rares que les précédents : même cause. Types : tension inégale, tubercules épicondyles des vertébres, côte, bord postérieur ou aiguille inférieure des omoplates. La position. Dans la 1<sup>e</sup> héréditaire du col est appuyé sur le rebord du pubis, et la ligne lombaire est au-dessus du Sacrum. Dans la 2<sup>e</sup>, le contraire. Dans la 3<sup>e</sup>, la tête retombe sur le bas de la fosse iliaque gauche, et les lombes sur la droite. Dans la 4<sup>e</sup>, le contraire. Les deux dernières plus ordinaires. Même indication que celles de l'article précédent. L'extraction par les pieds est à préférer.

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

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

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

1<sup>o</sup> Mémoires causes, signes, différences, et indications... même cause que celle de la région dorsale. Signes : rugosités tuberculeuses, fautes-côtes, angles postérieurs des os des isles. 4 positions. Waulba 1<sup>e</sup> le dos est au-dessus du pubis, et le fenu est les pieds en-dessous du sacrum. Waulba 2<sup>e</sup>, le contraire. Waulba 3<sup>e</sup>, le dos et la face iliaque gauche, le fenu et les pieds sur la droite. Waulba 4<sup>e</sup>, le contraire. D'autant que position, secouer l'art : toujours aller prendre l'enfant par les pieds.

2<sup>o</sup> Mémoire d'opérer les accouchements où l'enfant présente les lombes... à peu près la même que celle précédente pour chaque position du dos. Waulba 2<sup>e</sup> premiers eyeu, opérer de l'une sur 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 des deux surfaces latérales.

Corrigé pour un nombre de 5 : 1<sup>e</sup> hôte dilaté, 2<sup>e</sup> aérien du Col, 3<sup>e</sup> l'épaule, 4<sup>e</sup> hôte pectoral, 5<sup>e</sup> la hanche.



Les mauvaises situations dépendent de l'obligation de la matrice ou de la grande quantité d'urine qui entoure l'enfant.

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

1<sup>e</sup>. Velours, caresser, tiquer, différences, et indications... Cause : ci-dessus. Signes : tension solaire, transfontanelle, oreille ; distinguer le côté droit du gauche. 4 positions. 1<sup>re</sup> forme : la tête au-dessus des jambes, le bas du crâne vers le périnée ; face regardant la fosse iliaque ~~du~~ gauche, quand c'est le côté droit. Relation qui se prépare, à la naissance : Si c'est le côté droit, on trouve le <sup>6<sup>e</sup></sup> bord postérieur de l'oreille vers le côté droit du bassin. 2<sup>e</sup> forme : la tête au-dessus des jambes, le plus fréquente, situation contraire à la 1<sup>re</sup>. 3<sup>e</sup> forme : la tête au-dessus des jambes, la fosse iliaque gauche, le bas du crâne ou maxillaire inférieur de la fosse iliaque droite : face couchée 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>e</sup> position, le contraire de la précédente. Dans tous ces cas, la tête est renversée sur l'gauche opposé au côté qu'il prépare. Indications : tantôt ramener la tête à sa position naturelle, tantôt retourner l'enfant pour l'extraire par les pieds.

2<sup>e</sup>. De la manière d'opérer les accouchements,  
où l'enfant présente under côte(s) délaté(s) ... Dans la  
1<sup>e</sup> espèce, faire ramener laté(s) : 1<sup>er</sup> on ne peut aller  
chercher les pieds ; si opérer de la main droite, quand c'est  
le côté droit délaté qui se présente, et de la gauche  
quand c'est le gauche. Dans la 2<sup>e</sup> espèce, une des  
indications que dans la 1<sup>e</sup>, mais opérer de la main  
gauche, si c'est le côté droit délaté qui se présente,  
en de la droite, si c'est le côté gauche ... Dans la 3<sup>e</sup>  
espèce, il faut faire aller chercher les pieds ; opérer  
de la main droite, si le côté droit délaté se présente,  
et si c'est le gauche, opérer de l'une sur l'autre main,  
de la droite même moins préférée. Dans la 4<sup>e</sup> espèce,  
on peut ramener aisément laté(s) à l'antivation 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 2<sup>e</sup>. Des accouchements où  
l'enfant présente under côte du Col... moins  
fréquents que les précédents.

1<sup>e</sup>. Causse, signes et différences de ces  
accouchements ... Causse : les causes que allez des pieds.  
Signes : difficultés<sup>(1)</sup>, hanche de l'épaule, clavicule, angle  
de la mandibule, bos de l'oreille. 4 positions. Dans  
la 1<sup>e</sup> l'oreille et l'angle de la mandibule sont  
appuyées tout abord du pubis, et l'épaule sur  
l'assiette de la poitrine.

Le cas du facrum : la face regarder le côté gauche, quand c'est le côté droit du col qui prépute, ou vice versa. Mauva 2<sup>e</sup>, situation contraire, mais la face regarder à la fosse iliaque droite, quand c'est le côté droit du col qui prépute, ou vice versa. Mauva 3<sup>e</sup>, le côté de la tête est appuyé sur la fosse iliaque gauche, et l'épaule sur l'autre. La face regarder à l'angle sous-vertébrale, quand le côté droit du col qui prépute, ou au-dessus des pubis, quand c'est le côté gauche. Mais la 4<sup>e</sup>, situation contraire, alors précédente.

2<sup>e</sup>. Mauvais d'accouchements... Mauvaise tenue car, aller prendre les pieds ; on se conduira dans chaque position de la partie latérale droite du col comme dans celle du côté droit dilaté, désignée sous le même nom numérique : devant le côté gauche.

Orteilie 3<sup>e</sup>. Les accouchements où l'enfant prépute l'une ou l'autre épaule... plus fréquents que les précédents.

1<sup>e</sup>. Les causes, signes, différences et indications des accouchements... Causes : plus haine côté. Signes : clavicule, angle del'omoplate, bras et côté, souvent la torte d'un maigre, qui indique si c'est l'épaule droite ou gauche, position. Mauva 1<sup>e</sup> la partie latérale du col est appuyée sur le rebord des pubis, et le

Cette préparation est quelquefois difficile; la portière regarde la fosse iliaque gauche quand c'est l'épaule droite qui présente, et la fosse iliaque droite quand c'est l'épaule gauche. Dans la 1<sup>e</sup>, ~~c'est~~ situation; mais la portière répond à la fosse iliaque droite, quand l'épaule droite se présente, et vice versa. Dans la 2<sup>e</sup>, le col s'abat sur appui sur la fosse iliaque gauche, tandis que la côté et la hanche sont sur la droite: le dos est placé transversalement. Pour la partie antérieure de la matrice quand c'est l'épaule droite, et pour la postérieure quand c'est la gauche. Dans la 4<sup>e</sup>, le contrain entour de la précédente... Toujours entraîne l'enfant par les pieds.

2<sup>e</sup>. Dela manière d'opérer les diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente l'épaule...  
Dans la 1<sup>e</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 l'inverse pour la gauche. Dans la 4<sup>e</sup>, idem.

3<sup>e</sup>. Mes accouchements où la main de l'enfant se présente la dernière...  
La main peut paraître avortée, la fêlée, &c., mais elle échappe plus souvent à la préparation de l'épaule sur l'origine de la matrice. Elle est

(1)

(1) (Si l'obstétrice est peu faible obstacle dans le premier cas; il convient bien conformé.) si nécessaire, cela ne pourra pas être fait; si il est possible; si on ne peut pas faire faire force: ramener les deux mains présentement ouvertes, n'ouvrir plus et empêcher l'enfant de retourner l'enfant. Quand la main <sup>est tendue</sup> présente avant l'ouverture de l'aspiration des eaux, l'empêcher d'engager dans le vagin. Le plus souvent on est obligé, quand la main ouverte coudre et débord... On ne doit pas tirer toutes les parties, pour entraîner l'enfant... L'induction des bras est souvent impossible, jamais utile... La répétition de cette extrémité dans l'orifice de la matrice n'est pas ce qui s'oppose à l'autre de la main de l'accoucheur, mais bien la contraction de la matrice, l'arriérende du col, le pendent dilatation de l'os sacré... Quand on procède à l'accouchement au moyen de l'évacuation des eaux, si le col de la matrice est long et l'os sacré bien dilaté, on y introduit l'acémie, et l'on retourne l'enfant avec autant de difficultés que si le bras n'était pas engagé. La véritable indication consiste donc à appuyer les parties, quand elles résistent, avant de bien tenter... On ne doit jamais retrancher le bras sorti, quoiqu'il paraîsse préférable... L'acémie dérelâche l'os sacré affecté de spasme pour la paix de bras, les bains, l'injection, émollients: un point toucher souvent la femme. Ainsi, il faut avoir grand'égard à l'état

déclamatrie qu'a à elle de l'extémité de l'enfant.. Les parties bien préparées, il faut toujours aller chercher les pieds, et retourner l'enfant... Ensuite bras de reuter, et le maintenir allongé contre le corps, pour qu'il n'aille pas s'appliquer à la tête et l'empêcher de descendre: pour cela, appliquer une main au poignet, ayant d'aller prendre les pieds; mais ne point tirer sur ce bras.

Article 4<sup>e</sup>. Hér accouchements dans  
lesquels l'enfant présente under côté de la poitrine...

