

maux qui succombent rapidement ou lentement à l'extirpation des capsules surrénales, les observations cliniques et anatomo-pathologiques faites sur les cadavres d'addisoniens, imposent l'idée que la maladie d'Addison est sous la dépendance d'une intoxication de l'organisme par un poison de nature inconnue qui se répand dans le sang lorsque la fonction des capsules surrénales se trouve suspendue."

D'après le même auteur, la mélanodermie serait sous la dépendance de perturbations vasculo-sanguines.

Nous ne connaissons pas exactement son mécanisme, mais le fait de sa longue durée en l'absence de tout autre trouble notable de l'économie nous semble peu concordant avec l'hypothèse précédente.

Quelle que soit la forme que revête la maladie d'Addison sa terminaison est fatale. On ne connaît qu'un cas unique de guérison, publié par Bédère, cas dans lequel le malade aurait guéri par l'administration des capsules surrénales de mouton. Je ne rapporte ce fait qu'avec la plus grande réserve.

Néanmoins, nous essaierons chez notre malade ce mode de traitement, consistant à prendre des capsules renfermant 10 à 40 centigr. de capsules surrénales en poudre, en augmentant la dose avec précaution, le médicament ayant des effets toxiques.

(Ind. méd.)

OBSTETRIQUE

Indications et conditions d'une application de forceps

Clinique du prof. QUEIREL.

Messieurs,

Après vous avoir fait suivre la progression de la tête fœtale dans l'excavation du bassin, il me paraît opportun d'étudier aujourd'hui avec vous les indications d'une application de forceps sur une femme en travail, et chez laquelle la tête se trouve arrêtée sur le plancher du bassin. La connaissance de ces indications sera des plus utiles ; et, pour les praticiens de l'avenir, qui devront être à même de juger si cette intervention est utile ou même nécessaire ; et, pour les élèves sages-femmes qui doivent savoir appeler le médecin au moment voulu.

Je supposerai éliminées, pour le moment, toutes complications, et les conditions suivantes réalisées : dilatation complète, bassin normal, fœtus de volume moyen, se présentant par le sommet, la rotation effectuée, et la tête appuyant suffisamment sur le périnée.

Vous serez parfois appelés auprès d'une femme chez laquelle le travail, d'abord régulier, s'est peu à peu ralenti, puis définitivement arrêté ; les contractions utérines ne se produisent plus, la femme ne pousse pas.

D'autres fois, au contraire, les contractions persistent, de plus en plus rapprochées, subintrantes même, la femme pousse énergiquement et le fœtus n'avance pas. — Dans le premier cas vous aurez affaire à de l'inertie utérine ; dans le second cas, à une résistance exagérée des parties molles de la mère.

Que faire ? Devrez-vous intervenir systématiquement dans ces deux cas ? — Je vous rappellerai d'abord que l'opérateur en appliquant un forceps se propose un double but : soustraire l'enfant aux dangers qui le menacent, par suite des troubles qui surviennent fréquemment du côté de la circulation utéro-placentaire, et, protéger les parties molles de la femme contre la compression trop prolongée que leur fait subir la tête fœtale. Cette attrition des parties molles prépare la rupture du périnée et l'explique de reste.

Ces deux inconvénients, que l'on cherche à éviter, se trouvent-ils réalisés, dans le cas d'inertie utérine ? — Sachez d'abord, qu'un utérus, n'arrive pas d'emblée à ce dernier état ; mais que les contractions utérines normales au début, s'espacent d'avantage en diminuant progressivement d'intensité, et disparaissent enfin d'une façon complète. Et l'entourage s'étonne et la femme perd courage.

Or le fœtus souffrira-t-il d'un état semblable ? Evidemment non ; la circulation utéro-placentaire n'est en rien troublée ; puisque le travail est suspendu. Le stéthoscope vous en fournit, du reste, la preuve ; appliquez l'instrument sur la paroi abdominale et vous percevez les battements cardiaques avec leurs caractères normaux, c'est-à-dire sans précipitation, ni ralentissement, et leur timbre n'étant nullement assourdi.

Les parties molles de la femme seront-elles davantage exposées ? — Je vous répondrai encore par la négative : le travail se trouvant arrêté, la tête n'est pas trop violemment poussée sur les parties molles : vous n'aurez donc pas de compression trop forte à redouter.

Vous pouvez donc attendre ; mais le conseil est plus facile à donner qu'à suivre, et Pajot avait coutume de dire que dans des cas analogues, ce qu'il y a de plus difficile à faire : c'est de ne rien faire ! Vous serez, en effet, et du côté de la parturiente, et du côté de la famille, vivement sollicité de mettre un terme à cette situation pénible. — Voici, pour ma part, comment je réponds à de semblables instances : rassurez vous, tout va bien, soyez certains que j'ai autant de hâte que vous de finir, vous verrez, du reste, que le moment venu, je saurai intervenir, je ne suis pas manchot !...

Combien de temps devrez-vous prolonger cette attente ? Interrogeons ici les classiques : les uns vous disent deux heures, d'autres trois heures, d'autres quatre ; il n'y a pas en réalité, de règles précises ; ce que je tiens seulement à souligner ici ; c'est que l'expectation est très souvent utile et qu'après une à deux heures d'attente, on peut voir le travail se régulariser, et l'accouchement se terminer par les seules forces de la nature.