

En effet, le principal avantage de cette méthode est de rendre beaucoup moins fréquentes, chez les primipares, les déchirures du périnée. On surveille très bien la distension progressive de celui-ci et de la vulve, et par conséquent on juge mieux de la résistance que la main doit opposer; de plus, l'accoucheur est mieux placé pour rendre cette résistance efficace.

Je n'exagère pas en disant qu'en France près de la moitié des primipares ont des déchirures plus ou moins grandes du périnée. A la Maternité de Vienne, au contraire, où il se fait par année plus de 9,000 accouchements, la proportion de ces déchirures, chez les primipares, est de 6 %; elle est de 10 % si l'on considère comme déchirures les débridements faits au bistouri boutonné.

Cependant, pour obtenir de tels résultats, jé dois dire qu'il ne suffit pas, au moment de la sortie de l'enfant, de faire coucher la femme sur le côté et de soutenir plus ou moins bien la région périnéale; il y a encore une certaine pratique à acquérir. Grâce à l'obligeance du professeur C. Braun et de ses deux assistants, les docteurs Pawlik et Welponner; j'ai passé trois nuits à la Maternité de Vienne, et j'ai fait moi-même avec l'aide, je dirai volontiers sous la direction des sages-femmes de service qui sont très expérimentées sur ce point, 21 accouchements sur le côté.

Voici en quelques mots le manuel opératoire. Quand la tête est à la vulve, on fait coucher la femme sur le côté gauche, la jambe droite étant relevée et soutenue par un aide. L'accoucheur, placé à droite de la parturiente, passe sa main gauche entre les cuisses de la femme et la porte en arrière, de manière à appliquer sa face palmaire sur la tête de l'enfant. De la main droite, il soutient le périnée; mais cette résistance qu'il lui oppose ne doit pas être passive. Il doit, au contraire, au moment de chaque douleur, presser énergiquement sur la région sacro-coccygienne et refouler en avant, sur la tête de l'enfant, le plus de téguments possible. Pendant ce temps-là la main droite retient solidement la tête à la vulve et s'oppose à sa sortie sous l'influence des contractions utérines. Dans l'intervalle des douleurs, la tête rentre pour reparaitre bientôt. Ce mouvement forcé de va-et-vient, auquel la tête est soumise, a pour effet de distendre peu à peu et d'assouplir l'orifice vulvaire. Enfin la tête sort et se défléchit. Il faut, je le répète, éviter soigneusement que cette expulsion ait lieu au moment où le femme pousse, et ne la laisser se produire que lorsque la douleur a presque disparu. De plus, on doit soutenir le périnée jusqu'à la fin, car le dégagement des épaules est ordinairement plus funeste à la fourchette périnéale que la sortie de la tête.