1<sup>o</sup>. Hér Cours, Sijour, différences  
et indications de ces accouchements... Cours: difficile,  
à appuyer. Sijour: côté, aisselle, bras, hanche.  
4<sup>e</sup> position. Tantôt 1<sup>re</sup> sur un oreil l'autre côté,  
l'appelle et appuie le bras grec, et la hanche sur  
le bras du parrain : le devant de la poitrine  
regardé la face latérale gauche quand c'est le  
côté droit qui se présente, ou vice versa. Tantôt  
la 2<sup>e</sup> position contraire; la poitrine regardé à  
la face latérale droite quand c'est le côté droit,  
est vice versa. Tantôt la 3<sup>e</sup> l'aisselle et appuyé  
sur le bras de la face latérale gauche, et la hanche  
sur l'autre; la poitrine regardé alors à la partie  
postérieure de la matrice, quand c'est le côté droit;  
ou vice versa. Tantôt la 4<sup>e</sup>, situation en bout  
contraire à la précédente... L'indication est  
d'aller chercher les pieds.

2<sup>o</sup>. Hér manière d'opérer les  
diverses espèces d'accouchements où l'enfant

prépuis au des côtés progressant dit... Wauula 1<sup>e</sup> exp.  
 Si c'est le côté droit, la main droite; oblongue pour le côté gauche. Wauula la 2<sup>e</sup> exp. opérée de la main gauche, si c'est le côté droit; de la droite, si c'est le côté gauche. Wauula 3<sup>e</sup>, main droite pour le côté droit, et main gauche pour le côté gauche. Wauula 4<sup>e</sup>, idem.

Partie 3<sup>e</sup>. Les accouchements où l'enfant préfère l'une ou l'autre hanche. Un peu moins rare que dans des parties latérales de la poitrine ou du Col, mais plus que ceux des épaules.

1<sup>o</sup>. Les causes, signes, différences  
et indications de ces accouchements. - Cause:  
 comme les précédentes; obliquité de la matrice et surabondance des caix. - Signes: côté del'os des îles, dernière fossette côté, auur, &c. - La position, Wauula 1<sup>e</sup> la fossette pour appuyer au-dessus de la base du sacrum, et la tête del'os des îles est contre l'pubis: de sorte qu'à la poitrine répond au côté gauche de la matrice, quand c'est la hanche droite qui se présente, en vice versa; position plus fréquente que les autres. Wauula 2<sup>e</sup>, la plus rare, situation contraire à l'opposé, mais la poitrine regarde le côté droit de la femme, quand la hanche droite se présente, et vice versa. Dans la 3<sup>e</sup> la fossette pour la hanche de la fosse iliaque droite, et la tête de l'os des îles est tournée vers la hanche qui fortifie le corps; la poitrine répondant à l'opposite.

postérieur de la main quand c'est la hanche droite qui se présente, en vien versé. Dans la 1<sup>e</sup> position, l'attache entourant contrarie à la précédente... ggt. En mouvements sauf pour les deux efforts de la main, la hanche s'éloigne du dedroite tenu, et le fœtus va tourner s'il y présente. Mais quand l'art doit agir, il n'arrive jamais ramener le fœtus à l'entrée du bassin ; il vaut mieux aller chercher les pieds.

2<sup>e</sup>. De la manière d'opérer les accouchements où l'enfant présente l'axe sur l'autre hanche.  
Dans la 1<sup>e</sup> égée, opérer de la main droite pour la hanche droite, en vien versé. Dans la 2<sup>e</sup>, la main gauche pour la hanche droite, en vien versé.  
Dans la 3<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup>, ou pour ramener le fœtus avantages peuvent, on qu'il y ait des accidens, il faut, dans la 3<sup>e</sup> position de l'axe et l'autre hanche, appeler la main gauche pour dégager les pieds ; et de la droite dans la 4<sup>e</sup> position des hanches.

#### 4<sup>e</sup>. L'autre.

Des accouchements du 4<sup>e</sup> Ordre,  
ou Accouchements laborieux.

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

Chapitre 1<sup>er</sup>

Un instrument nécessairer  
dans la pratique des accouchemens,  
Spécialement du forceps et du levier.

Si l'on fait attention aux circonstances qui exigent l'emploi du cas, nul instrument ne semblera moins utile ; car il n'est peut-être pas un seul cas où l'on puisse terminer l'accouchement sans ce moyen. C'est un ruban de fil, de soie, ou de laine, propres à fixer certains parties de l'enfant dégagées de la matrice, quand qu'on va chercher les autres ; ou à tirer hors, mieux partis qu'on ne pourrait tirer de l'amain ou arracher des doigts qu'avec difficulté. On ne peut appliquer le cas qu'aux pieds, à l'avant, sur les aisselles, au pli des jarrets ou des aines de l'enfant.

Article 1<sup>er</sup> du forceps, et de sa manière d'agir en général... Enfin ce jumeau, composé de deux branches parfaitement semblables, à la forme d'un certain jointure, où l'on remarque aujourd'hui, une branche d'elle, un pivot mobile, et sur l'autre, une ouverture propre à la reuvoir : cela tenu le bras de branche mobile et celui immobile. Chaque branche aggrafe, dans le sens de sa longueur, une espèce

de cuiller fenêtre : l'autre extrémité s'ouvrante, est terminée par un crochet ressuyé long d'un pouce... Le meilleur foreys doit être de deux pouces plus long que celui de clerc.. Cet instrument est une des plus utiles... Son usage doit avoindes bles... Il est dangereux, tout bas du trou de l'enfant. Ne doit être appliqué qu'au ventre... En couchant elle - ci dans une direction qcq, il ne peut la forceer de s'allonger dans une autre, quelle s'augmente ou si peu de chose, que cela ne pourroit causer en qu'elle y est dans le 1<sup>er</sup> état : là la compression du cervae... Néanmoins argumenter sur les effets du foreys par ceux quela tête y trouve qqf. entravant naturellement au bapte dont l'entrée est refermée : dans ce dernier cas, la tête peut, à la longue, à mouler la forme du bapte. Si elle s'allonge alors dans un autre, elle s'allonge réellement de l'autre, ce qui fatigue à peine le cervae.. Et peu d'heures après la naissance, la tête retrouve spontanément l'épaisseur qu'elle avait perdue dans l'accouchement, et perd la longueur qu'elle avait acquise... La réaction transversale de la tête, au moyen des foreys, va

(1) d'après plus rarement au-delà de 4 à 5 lieues<sup>(1)</sup>. Lorsqu'il n'y a pas d'obstruction, qui croisent celui suivant tel que on comprime latéralement, loin d'augmenter dans les mêmes proportions qu'elles - i diminuer, n'augmentent pas même pour l'ordinaire, d'un quart de lieue, et en

deviennent ggs plus petits ... Il est impossible de déterminer jusqu'à quel point ou pour quelle réduction établie, leur donner atteinte à l'airie de l'enfant : le degré d'écasement qu'il faudrait les brancards de l'instrument à l'extrême qui fut dévoigné, et le rapprochement qu'on leur faire pourraient nous guider à cet égard... Ce qui est certain, c'est que la réduction naturelle est moins faible que celle obtenue par les forceps... Quand le bras de l'abîme n'offre que 3 pouces moins ggs leçus égoutté diamètre, l'on nedoit pas se promettre d'amener l'enfant vivant au moyen des forceps : l'âge en est même dans certains, quand l'abîme n'a que 3 pouces...

Artiste de Du Lévis, Valga-  
vement appellé de Roombuisen... L'avant-bras,  
 bientroussé, longue de onze pouces, large d'un  
 pouce, épaisse de une lieue et demie ; il voit  
 dans sa partie moyenne, recourbée légèrement  
 vers les extrémités, dans l'étendue de 3 pouces et  
 demi ou peu près, 3 courbures n'étant estimées  
 qu'à  $\frac{1}{3}$  d'épaisseur de profondeur ; le tout  
 recouvert d'un peau de chien, donne, artistement  
 couper. L'épaisseur du levier, ainsi recouvert,  
 fait un ggs endroits de  $\frac{3}{8}$  de pouce... Les  
 Hollandais n'avaient faire un grand usage  
 avant qu'il fut connu parmi nous... Le levier  
 dont nous nous servons, diffère évidemment de Roombuisen...

La tête de l'enfant n'était pas malavie dans le cas où l'on a réussi à l'extraire par la méthode des Roonthuisen, et le bœuf ne courrait nullement dans l'ulceration de l'yeux après qui obtint au premier la commissure de cet instrument.

### Chapitre II.

Les 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 voici principales : lorsque dame ne saura, et les autres n'exprimeront l'usage que préférablement à nos moyens dont l'effet ne serait ni aussi prompt, ni aussi salutaire. De cette dernière cause sont l'hémorragie utérine, les convulsions, les synapses fréquentes, l'épuisement, l'inspiration des douleurs ; certaines maladies, telles que hernies, crachement de fucus habituel, descente de matin, renversement du Vagin, avérusse interne ; enfin l'état prématuré. Des cordes ombilicales, et souvent la présence d'un 2<sup>e</sup> enfant qui, par l'asphyxie, ralentit ou empêche la sortie du premier.

Wau la plupart de ces cas, on doit retourner l'enfant, et l'amener par les pieds... Le forceps 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 il a franchi le droit temps<sup>er</sup>, ainsi qu'il col de la matrice, au point d'enjouter complètement le Vagin ; si on n'est avec le crochet, lorsqu'on a la certitude de la mort de l'enfant... Certaines positions défavorables, sciatites, qui on ne peut remédier malheureusement la main seule, son enclavement, l'extrême défectuosité du bassin de la femme, et qd. la conformatio<sup>n</sup> monstrueuse de l'enfant ; certaines affections morbifiques, soit de la mère, soit des parties molles de la mère, qui ferment à l'accouchement ; les grossesses par exemple tenu, et la rupture de la matrice, l'ouverture général des canaux qui prescrivent l'indispensable<sup>e</sup> l'usage des instruments.

