

186517-1^{er} ser. 1/9

E S S A I
SUR LE MÉCANISME
DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL ,

Présenté et soutenu aux Ecoles de la Société
de Médecine de Toulouse , pour le Con-
cours des prix du Cours d'Accouchemens,
des maladies des femmes et des enfans
du premier âge ;

*Donné par le Citoyen J. M. DUCLOS ,
Membre du ci-devant Collège de Chirurgie ,
ex-Chirurgien en chef des armées de la répu-
blique , Secrétaire intime de la Société de
Médecine , Chirurgie et Pharmacie de Tou-
louse , associé correspondant de la Société
Médicale de Paris.*

Par le Citoyen DANZAS fils , de Castanet , Département
de la Haute-Garonne , étudiant en médecine , le 3
thermidor an 10 (1802.)

A MON PÈRE,

FOIBLE, MAIS SINCÈRE TÉMOIGNAGE D'AMITIÉ
ET DE RECONNOISSANCE, POUR LE SOIN QU'IL
PREND DE MON INSTRUCTION.

Présenté et soutenu aux Ecoles de la Société
de Médecine de Toulouse, pour le Con-
cours des prix du Cours d'Accouchemens,
des maladies des femmes et des enfans
du premier âge;

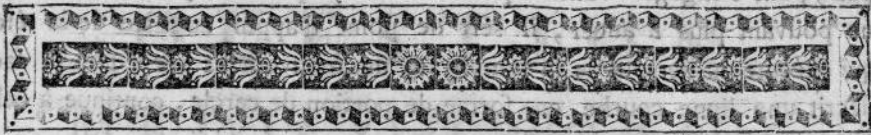
Donné par le Citoyen J. M. DUCLOS,
Membre du ci-devant Collège de Chirurgie,

Par son fils et son ami reconnoissant et respectueux,

FRANÇOIS DANZAS fils.

Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Tou-
louse, associé correspondant de la Société
Médicale de Paris.

Par le Citoyen DANZAS fils, de Castelnau, Département
de la Haute-Garonne, étudiant en médecine, le 3
thermidor an 10 (1802).



M É C A N I S M E D E L'ACCOUCHEMENT NATUREL.

QUELLE que soit la situation de l'enfant dans la cavité de la matrice pendant la gestation, à l'époque de l'accouchement, représentant une masse ovoïde, dont la petite extrémité est formée par la tête, celle-ci tournée inférieurement, ne peut s'empêcher de s'engager dans l'orifice quand son fond appuie sur les fesses lors de sa contraction.

C'est le haut de la région occipitale, c'est-à-dire, l'extrémité postérieure du diamètre oblique de la tête, qui doit se présenter la première; aussi la tête est-elle constamment fléchie sur la poitrine tant qu'il n'y a pas de vice de position.

Pour le plus grand rapport des dimensions du bassin et de celles de la tête, le diamètre vertical de celle-ci doit se présenter, suivant le plus grand du bassin, appelé double oblique, qui passe de la cavité cotyloïde gauche, à la symphyse sacro-iliaque droite, et la face doit regarder ce dernier point.

C'est dans cette position que la tête doit franchir le détroit *abdominal*, et quand le front est parvenu sur l'un des ligamens ischiatiques, et que la nuque appuie par son côté droit sur la branche de l'ischion gauche, les plans inclinés de l'un et de l'autre côté, lui impriment un mouvement de rotation, par lequel le front est conduit dans l'excavation du sacrum, et la nuque sous l'arcade du pubis.

Alors elle commence à franchir le détroit *périnéal*, mais par un mécanisme différent. L'occiput s'étant relevé, les forces que la matrice exerce sur les fesses, ne peuvent plus passer par le diamètre oblique de la tête; n'aboutissant pas à l'occiput, elles se perdent au menton, qui avance en descendant, tandis que l'occiput se porte en avant, en se relevant un

peu, pour s'engager d'autant plus sous la symphyse du pubis, et l'occiput ne pouvant plus avancer, il sert de point d'appui au reste de la tête, qui exécute au-dessous de la symphyse, un mouvement par lequel la face décrit une ligne courbe en forme de portion de cercle, continue à celle que représente le sacrum.

Peu à peu, par ce même mouvement, l'occiput qui s'est déjà présenté au haut de la vulve, précède le reste de la tête, qui doit se développer successivement au devant de la fourchette, en la repoussant en arrière, et en effaçant le périnée. Mais la dilatation de la vulve suffisante pour cette partie du travail, se fait lentement, avec peine, et en repoussant la tête chaque fois; à moins que la femme n'ait déjà accouché plusieurs fois.

A peine la tête a-t-elle échappé, que la face se tourne vers la fesse droite de la mère, ce qui prouve la torsion précédente du col, qui se restitue pour lors. Pendant que la tête descend ainsi; les épaules se présentent d'abord au détroit abdominal, suivant le diamètre oblique opposé à celui suivant lequel la tête est descendue, et bientôt celle qui répondoit à la symphyse sacro-iliaque gauche, se porte vers le sacrum, et l'autre vers le pubis, pour franchir l'excavation et le détroit périnéal du bassin. Alors la tête se tourne vers la cuisse droite de la mère.

Il en est de même des fesses et des extrémités inférieures, en sorte que, si nous exceptons le premier mouvement de torsion que la tête subit, l'enfant vient au monde en exécutant un mouvement de *pas de vis* de gauche à droite, et un mouvement de portion de cercle de derrière en devant.

C'est dans cette position que la tête doit franchir le détroit abdominal, et quand le front est parvenu sur l'un des ligaments fœtidaux, et que la nuque s'appuie par son côté droit sur la branche de l'ischion gauche, les plans inclinés de l'un et de l'autre côté, lui imprimant un mouvement de rotation, par lequel le front est conduit dans l'excavation du sacrum, et la nuque sous l'arcade du pubis.

Alors elle commence à franchir le détroit périnéal, mais par un mouvement différent. L'occiput s'écarte relevé, les forces que la matrice exerce

A. TOULOUSE,

Chez BELLEGARRIGUE, Libraire-Imprimeur, rue et vis-à-vis les Carmes, section 6, n°. 114.