#### Corticate 1.<sup>er</sup> tel l'Enclavement...

Etat dans lequel la tête de l'enfant, plus avancée engagée dans le bassin, est totalement 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 joints de sa surface diamétralement opposés... Beaucoup plus souvent elle empêche suivre sa longueur, que suivre son épaisseur... Elles s'enlacent réellement qu'autant que c'est la femme qui l'avance le premier... Elle acquiert toujours, en s'enlaçant, le form d'un coin plus ou moins allongé, dont le basc reste au-dessus et l'autre où elle s'arrête.

### 1<sup>e</sup>. Les Causes, Signes et accidents de l'Enclavement...

Les causes efficaces de l'action vénitante et prolongée des puissances expulsives du pôles. Les causes prédisposantes consistent, en général, dans un défaut de rapport de dimension entre le bapin de la mère et la tête de l'enfant, qqt. cela manque position de la tête... La tête ne peut s'enlacer dans un bapin fort large ou fort droit, relativement à son volume ; et aussi ne est pas plus à redouter, quand elle est très touffue, et la femme très faible... Signes : L'immobilité de la tête est le pathognomonique ; l'immobilisation du cou et chevelu, celle du col de la matrice qui forme alors bouillet ou de l'os de la tête, l'engorgement des parois du vagin, et alors des parties externes de la femme, enfin quelle hysteresie ausepte, quoiqu'inexplicable de l'enclavement... L'immobilité de la tête n'est souvent qu'apparente : fréquemment, elle est mobile sur son pivot, et peut rouler comme

Sur son axe : alors il n'y a pas d'enclavement. Il existe véritablement qu'autour qu'au contraire ne peut faire aucun de ces mouvements, et qu'un instant que... ne peut parcourir audelà de  $\frac{1}{4}$  de sa circonference et de celle del'intérieur du bassin... Il est presque impossible distinguer la tête qui s'enclavera de celle qui sortira naturellement, après avoir menacé de s'enclaver... Effets del'enclavement.

1<sup>o</sup>. Sur l'enfant : dépression et lourde fracture des os du crâne, engorgement profond, épanchements dans les veines, surveinai, sous la dure-mère, entre elle et les os, lourde pérvénie, déprofondeur, ecchymoses : 2<sup>o</sup>. Sur la mère ; tuméfaction inflammatoire du col de la Vesse, du canal del'utérus, du bord del'orifice dela matrice, du Vagin, directement des parties internes ; strangure, fièvre, déchirure des parois dela matrice, gangrène des parties ; 3<sup>o</sup>. Sur la mère, ulcère, pousse des urines rudes, matières fétides dans le Vagin.

2<sup>o</sup>. Une indication qui préfère l'enclavement, considéré exclusivement aux accidents qui enforcent la tête... L'indication principale est l'extraction del'enfant : pour cela l'asphyxie, ou de lever, mais préférer la 1<sup>o</sup> ; on pratique l'opération dela Sympathie, ou la Cælium, 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.

Article 2<sup>e</sup> des Circonstances où la tête peut s'arrêter au passage Savary étant enclavée  
et de la différence qu'il y a entre celle-ci et celle-là.

Nous entendons parle mon passage, considéré par rapport au bassin seulement, le détroit inférieur; et nous ne reconnaîtrions autre arrêt 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 transversale ou diagonale qu'elle avait au passage dans le détroit supérieur; 2<sup>o</sup> quand le menton s'écarte du bout de la poitrine, et l'occiput se renverse sur le dos, dès le moment où elle commence à pénétrer; 3<sup>o</sup> quand le détroit inférieur est resserré; 4<sup>o</sup> quand les parties externes offrent beaucoup de résistance; 5<sup>o</sup> enfin, quand les épaules s'arrêtent au détroit supérieur... toutes les fois qu'à la tête étant arrêtée au passage par le défaut de largeur de détroit inférieur, il faut, à moins qu'il n'y ait insuffisance d'astrain avec force; et avec les crochets, non négligeant, et que l'enfant soit mort, ou l'opération Césarienne, s'il est vivant.

### Chapitre 9<sup>e</sup>

des Ossages du Fœtus,  
et de la main qui se renverse dans  
chaque des cas où il convient.

Article 1<sup>er</sup> des Règles générales concernant l'usage des forceps... Lorsque regardons la situation de la femme, les autres l'amorceuse 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 coude, les genoux, ayant le buste tourné vers le lit, et offrant l'arrière à l'accoucheur. Quant à l'application des forceps, il faut 1<sup>o</sup> chauffer en feu l'instrument, séparer les branches, et les enduire de beurre ou de jonnade ; 2<sup>o</sup> les insérer séparément, et de manière différente, selon l'position délatée de l'enfant, et l'état de la partie qu'il touche... Les branches doivent toujours être appliquées sur les côtés délatés, dirigées <sup>vers</sup> l'ouverture ou plénier, doigts... Ne jamais appliquer les forceps, avoir quel contact de l'orifice de la matrice au fond fourré et cette ouverture bien dilatée, si les parties externes bien disposées... Celles-ci faire l'écart selon la plus grande longueur, et la fermer sur raison de la grandeur ou de l'grossesse de la partie. Quand elles-ci sont viciées, il faut souvent rapprocher les branches, l'un contre l'autre, entièrement, et les faire ainsi arriver au bout ou d'une perche qui les enroulera jusqu'au voisinage des parties de la femme,

afin d'en saisir plus sûrement l'instrument.. Lettres à soi, important de son extrémité alternativement vers l'une et l'autre cuisse de la femme, et en faisant monter la tête un marche relative de la position.. Relever imperméablement cette extrémité vers le ventre de la femme, et mesurer quelle tête s'engage dans le étroit inférieur de la vulve. Dans ce moment, tenir l'instrument d'une seule main, et appliquer l'autre contre le périnée pour exprimer la rupture. Négligerez les branchements du foieys qu'à l'instant où les protubérances postérieures de l'enfant ont franchi l'ouverture de la vulve.

Posture de manière à favoriser la  
forçay, quand l'œil projette le front, occupe  
le fond du bassin...

1<sup>o</sup> De l'application du foieys dans la position où l'œil répond à l'arcade supérieure  
en le frons au sacrum ; ainsi quand au celle où  
l'œil est contre l'arriere, et le front vis-à-vis  
l'arcade du pubis... Pliez deux positions, la 1<sup>o</sup>  
est la plus favorable à l'application du foieys :  
on introduit ~~un~~ deux doigts de la main droite  
dans le fond latéral gauche de l'orifice clavitaire,  
puis on insinue de la main gauche la branche nida  
du foieys du côté gauche du bassin, et la tenant comme  
une plume à écrire, et rapprochant le bout de la  
cuisse de la vulve, sa courbure se change, ou  
sa nouvelle courbure tournée vers le pubis, et son

extrémité inférieure de crochet incliné au-dessus  
de l'aine) droite de la gêne : on plonge la cuiller  
jusqu'à l'appareil et à 5 pouces, pour que  
son extrémité trouve appui sur l'envirouement  
l'angle de la main droite, ou près des jambes. Une fois  
toutefois cette branche introduite la h. sera  
main droite avec les mêmes précautions, et on le  
réunir toutes deux, n'espargnant pas la pierre de la 1<sup>re</sup>  
dans l'ouverture de la 2<sup>e</sup>. On fera de suite le  
forçay des deux mains, l'application près du pubis,  
la droite à l'extrémité de l'instrument, et l'autre  
tournée à soi, suivant les règles indiquées au commencement  
de la page 113.... Après cette 1<sup>re</sup> position,  
la h. est la plus favorable au forçay, en la  
manière de l'appliquer absolument la même :  
seulement agir avec plus de lenteur.

2<sup>e</sup>. Manière de faire le forçay  
dans la position de latérite, où l'ociput regarde  
au trou ovalaire gauche, et l'oppose à la  
sympathie sacro-iliaque droite ; dans celle où  
le front est situé devant le trou ovalaire gauche,  
et l'ociput vis-à-vis la sympathie sacro-iliaque  
indiquée... Muni la 1<sup>re</sup> des 2<sup>es</sup> positions, com-  
me une branche mûre de la main gauche vers  
l'ébauche isthmatique gauche, et laisser  
croître un peu le devant de l'aine pour  
gagner le fond de l'infant, dont la face  
regarde la sympathie sacro-iliaque droite ;

de manière qu'il pointe du piolet, destiné à la jonction des deux brancards, reste au devant, sans touz festons, et légèrement tournée vers l'aine gauche de la femme. On insinue la branche feuille avec le même soin vers le côté droit du bassin, mais un peu plus en devant, et de sorte qu'elle passe obligatoirement derrière le trou ovalaire et sous l'arcade cotyloïde. On tient ~~l'instrument~~ <sup>l'instrument</sup> mûr avec la cuisse gauche; on fait rouler la tête dans le bassin demandé à ramener l'occiput sous l'arcade du pubis. Dans la 1<sup>e</sup> position, le foyot doit être placé de la même manière; mais on ramènera moins sous le pubis.

3<sup>e</sup> Manière d'employer le foyot, 1<sup>o</sup> dans la position où l'occiput répond au trou ovalaire droit, et le front à l'échancreure sacro-ischiatique gauche; 2<sup>o</sup> dans celle où l'occiput est placé vis-à-vis cette échancreure, et le front derrière le trou ovalaire droit; 3<sup>o</sup> lorsque le foyot est écartement fixé entre les deux brancards, le étroit inférieur... Dans la 1<sup>o</sup> position, insinuer la branche mûre obliquement derrière le trou ovalaire gauche, en latéralement de la main gauche, et l'orienter d'un ou deux doigts de la droite; plonger l'autre branche, suivant les mêmes jumelles, entre la tête de l'affût 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 vers l'arcade des pubis. Dans la 2<sup>e</sup> position, même manœuvre que dans la précédente. La 3<sup>e</sup> position est de l'ayées ; celle où l'occiput répond exactement au côté gauche, ou celle où il répond au côté droit. Néanmoins deux espèces, qui sont très rares, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de celle des 2 précédentes. Il faut observer, dans les deux cas, de faire rouler la tête de manière à ramener l'occiput vers le pubis.

Article 9<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>. Les causes qui doivent déter- miner à employer les forceps, quand la tête est encore au-dessus du détroit supérieur ; ou des règles générales à observer alors... Causes : le défaut d'élargissement du détroit supérieur respectivement au volume de la tête. -- Si le bapin est bien con- formé, préférer aux forceps l'anesthésie d'allonger les pieds : s'il est très resserré, ~~mais~~ les forceps sont alors contre-indiqués. Il convient dans les cas où la longueur du petit diamètre du détroit supérieur est au-dessous de 3 pouces et demi, ou au-dessus de 2 pouces  $\frac{3}{4}$ .

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

Sur la hanche du Sympyse 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> de ces positions, très rare au commencement du travail, appliquez les branches des forceps sur les côtés de la tête, entre les plongeants dans le fond de la femme jusqu'à ce que l'endroit destiné à leur jointure touche au bord de la vulve : placez la branche nôtre avant la femelle, et du côté gauche... Les deux branches réunies seront fixées au moyen d'une jarretière : on dirigera l'occiput du côté gauche du bassin, tirant sur l'instrument vers la cuisse gauche de la femme. La tête pénétrera dans l'excavation du bassin, en changeant de direction, pour amener l'occiput sous l'arcade du pubis... Dans la 2<sup>e</sup> position, plurale et plus facile que la précédente, opérez 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 tension extra-ordinaire du col.

3<sup>e</sup> De la manière des forces, quand la tête, retenu au-dessus de l'étrier 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... Position rare. Il faut placer les branches des forceps nôtre, oreilles ; conséquemment

(1) situation  
que leur nou-  
velle courbure  
soit tournée  
vers l'occiput.

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, place la branche feuille sous le  
pubis et la première, et la branche male au-  
devant du sacrum. Celle du pubis doit être  
dirigée d'abord sur le fond, au-devant de la  
sympathie sacro-iliaque droite, et ramenée  
ensuite vers le pubis (au moyen des doigts introduits  
dans le vagin). Avant de retirer ceux-ci, on  
insinue la branche male le long du sacrum,  
de manière qu'elle puisse se joindre aisément à  
la feuille. Puis on ramènera l'occiput sous  
l'arcade du pubis, au point où la tête aura  
franchi le détroit hypost. ; une conduisance  
comme dans la 1<sup>re</sup> car dela 2<sup>e</sup> section ci-dessus...  
Dans la 2<sup>e</sup> position, on placera la branche  
male sous le pubis, et la feuille au-devant  
du sacrum, pour que leur nouvelle courbure réponde  
à l'occiput qu'il faudra également ramener sous  
l'arcade du pubis. La position étant contrainte  
à la 2<sup>e</sup> sur le reste de mécanisme doit l'être; la  
main gauche placée à l'extrémité de l'instrument,  
la droite près de la Valve, &c. Quand la  
tête occupera entièrement le fond du bassin,  
on la fera rouler sur son axe, pour ramener  
l'occiput sous le pubis, etachever de  
l'extraire.

Article 4<sup>e</sup>. Vela manière d'employer le forceps, quand la tête, présentant l'axe du vertex, est enclavée dans le détroit supérieur...  
 Jusqu'ici nous n'avons parlé de l'usage des forceps que pour les cas où la tête était libre dans l'expansion du bassin, ou au-delà du détroit supérieur. Nous voici où elle est enclavée dans ce détroit.  
 Rappelons-nous 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>e</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'œil, et tantôt l'ibron contre le pubis ; deux positions différentes, mais qui exigent la même manière d'opérer... Placer les branches des forceps sur les côtés de la tête et du bassin, avec les précautions indiquées plus haut ; déenclaver la tête, en la faisant remonter au-delà du point où elle est, et l'ébranler un peu ; ensuite lui donner une rotation transversale, pour placer son petit diamètre dans la direction du plus petit du détroit supérieur ; diriger l'œil vers l'ibron, suivant le cas, droite gauche de préférence ; l'entraîner ainsi jusqu'au fond du bassin, et là, ramener vers l'arcade du pubis l'arête postérieure.



qui se présente au commencement ou de finir la synphys ; enfin arrêter l'accouchement à l'ordinaire.

2<sup>e</sup>. Manière d'employer le forceps,  
quand la tête est enclavée transversalement dans  
le détroit supérieur... Mayer dit abord de reposer la tête avec la main, pour continuer les branches du forceps dans le même ordre que lui prescrit dans la 3<sup>e</sup> section de l'article précédent. Si on ne peut la faire rétrograder de cette manière, appliquer le forceps sur les côtés du bassin, en plaçant une branche sur la face et l'autre sur l'occiput, et les insinuer (à la même) hauteur pour opérer leur jonction.

Article 3<sup>e</sup>. De l'usage des forceps  
et du levier, quand l'enfant présente la face....

1<sup>e</sup>. De l'usage des forceps et du  
levier dans la position de la face, où le front  
répond aux 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>e</sup> de  
une position, qui est très rare, reposer la tête avec la main : si on ne peut, insinuer le levier derrière la synphysis des pubis, en montant le long du sommet de la tête jusqu'au-dessus de la fontanelle postérieure, pour accrocher l'occiput du bout de uti instrument tirer

d'une main son clivier au en bas, pour faire descendre le dernier relâche; pendant que, de l'extrémité de planiers doigts appliqués sur les côtés de la face, on tâche de repousser le menton vers le haut du Sacrum... quand cette tête fixe fort haut introduit les branches du forceps sur les côtés; puis lui donner une titration transversale; l'entraîner dans l'excavation du bassin; où, étant moins serrée, l'on parviendra plus facilement à repousser la face et à faire bâiller l'occiput. Si l'on ne peut obtenir ces deux derniers changements, dégager l'une des branches, et de servir de l'autre comme d'un levier propre à abaisser l'occiput; dégager la branche femme, quand on a tourné le front vers le côté gauche du bassin, et vice versa. Le dernier de la tête suffisamment abaissé, replacer, s'il faut l'entraîner, les branches du forceps sur les oreilles; l'une convenablement au devant du sacrum, et l'autre derrière le pubis, mais de forte quelle nouvelle courbure regarde l'occiput; ramener celui-ci sous l'arcade, et achever l'accouchement comme dans le cas où le clivier présente dans l'une des positions transversales qui ont été édictées. Si l'on estime qu'à femme puise 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 rare que la precedente. Meme maniere d'operer, mais insinuer le levier le long du Sacrum et de former de latete jusqu'au de l'annele la fontanelle posteriore; ce qui est plus facile que dans la 1<sup>re</sup> position; et l'on s'affole d'entrainer (1) ou largement l'ociput, tandis que l'on fait remonter la face <sup>(c)</sup> des doigts dans la direction presrite (cervicale longitudinalissima) des pubis jusqu'à ce qu'la fontanelle posteriore se pose en telle sorte à la pointe du sacrum). Employez le forez, quand latete en seulement engagé au dehors super.

2. Le leverage des forez et des leviers dans la position transversale de la face  
ou le front regardant 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 positions,  
 conduire la face en dehors, avec une des  
 branches des forez, en place du levier ordinaire,  
 pour redresser la tête; la branche niale 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 de former de latete,  
 jusqu'à ce que son extrémité soit parvenue  
 au delà de la fontanelle posteriore. On fait  
 l'instrument, la main droite placée à son  
 extrémité, et l'autre contre les parties du sacrum.  
 On tire à soi, parallèlement à la cuisse gauche;

repousse sur ggt. la face du bout de ggt doigt de la main gauche, tandis qu'on tire de droite sur la région occipitale au moyen du levier. L'ouverture suffisante descendue, et le venton repoussé jusqu'à la poitrine; on abandonne l'accouchement à la nature, ou l'on applique les 2 branches des forceps sur les côtés de la tête, quand le cas l'exige. Voilà 2<sup>e</sup>. position, même indication que dans la 1<sup>e</sup>; excepté que, si il faut extraire au moyen des forceps, c'est la branche niale qui sera placée contre pubis, et la femelle au-devant des sacrum.

#### Article 8<sup>e</sup> Remarque sur l'épaule

du corps et du levier dans les accouchements où l'enfant présente la région occipitale; et l'une des côtés de la tête, au détroit supérieur... C'est le sommet de la tête, et le ramener au centre du détroit supérieur, pour placement entre les branches des forceps sur les oreilles de l'enfant, comme dans la 1<sup>e</sup> position des vertex, où elle s'introduit. Voilà pour la 1<sup>e</sup> position. Voilà 2<sup>e</sup>, latête est toujours penchée sur l'épaule opposé au côté qu'elle présente: la tête alors peut s'engager que l'épaule redresse. Si elle l'entrait, c'est le sommet qui la préférerait.. Reduper d'abord la tête au moyen d'une main introduite dans le vagin; je ferroir ensuite des 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 trou de l'enfant est entièrement sorti...

Wanneer cas, difficile et dangereux, le forceps a ggt. aussi. 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 ailleurs que quand elle est séparée. La tête peut, dans ce cas, s'arrêter aussi bien au état inférieur qu'au Supérieur.

1<sup>e</sup>. De la manière d'utiliser le forceps, quand la tête est retenue par sa base dans la position où l'œil juge répond aux pubis, et la face au sacrum; et dans celle où l'œil juge est contre à dernier et la face vers les pubis... Wanneer 1<sup>e</sup> de ces cas, après avoir dégagé les bras de l'enfant et les avoir enveloppés du même linge dont le trou est entouré, on relève le tout convenablement vers le ventre de la femme, et on le fait soutenir par une aide. On insinue les branches de l'instrument vers les côtés du bassin, comme dans la 1<sup>e</sup> position du pommeau de la tête. Les 2 branches réunies et fixées, extraire celle-ci. S'il ad que l'entraîne le corps de l'enfant qui est au dehors, doit l'aider tout tour les mouvements qu'on imprime à la tête. Wanneer il y a, aussi, de tenir le trou de l'enfant vers le ventre

dela main, le faire porter un peu en arrière; et  
moueuse à peu près comme précédemment.

2<sup>e</sup>. Nelà manière d'employer le

corps, quand la tête est retenue dans une situation  
transversale, après la sortie du trone... Ne jamais  
appliquer mes deux branches sur la face, et l'autre  
sur l'occiput. 1<sup>re</sup> position: Quand l'occiput répond  
au côté gauche du bap'tism, on incline le trone vers  
les bras de l'enfant vers la cuisse de ce côté; on introduit,  
aussi que des 5 doigts dela main gauche, d'abord  
(1) vers le côté | la branche feuille jusqu'au volant du menton de  
droit du bap'tiz. | (1) l'enfant a un peu sur la joue droite; on la  
plonge à l'auteur du front; puis on le fait  
glisser sur le milieu de la face et sur la tempe  
gauche, pour la conduire sous le pubis. On  
n'incline l'autre branche au-devant des sacrum  
sous la même hauteur quela 1<sup>re</sup>; on les réunit,  
entre dans le fond du bap'tism la tête, on ramène  
l'occiput sous le pubis, en relevant le bout de  
l'instrument et le portant vis-à-vis de la symphyse  
pour continuer d'opérer comme dans la 1<sup>re</sup> position.  
D'autre 2<sup>e</sup> cas, où l'occiput répond au côté droit,  
on place la branche male sous la symphyse du pubis,  
et la feuille au-devant des sacrum; on incline  
la 1<sup>re</sup> vers le côté gauche du bap'tism, on retrouve la  
face, et la 2<sup>e</sup> envers le sacrum. Lorsqu'elles  
sont réunies, on sait l'instrument des 2 mains,  
la gauche placé à l'orientémit, et la droite au milieu.

Dater en bas, et au portant moyen la main  
vers la cuisse droite de la femme, où l'on a dû  
insérer, avant tout, le corps de l'enfant. Quand  
la tête a traversé le détroit supérieur ou l'ouverture de  
la cavité du bassin, pour ramener l'occiput sous  
le pubis, etachever dell' extraction à l'ordinaire.

### Chapitre 1<sup>e</sup> Méthode d'usage du levier.

Le levier n'est pas d'une utilité aussi  
générale que le forceps. Ses circonstances, où  
il devient nécessaire, sont extrêmement rares.  
Dans les cas, où il est employé, ne paraît-il pas  
qu'autant de manier le levier ; car, dans  
tous, son usage se borne à faire descendre  
l'extrémité occipitale de la tête. Aussi c'est  
toujours sur l'occiput qu'il faut l'appliquer.

1<sup>o</sup>. Méthode d'usage du levier dans la  
position des jambes, 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'est renversée sur le dos, et  
l'extrémité s'est éloignée de la poitrine. Si  
l'on ne peut rejoindre le front, ou abaisser  
l'occiput, avec les doigts sulcs, ou minimes,

le levier derrière la symphyse du pubis, jusqu'à ce que la courbure embrasse exactement l'arêteur de l'occiput. Pour l'introduire, on le fendra d'un coup, la poignée très large, et l'on dirigera l'autre extrémité dans l'endroit indiqué, au moyen d'un ou deux doigts introduits à l'entrée du vagin. Si l'on a plongé toute tête, on la laissera d'une main placée en dedans, près du pubis, et de l'autre à son extrémité. Ille elle-ci, on la tirera à soi, en baissant légèrement; pendant qu'elle sera 1<sup>re</sup>, on fera faire à la tête une espèce de bascule, dans laquelle l'occiput descendra, et le menton se relevera vers la poitrine; et après laquelle l'atlas ne tardera pas à sortir, à moins qu'il n'y ait d'autres obstacles. Maintenant 2<sup>e</sup> cas, si l'on ne peut corriger l'inclinaison détravagante avec des doigts, on emploiera aussi le levier, pour abattre l'occiput, en prolongeant cette action sur le sacrum de la mère (telle comme on trouve l'algali pour toucher à l'os métatarsien commun, ou par dessus l'entrejambe). On agira d'abord horizontalement, puis en relevant un peu, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de parallaxe au bas de la vulve. Le levier retiré, c'est alors la force qui va dégager de dessous le pubis, comme dans l'accouchement naturel, où elle s'exprime de cette manière.

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

ou trapassagement sur le détroit infér. C'est  
constituant 4 positions. Dans les 2 premières,  
l'occiput répond à l'unders troue ovalaire; et  
sous les plus ordinaires. Dans les 2 autres, il est  
étudié vis-à-vis l'une des échancrures ischiatiques.  
Quand latète s'est engagée dans l'une ou  
l'autre de ces positions l'utérus renverse sur  
le dos et l'enfant comme nous l'avons remar-  
qué part. 3<sup>e</sup>. Chap. 3<sup>e</sup> art. 1<sup>er</sup>, il faut s'efforcer  
de regrouper le front et défier descendre  
l'occiput de la main en indiquant loco citato.  
S'il y croîts ne suffisent pas pour redéplacer;  
recourir au levier... Quand l'occiput est placé  
dans l'un ou l'autre trou ovalaire, agir à-  
peu-près comme pour la position étudiée au  
commencement de la précédente section... Quand  
l'occiput répond à l'une des échancrures ischiatiques,  
maneuvres comme dans la position où l'occiput  
répond directement au fond 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'unders  
beaucoup plus facilement que l'ordinaire; quoiqu'elle  
offre peut-être un peu moins d'avantage,  
que son application exige plus de force  
et d'attention.

---

(189)

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

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

Dans les crochets et les peres-crâne; ou je part aussi ggf. du bistouri, du tronçart, des ciseaux. On n'emploie les premiers que quand l'enfant est mort. Cours qui exigent l'emploi de ces instruments: mauvaise conformatio du bassin dela mère, celle de la tête ou du tronc de l'enfant; l'hydrocephalie du crâne, celle de la poitrine ou de l'abdomen, &c.

Article 1<sup>er</sup> Les 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'acropéneau suivi de la femme, la bonne santé, les mouvements qui élèvent en elles après le 4<sup>e</sup> mois de la grossesse, auquel accouchement distinct emploient une main bivalve 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 est serrée, élastique, plus souple, empêtré ou engorgé quand la tête s'engage suffisamment, ou distinguée

Battant du cœur et ulcides, artères du cordon, quand ledoyé peut toucher l'un et parvenir à l'autre ; et quand on l'introduit dans la bouche, on reconnaît les mouvements de la langue sous 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 bien rapporter aux commémoratifs, dont le moins équivoque est la transfixion qui forme sur la tête pendant les efforts du travail ; de même que celle qui suivra à la partie qui s'engage, ou qui est préparée contre l'entrée du bâton. Observons que l'irrégularité des douleurs est l'avouement et l'aveu tout-à-l'heure soumise indépendante de la vie ou de la mort de l'enfant, puisqu'il existe une couleur et l'odeur des corps des amies.... Signe 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'erreurs à ce sujet ; quand l'enfant périit avant l'avouement, ballottant inconsciente dans le ventre de la mère, et sentant des réflexes sur le côté où elle se coucha, absence des mouvements qu'elle avait conservés de réflexes ; le Dr. D. H. Jr auvezie, pierre, &c.... quand la mort de l'enfant primitivement déclarée au 9<sup>e</sup> jour il époque de sa mort, les

sous del'auant tout, le plus souvent, troubles et bouleversements, comme chargés de suécoups ou gênes d'assassiné, respirer une odeur fétide et cadavérique; les os du crâne sont vaillants, la peau qu'il recouvre est très lâche, en forme gâtée, à l'endroit des sommets, une espèce de poche qui contient beaucoup d'eau — glaireux et rongée... Comme ces signes sont encore incertains; car l'épiderme même peut se détacher de dessous la partie qui se présente au toucher, sans qu'il en fail soit mort. Mais l'effacement des tissus dans le cordon ombilical, et sa putréfaction, joints à l'absence des pulsations artérielles, en font des indices plus certains: Mais ne peut alors on juger que quand ce cordon est ailleurs, ou longe il forme une anse à travers le col de la matrice... Considérez également, les symptômes de mort n'offrant que des signes équivoques: leur réunion, ou celle de la plupart au moins, doit donc suffisamment autoriser à employer les instruments tranchants du genre des crochets utilisés pour déclamer; mais ne les préférer au forceps, que quand on ne peut faire usage de celui-ci.

Dottore L. M. Carqui exigeant

l'usage des instruments tranchants applicables  
Sur l'enfant, et de la manière d'employer  
ces instruments...

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

L'usage des crochets doit être très borné : on ne doit les appliquer que sur la tête, et tout au plus vers le haut du trou, quand on lui a arraché la tête. Les cas, qui les exigent, sont rares dans lesquels il faut terminer l'accouchement sans délai, dans lequel on la tête de l'enfant mort occupe le fond du bassin ; ou quand on ne peut la déplacer pour aller chercher les pieds ; ou que la tête est tellement anesthésiée par la pénétration, que le foetus n'y aurait pas pris... Implanter le crochet sur l'occiput, quand la tête vient la première, ou sur la maxillaire inférieure ou le front, dans les accouchements contre-nature, après la sortie du trou... Viser la pointe du crochet du bout de 9 à 10 doigts pour ne pas blesser les parties de la femme. Mais si sur où le bassin est beaucoup plus petit, ou la tête beaucoup plus grande que dans l'état naturel, dans les hydrocephales considérables ; ou si le crâne de l'enfant, — (quand il est mort)... Jamais ne pratiquer l'opération Césarienne dans les cas d'hydrocéphale : on exposeroit la mère, pour sauver un enfant destiné à ne point vivre : il vaut mieux donner l'eau aux eaux, empêchant la pointe des

Ciseaux, celle d'un bistouri, d'un trocar, d'un couteau, dans le trajet d'une fente, ou sur une fontanelle.

Cette position n'est souvent la femme dans le cas d'accouchements simples. Mais l'utérus peut ne pas préparer qu'après la sortie du trone, quand on a amené l'enfant par les pieds : l'ouvrir comme dans le 1<sup>er</sup> cas, mais vers la fontanelle, de la partie lombaire, ou dans le trou occipital même... Quand c'est le cas des bapins qui s'opposent à la sortie de la tête, ouvrir le crâne (1) avec le crochet, ou le perce-cranium <sup>(1)</sup> ou tout autre instrument bien pointu et branlant <sup>à</sup> l'entour de la bapine de linge ; puis le Vider. On ferme l'ouverture en préférance dans l'endroit des fentes, surtout de la sagittale, l'instrument dirigé par gos doigts introduits dans le vagin. Le crâne suffisamment ouvert, retirer l'instrument, et y plonger plusieurs doigts pour évacuer le cerveau ; ensuite préparer la tête de la même main pour l'affailler, et l'entraîner avec les doigts recourbés en dedans, ou le crochet appliquée sur l'occiput. Si femme délivrée, injection d'eau tiède dans l'orifices.

## 2<sup>e</sup>. Vela l'extirpation de la tête

de l'enfant dans le but de la femme après l'arrachement du trone, et de la manière d'extraire... On peut prévoir l'extirpation, ou indiquer la tête convenablement, ou en appliquant le forceps, ou en ouvrant le crâne. C'est toujours le fait de l'accoucheur..

Was le cas de détrouée, l'on trouve plus  
d'obstacles à extraire la tête, que quand celle-ci est  
attachée au bon. Il faut donc mieux extraire  
la tête, qu'en laisser à la femme travail douloureux,  
long et dangereux. C'est l'œuvre suffit, doucement  
doigt dans la bouche, et le genou au-dessous du  
menton ou sur la partie postérieure du col, toutefois  
il reste presque toujours une portion. Si l'on  
arrachait la mâchoire inférieure, en pliant en crochet  
bien haut du pont. Si l'œuvre ne suffit pas, le  
fourg quand la tête est déjà dans l'excavation du  
bassin. Mais quand la tête est entièrement au  
dessus du bassin et n'importe s'engager, ouvrir  
le crâne et le vider, d'une main introduite dans  
la matrice pour finir la tête, et de l'autre armer  
d'un pince-crâne dont la pointe est garnie d'une  
petite boule de cire ; puis vider, &c... On fera  
attention aux autres accidents consécutifs.

3° Des décollements de l'enfant,  
et des plusieurs autres cas qui exigent l'emploi  
de quelques instruments tranchants, mal connus.  
Le troué la tête est plus facile à extraire qu'en  
tête sans troué... offre en chassant la direction  
des épaules, ou le tronc aisance le troué, avec  
des lames ou des crochets munies placés sous les  
épaules, ou avec un crochet inglanté sur le  
haut de la poitrine ou du dos... Ensayez de

rotoumer le trou pour l'extraire par les pieds... quand il ya une anévrise hydrocéphale, ouvrir la cavité contenante : dans le cas de conformatio<sup>n</sup> monstrueuse, démembrer le bouton... On voit d'hydrogène très rares... Les monstruosités peuvent présenter à tête rentrante, 1. tête sur deux trous, &c... ggt. dans ce cas, la nature fait tout ; d'autres fois elle aborde l'art. Il serait avantageux, mais il est impossible de distinguer le 1<sup>er</sup> du 2<sup>nd</sup> cas... Si le monstrue est mort, démembrer, plutôt que pratiquer l'opération chirurgicale. L'enfant peut aussi, en naissant, apporter des tumeurs très volumineuses qui empêchent l'accouchement. Pour des gynées à et 2<sup>nd</sup>. L'accoucheur doit prendre son génie pour guide.

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

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

Les causes, qui exigent l'application des instruments tranchants sur les parties de la mère, sont : 1. la Conformatio<sup>n</sup> vicieuse des parties molles de la femme destinées à former le passage ; 2. la mauvaise conformatio<sup>n</sup> du bassin ; 3. la grossesse par emmûndement, ou extra-utérine ; 4. la rupture de la matrice.

Conte N<sup>e</sup> 1<sup>e</sup> de la Conformation viennoise  
des parties molles de la femme, qui constituent le  
vagin, considérée comme cause d'accouche-  
ment laborieux... Cette conformation viennoise  
des parties peut être de naissance ou accidentelle.  
Le 1<sup>e</sup> cas renferme l'agglutination des glandes,  
l'étroitesse de l'utérus devagin, à cause de la forme  
et dureté de l'utérus; le funde larguement  
canal, ou les intersections membranuses qui s'y  
rencontrent; l'obstruction inségrale du col  
de la matrice; enfin l'agrivation détoute les  
parties externes qui forment la valve. Le  
2<sup>e</sup> cas consiste dans la présence d'antécédents,  
ou la suite de plusieurs ulcerations qui ont donné  
lieu à des adhérences contre-nature... plusieurs  
de ces cas doivent être abandonnés à l'av.  
Réagard de l'obstétricien. Voici comment on  
se comportera dans les autres... Ne point  
confondre les abus froids qui régneront dans le  
tissu cellulaire du vagin avec les hernies  
entéro-vaginales... L'action médiocre factrice  
plaît à l'accouchement qu'il empêcher; consi-  
dérable, il s'y oppose ou le rend difficile,  
comme on le voit quand il tend les grandes  
lèvres, quand la partie antérieure du vagin forme  
au-dehors une tumescence volumineuse qui est

retire l'utérus, enfin quand l'infiltration s'ouvre  
 tout le tissu cellulaire de l'intérieur du bassin. D'autre  
 pour ces cas, sacrifier les deux des grandes levres  
 intérieurement... Les tumeurs variqueuses, toujours  
 très petites et très nombreuses, se remarquent  
 surtout aux grandes levres, et dans l'intérieur  
 du vagin, jusqu'au col même de la matrice. Leur  
 envahie peut occasionner un épanchement de  
 sang dans le tissu cellulaire des parties circonvoisines.  
 Ouvrir l'une de ces tumeurs extérieurement, pour  
 prévenir la rupture de celles qui sont cachées... Les  
tumeurs squameuses 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'opé-  
 ration siamoise sera préférable à l'exérèse  
 partielle ou totale de ces tumeurs... Le polype  
 du Col de la matrice et du vagin peuvent rapporter  
 aux tumeurs squameuses à pédicule, et des loupes  
 aux tumeurs squameuses à large base... La dureté  
squameuse du Col de la matrice est grande et il  
 n'est pas facile de l'ouvrir sans l'arracher, quand les moyens  
 relaxants ont échoué... L'obstruction complète  
 ou incomplète de cet orifice demande l'ouverture  
 avec l'instrument tranchant... La présence d'un  
 calcul dans la Vesicule peut empêcher l'accouchement.

Il vaut mieux ranger le calvez décoté que  
d'empêcher la descente de la partie antérieure du  
vagin sur l'atavisme qui forme le calvez; à  
moins qu'il n'y ait quelque chose depuis  
que faire l'encaissement du bassin de manière qu'il  
ne peut remonter; latumus formé par le  
calvez étant au-dessous ... One tumour  
des ovaires pour aussi empêcher l'accouchement;  
la déplacant quand elle est mobile; Voy. l'ob.  
curieuse de Baudelocque.

### Article 2. Les indications

qui offre la mauvaise conformation du bassin,  
relativement à l'accouchement... Mauvaise  
comme mauvaise conformation, on peut rapporter  
toutes les raisons de l'art aux 7 suivantes: 1°  
l'extraction de l'enfant par les pieds; 2° par le  
moyen des forceps; 3° par les murs des crochets  
et autres instruments de cette espèce; 4° l'opéra-  
tion Césarienne; 5° l'accouchement prématuré;  
6° le régime pendant la grossesse; 7° la situation  
du pubis.

1° Analyse succincte de l'accou-  
chemen par les pieds; de l'usage des forceps, des  
crochets et des perni-crânes, dans le cas de mau-  
vaise conformation du bassin... L'extraction  
de l'enfant par les pieds est difficile et dangereuse  
quand le bassin est vicieux; elle est qd. même

impérable). L'usage des forceps paraît plus doux; mais il est d'autant plus dangereux pour l'enfant que le bâton est plus serré; il ne convient nullement quand le petit diamètre offre moins de deux pouces et demi d'étendue. La mort est toujours la suite de l'application des crochets; on ne doit donc user que dans les cas de l'extinction de la mort de l'enfant.

### 2<sup>e</sup>. Analyse succincte de l'opération

Généralité... Elle présente avantages pour l'enfant, très dangereuse pour la mère. La vie telle de l'enfant devrait autoriser cette opération; et cependant elle est commandée dans les cas où le petit diamètre du bâton est au-dessous de deux pouces. Alors suivie de deux sortes de manœuvres, l'une qui vire le vaissamp (vissus) de la matrice qui se rendent au placenta, et l'autre de la section des principales branches d'artères et veines, intérieur des parties latérales cervicière. Autres accidents: inflammation de la matrice et des autres viscères abdominaux, fièvre, suppuration, gangrène, épanchement des loches sanguinaires, parulentes ou laiteuses; et, après la guérison, hernies ou évacuations considérables.

### 3<sup>e</sup>. De l'accouchement prématuré,

Proposé à l'occasion de la mauvaise conformation du bapin, dans les vues d'éviter l'opération césarienne... L'accouchement prématuré, qui se fait naturellement en tout point, est bien différent de celui qu'il est sollicité au terme de la grossesse. Le col de la matrice se développe de bien meilleure façon dans les 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> mois, que quand la femme doit accoucher au terme ordinaire.  
Dans cette dernière circonstance, l'accouchement prématuré est toujours fâcheux à l'enfant : il ne devrait être permis, que quand une hémorragie abondante ne laisse d'espoir de salut pour la femme que dans sa délivrance. Observez, quel accouchement prématuré, sollicité par l'art au terme des 7<sup>e</sup> ou 8<sup>e</sup> mois, quand le bapin est vicieux, peut éprouver autant d'obstacles qu'au 9<sup>e</sup> mois.

4<sup>e</sup>. Na Régime, considéré comme moyen de prévenir les difficultés de l'accouchement, qui proviennent de la mauvaise conformation du bapin... Le régime ne peut être compté parmi les renouvelles l'art, dans le cas de l'extrême difficulté du bapin.

#### Article 3<sup>e</sup>. Na Section du bapin...)

On aident nombreux, dont il est fait, à faire lui faire préférer l'opération césarienne, dans le cas de la très forte déformation du bapin...).

On a quindi souffert le délabrement des parties externes et du col de la matrice; l'inflammation et la gangrène deviennent; des tissus de matrice purulents, sauvages et putrides, dans le tissu cellulaire du bapuie; la ferme de la Vesse entre les os pubis; des embryons relâchés des muscles prossas; la lèpre du canal de l'uretre; l'incontinence d'urine; des gangrènes plus ou moins profondes, &c. Cette opération n'a jamais réussi que quand elle était limitée; puisque les cas de réussite n'ont été observés que dans des bapuies de 3 pouces, et plus de diamètre. Elle ne peut sortir aujourd'hui aucun parallèle avec l'opération Céarienne. On pourrait employer, sous certaines circonstances, seulement, la substitution au forceps. Cependant, par ex., dans le cas d'enclavement, pour parer à l'obstruction, où l'on peut pour introduire aucun instrument rectaute tête et bâton, dans qq endroits qu'on peut difficilement faire: elle mériterait alors la préférence sur l'ouverture du crâne, sur l'usage des crochets, et la section céarienne. Il serait préférable au moins dans le cas où l'obstruction inférieure est répercute transversalement, s'il ne fallait que peu d'extirpation pour donner à ce diamètre l'étendue qu'il manque.

#### Partie 4. de l'opération céarienne).

C'est elle par laquelle on ouvre le ventre pour

Dubarreutre et la matrice elle-même, pour en tirer l'enfant quand celui-ci est contenu dans le ventre, hors de la matrice, et qu'on l'extract par une incision, on pratique alors la gastrotonie.

1<sup>o</sup>. Les causes qui exigent l'opération céphalique ; les préparations qui y conviennent ; outils de la faire, et des choses qui y sont nécessaires ... Causes : la mauvaise conformatioz du bassin ; certaines tumeurs squameuses à base très large, situées dans le vagin ou le col de la matrice ; les grossesses extra-utérines (g.g.f. après la mort de la femme). Nource Dernier cas, accoucher par les voies ordinaires, il est possible : faire pratiquer l'opération céphalique avec autant de précaution que si la femme était vivante. Quand elle l'est, on peut, avant de l'opérer, la préparer par quelques remèdes, tel que saignée, bains, &c.... Il y a certains de nécessité et alors d'élection : celui-ci a lieu quand le travail de l'enfantement est bien décidé et que les temps ne soient point écoulés, pourvu qu'il le col de la matrice soit effacé, et l'orifice assez ouvert pour l'écoulement des cordes ... Choses nécessaires : à biseau, un droit, boutonné et étroit ; se凸curbe, transverse sur la courbure ; des aiguilles courbes et des fils iris pour la gastrostomie ; des

luijes fuis, 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'ouverture de l'incision,  
et à demi fléchies pendant celle de l'extraction de  
l'enfant : traverser sous les lombes, pour faire  
bouler le ventre ; une chemise courte, fendue  
par devant.

### 2° Endroit où l'on doit faire l'incision externe

(1) On a souvent l'incision externe ... La section latérale du ventre  
est souvent suivie d'hémorragie et de la mort des  
intestins. La section à la ligne blanche<sup>(1)</sup> est plus  
sûre et moins douloureuse : elle est plus facile, moins douloureuse,  
moins protégée. Il ya moins de parties à couper ; l'artère s'y  
présente au démeurt, non les intestins ; on l'incise  
dans la partie moyenne, et parallèlement à les  
fibres principales, mais en prolongeant l'incision  
supérieurement près de son fond, pour déterminer  
les couches à couper pour la voie naturelle et non  
dans le ventre.

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

Cérémonie ... Commencement d'opérer, verser la Vierge  
au moyen de la grande croix, comme dans l'opération  
de la mort : le péritoire ouvert avec précaution,  
introduire l'index de ma main dans l'abdomen,  
pour en soulever les enveloppes, et servir de conducteur



ambistouri. Cette 1<sup>re</sup> incision s'étendra depuis l'ombilic jusqu'à un point à demi au - dehors de la symphysse des pubis. Pendant qu'on la fait, un aile fixera l'amniote au midian, empêchant un peu des deux mains sur les côtés, et manœuvrant pour que au - dehors de l'ombilic : on circonviendra aux latanures utérine, non empêcherai l'intestin de se projeter à la place. La 2<sup>e</sup> incision ouvrira l'amniote, avec le bistouri convexe, au milieu de sa partie antérieure, jusqu'à ce qu'on appercouvre les membranes. On ouvrira à aller - retour une petite ouverture pour le passage de l'index qui servira de conducteur au bistouri droit, avec lequel on continuera d'ouvrir l'amniote dedans en dehors, en prolongeant l'incision jusqu'à l'angle supérieur de la 1<sup>e</sup> incision et jusqu'à un point à demi au dehors de l'angle inférieur ; ce qui donne 5 à 6 pouces de longueur à l'incision... Il faudrait inserer le plastron, s'il offroit 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 l'utérus pour prendre les pieds de l'enfant - et les amener au dehors. Si l'atèle je projette, entraîne par la tête.

Bientôt le placenta est expulsé par la plie : on aide la sortie, en tirant sur le cordon, et maintient 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 rétrécir. Recouvrir pendant la plie par la plie, surtout quand on l'a faite dans l'entier de la partie externe de la matrice.

A. Un traitement qui convient à la suite de l'opération Césarienne... Il ya  
99. Ispaclement dans le ventre, l'antécubitus. La  
plie épigée prend bien : on réunira les deux tiers  
supérieurs au moyen de la suture en cheville ; le  
tier inférieur servira d'igout aux matières. Puis  
appliquer des compresses latérales, une quarantaine par-  
deux, trempées dans du convulvulaire, et soutenir  
le tout au moyen d'un bandage de corps.. Sauf  
plus ou moins, souvent, suivant l'abondance des  
matières.. Injections d'eau d'orge dans la matrice  
et la plie : de Bécker, p. a. d. bouldelamatrix.  
Pour la suite du traitement, moyens généraux...  
Engager la femme à manger... assurer la  
consolidation de la plie, bandage propre à  
prévenir la hernie consécutive.

Article 5<sup>e</sup>. Les grossesses grav  
entes de lieu, ou extra-utérines... 3 espèces :  
1<sup>o</sup> dans le tronc, 2<sup>o</sup> dans les ovaires, 3<sup>o</sup> dans l'abdomen..

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

1<sup>o</sup> Méfigner des difficultés especielles

de grossesse extra-utérine... Il est presque impossible de reconnaître ces grossesses avant l'époque où les mouvements de l'enfant se font sentir, c. a. d. — avant le 4<sup>e</sup>, et même le 5<sup>e</sup> mois. Si l'enfant est dans l'utérus, trouvez ou l'utérus ovarie, ses mouvements sont moins vagues et ses membres plus visibles ; le corps de la matrie est attaché à la tumeur qui forme la saillie contenant l'enfant, et ne peut être séparé : c'est comme une autre tumeur agitée sur celle-ci. Lors même chose arrive, quand l'enfant se trouve dans le bas-ventre et le placenta comme greffé sur le fond de la matrie. D'autre cas, les mouvements sont plus étendus et plus vagues, par suite des membres n'en faisant pas aussi visibles qu'à la grossesse tubaire. On peut distinguer plus nettement le corps de la matrie. D'autre la tumeur formée par le produit de la conception, pourra que le placenta n'y soit point attaché, et ouvrir l'enfant plus ou moins, en pratiquant le toussier convenablement.

2<sup>e</sup>: Événements 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 qu'en se développer au-delà de ce qu'il faut pour contenir un enfant de 3 ou 4 mois ; à cette époque, il pérît pour l'ordinaire, après quoi il se dessèche sous putréfaction. ggt. la trompe se dessèche, et laisse échapper dans le ventre. Quand l'enfant a vécu dans cette dernière cavité, il y vit plus longtemps que dans la trompe ; mais bientôt il pérît, et fut au danger famine. ggt. il fut desséché ; il peut être alors porté dans le ventre pendant des 20, 30, 40 et même 46 années. D'autres fois, il fut putréfié, et sort par morceaux 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 ggt. la même voie dans les cas de rupture de l'amniote ... Peut-on pratiquer la section du ventre dans les cas de grossesse extra-utérine ?

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

1<sup>o</sup>: Les causes des principaux accidents de la rupture de la matrice... Causa: ~~causa~~

ce ne peut point les mouvements extraordinaires de l'enfant, mais bien l'action violente et g. g. f. convulsive de la matrice sur le corps de l'enfant, aidé de la contraction des muscles abdominaux : l'enfant est g. f. Enjouez, cette rupture a été préparée par g. f. tumult ou ulcère, durci ou callotisé dans la région de la matrice, par g. f. une déconformation du bassin : ou par des causes externes, un coup, une chute &c. La matrice se rouvre le plus souvent vers les côtés, sur fond de son col ; en long, entraîné ou obliquement, ou lors d'une forceuse bénini-lénaire. Ce n'est point l'arrangement qui est dangereux, mais le passage de l'enfant ou d'une autre partie, ou du placenta dans l'abdomen. g. f. L'intestins flottants s'insinuent dans l'ouverture de la matrice, et s'y étranglent à mesure qu'ils se rapprochent de la contraction : il faut donc les réduire au bout de heure.

L<sup>e</sup>. Les signes de la rupture de la matrice ... très incertains : g. f. il n'y en a aucun. Le toucher seul peut dévoiler cet accident. Soit produite l'ouverture de la poche des eaux, celle-ci s'affaisse sur le champ ; l'orifice de la matrice se referme ; si l'enfant passe au bout dans l'abdomen, la matrice se contracte,

(1) larynx

et prend le volume qui on observe après l'accouchement naturel ; si l'enfant vit en sorte, les mouvements se font sentir ailleurs qu'au paravant ; enfin on distingue facilement les membres au milieu l'un dans les 1<sup>er</sup> instants, sur le autre de la femme . Les douleurs de l'accouchement progressent, dites cepuis aussi-tôt qu'l'enfant est en entier dans l'abdomen : mais l'anévrine en repose d'une autre espèce qui lui étaient inconnues avant .  
99<sup>e</sup> l'enfant passe en sorte par les voies naturelles ; d'autres fois il reste en entier dans la matrice, malgré la crise ; 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 .

9<sup>e</sup>. Les indications qui préparent la rupture de la matrice ... Ainsi n'espérons pas - nous augurons à prévenir et aider . La saignie, les bains, fomentations, injections minéralisantes dans le vagin, l'incision du col de la matrice quand il est dur et calleux, la section des bicles du vagin ; l'application des forceps, l'extraction de l'enfant par les pieds, ou au moyen des crochets ; l'opération césarienne enfin, sont autant de moyens prophylactiques qui doivent être employés selon l'exigence des cas .

Quand la tête se présente aux voies naturelles, opérer l'accouchement avec le forceps, quelle que soit la partie contenue dans le ventre; à moins que la bâtie ne soit vivie; n'ouvrir alors chercher les pieds. Si l'ouïe peut entraîner l'enfant au moyen des forceps, ou du crochet quand il est mort, la gastrotomie est indiquée, comme s'il était tout entier dans l'abdomen.

Ne point l'entraîner par les pieds qu'autant que ce qui le présente dans le voisinage de l'orifice de la matrice, ou quell'enfant est encore tout entier dans le viscère. La place faite par la gastrotomie n'offre aucune indication particulière.

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

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

**Article 1<sup>er</sup>** Vela grotteo cuyosie,  
des signes, et des indications qu'elle présente  
relativement à l'accouchement... On appelle  
grossesse cuyosie, celle qui est formée plusieurs  
enfants: ce qui est quel que soit leur nombre,  
tout cependant alors jumeaux, quoique cette

Dénomination n'indique que deux ; les autres étant trijumeaux, quadri-jumeaux, &c. Ils sont renfermés, ou dans <sup>l'utérus</sup> les membranes ; 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 eaux. Dans le 1<sup>er</sup> cas, eaux et placenta communs ; les cordons peuvent s'entrelacer. Dans le 2<sup>d</sup>, toutefois sur même placenta ; mais eaux séparées ; les cordons ne peuvent s'entrelacer ; un des enfants peut mourir et se pénétrer, sans nuire à l'autre. Dans le 3<sup>e</sup> cas, placenta distinct. La situation des jumeaux est souvent plus variée, soit respectivement à eux-mêmes, ou à l'origine de la matrice.

1<sup>o</sup>. Des signes déagréables accompagnant la naissance de plusieurs enfants ... Les plus certains sont deux : l'un de toucher, une main appuyée sur le ventre de la femme dans l'onde ces instants où les parois de la matrice sont souples. 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>. Indications qui présentent les jumeaux relativement à l'accouchement ... Grand

Elle tient peu à la matrice : dela des  
gouffres irréguliers pendant le temps que la fauve  
porte au corps étranger. Parfois toujours  
elle a une cavité tapissée de membranes,  
contenant plus ou moins d'eau. Elle  
sort tantôt humide ou sanguine, d'autres  
fois séchée... La durée des fausses  
<sup>(1)</sup> grossesses est indéterminée : la délivrance  
arrive le plus souvent du 5<sup>e</sup> au 4<sup>e</sup> mois,  
générallement au 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup>, et même après des  
années entières.

### 1<sup>o</sup> Des Signes qui caractérisent

les fausses grossesses... Quelques avantages  
sur 5<sup>e</sup> mois... Signes communs à l'avare et  
à la fauve grossesse : Suppression des règles,  
nausées, dégoûts, transpiration nocturne, &c.

Signes de la fausse : S'assurer d'abord du  
volume de la matrice par le toucher ; quand  
on prépare une grossesse de 4 à 5 mois,  
agiter un peu la matrice, pour exciter le  
Ballottement ; L'absence de commencement  
de peristole, joindre au Volume de la matrice,  
caractériser la fauve grossesse, quand on

est certain d'autreux que ce viscére n'est affecté de aucune maladie. mais il est difficile de déterminer de quelle nature est la fauve grossesse. On ne peut rien inférer de l'état du col de la matrice... L'hydrogénie des ovaires, et celle du bas-ventre même, en sont souvent supposé. Il n'est pas facile de distinguer ces maladies dans les premières tenu.

L<sup>e</sup>. Un mécanisme de l'expulsion  
des Substances qui constituent les différentes  
espèces de fautes grossesses ; et de quelles  
elles-ci exigent de la Chirurgie... Ce mécanisme  
n'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 qu'un peu d'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 émollientes et infectieuses,  
dilatation de l'orifice pour l'introduction du  
doigt... L'expulsion de la môle est plus  
difficile : ses symptômes ressemblent à  
ceux du travail de l'accouchement. Elle

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

### Partie 3. de l'avortement

ou accouchement prématuré ; des causes, signes, et des 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 fausse-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 : maladie,

aigus ou chroniques pendant la grossesse); la plethora sanguine, ou la diète des aliments; la toux, les efforts de l'expulsion; la raidieuse des fibres de la matrice, qui ne peuvent prêter suffisamment; qq. tumeur à la Viscére, son extrême sensibilité, ou sa faiblesse particulière; une partouz 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 qgt. Sauf cause apparente; d'autres fois il est précédé de douleurs inquiétantes du côté des lombes et de la matrice, avec soutien de pesanteur dans le fond des 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, ses suites diffèrent peu de celles de ce dernier.

L<sup>e</sup>. Remédiations que prescrit l'avortement... On préviendrait souvent

l'avortement, si l'on en connaît bien  
la cause, même dans les cas où le  
travail est déjà déclaré. La  
saignée d'abord 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,  
la périnéale lassitude s'il n'y a pas  
d'audient. Mais les 2 ou 3 premiers  
mois, l'éjection de la totalité du  
produit de la conception est avantageuse.  
Le contraire au contraire après cette époque ;  
les eaux s'écoulent tôt tard, les factes  
sortent toutes, et le placenta le dernier.  
Après le 6<sup>e</sup> mois, le secours de l'art  
devient moins utile : 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.