

LA LANCETTE CANADIENNE,

JOURNAL MEDICO-CHIRURGICAL.

ON NE PEUT ÊTRE RÉELLEMENT MÉDECIN QU'À LA CONDITION DE TRAVAILLER TOUJOURS.—(VELPEAU).

REDACTEUR,
J. L. LEPIERRE, M. D.

MONTRÉAL, 4 JANVIER, 1847.

IMPRIMEURS,
LOVELL ET GIBSON.

SOMMAIRE.

Accouchemens : Dangers et difficultés de la version, provenant de la contraction brusque de l'utérus sur le col de l'enfant. — Accouchemens avant terme et fausses-couches. — Hémiplégie faciale spontanée chez un nouveau-né. — Présentation de la face. — **PROSPERUS.** — De l'esprit d'observation. — **COMMISSION D'ANATOMIE MÉDICALE.** — De l'opération du bec-de-lièvre et de son opportunité. — Académie des Sciences. — REVUE GÉNÉRALE.

DANGERS ET DIFFICULTÉS DE LA VERSION, PROVENANT DE LA CONTRACTION BRUSQUE DE L'UTÉRUS SUR LE COL DE L'ENFANT.

PAR P. DEBOIS, HÔPITAL DES CLINIQUES.

Une femme ayant eu six enfans spontanément, dont trois avant terme, entra à la Clinique au mois d'Avril dernier. Elle était parvenue, cette fois, au terme normal de sa grossesse; ses règles avaient paru pour la dernière fois en Juillet. Le jour de son entrée, la rupture des membranes avait eu lieu spontanément dans la matinée; elle fut amenée dans les salles d'accouchement le soir à dix heures. La dilatation était alors complète. On reconnut au premier examen une présentation de l'épaule droite avec précidence du cordon. L'anneau de cordon qui faisait issue n'offrait plus de battemens; tout faisait présumer que l'enfant était mort. On se mit, en conséquence, en devoir de faire la version.

Cette opération ne présenta d'abord aucune difficulté; mais le tronc une fois sorti, on éprouva des difficultés que rien n'avait engagé devoir faire appréhender. La tête restait comme enclavée, et résistait aux tractions. Voilà un exemple d'une de ces difficultés que l'on ne prévoit pas assez souvent quand on fait la version, et qu'il n'est cependant pas très rare de rencontrer.

Il est des cas, en effet, où, bien que la version semble devoir être facile, l'utérus ne se contracte pas, il arrive tout-à-coup que son col se contracte, ainsi que l'opération soit terminée, sur la portion de l'enfant qui reste à sortir, et s'il arrive que cette portion soit plus volumineuse que celle qui vient d'être extraite, la contraction s'oppose énergiquement à sa sortie. C'est précisément ce qui a lieu dans le cas de la version par les pieds. Tandis que les extrémités inférieures et le tronc présentent dans leur ensemble une forme conique qui en facilite l'extraction en maintenant le col graduellement dilaté et offrant de toutes parts un point d'appui résistant aux contractions, le col de l'enfant offre un hiatus brusque dont le défaut de résistance permet au col de l'utérus de revenir avec force sur lui-même, et de se refermer au-devant de la tête. De là un obstacle invincible à l'achèvement de l'issue de l'enfant tant que dure cette contraction.

C'est là ce qui était arrivé dans ce cas; et c'est un accident que l'on doit toujours redouter quand on fait la version. Que faut-il faire dans cette circonstance? On devra bien se garder d'insister sur les efforts de traction, et de chercher à surmonter par la violence la résistance que le col oppose à la sortie de la tête; car ces efforts n'auraient d'autre effet que de solliciter une résistance plus grande encore de la part de l'utérus. Il faut faire ce qu'a fait, dans le cas dont il s'agit, la personne aux soins de laquelle cet accouchement était confié; il faut cesser immédiatement tout effort de traction, attendre et profiter du relâchement spontané du col, aussitôt qu'on peut s'en apercevoir, pour terminer l'extraction.

On conçoit qu'une manœuvre qui peut assez fréquemment entraîner un pareil accident, est loin d'être aussi simple et aussi innocente qu'on le croit trop souvent. Ici les suites n'en ont pas été fâcheuses, l'enfant était mort; mais dans le cas où l'enfant serait vivant, il en deviendrait infailliblement victime.

— Un second cas de même nature, mais plus grave, comme on en va juger, s'est présenté presque en même tems. Celui-ci s'est passé en ville; mais les élèves de la Maternité ont pu en voir les suites. Voici le fait tel que l'a rapporté M. P. Dubois à la Clinique:

Une femme fut apportée à la Maternité dans les circonstances suivantes: elle accoucha d'un enfant le Mardi; la sage-femme qui l'assistait croit reconnaître, après l'accouchement, que l'utérus reste encore distendu; elle soupçonne un second enfant; elle tire sur le cordon, extrait le placenta, et va prier un accoucheur de venir à son aide. L'accoucheur s'assure effectivement de la présence d'un second enfant; mais les contractions n'ayant plus lieu, il jugea convenable d'attendre.

Le Mercredi se passa sans qu'il survienne de contractions; le Jeudi, la sage-femme se décida à tenter quelques tractions sur les pieds; elle amène les extrémités au dehors; mais le tronc une fois sorti, elle éprouve de la résistance; elle fait appeler de nouveau l'accoucheur. Celui-ci fait des tractions sans réserve, et tire si bien

qu'il arrache le tronc et que la tête reste dans l'utérus. Ce fut alors qu'on prit le parti d'envoyer cette femme à la Maternité. Lorsqu'on l'examina, on fut frappé de la difficulté extrême que l'on éprouvait à distinguer le col d'avec les parties de l'enfant. Que devait-on faire dans cette circonstance? Quelle était l'indication la plus urgente? Fallait-il attendre et donner du seigle ergoté? On le pouvait; mais la femme était dans un état qui ne permettait pas de renvoyer. On essaya d'appliquer le forceps; mais il fut impossible de l'introduire. On se décida à recourir au céphalotribe. L'opération n'eut aucun résultat fâcheux pour la mère.

ACCOCHEMENS AVANT TERME ET FAUSSES-COUCHES.

Une femme, accouchée quatre fois spontanément avant terme, est entrée à la Clinique enceinte pour la cinquième fois. Elle a accouché, cette fois, vingt jours avant le terme présumé de sa grossesse. L'accouchement s'est fait en trois heures, preuve que les voies étaient parfaitement préparées au moment où le travail a commencé. L'œuf n'avait point à lutter ici, en effet, contre les obstacles que le col oppose à sa sortie lorsque son expulsion est déterminée par des circonstances accidentelles.

Il y a dans la grossesse, dit M. Dubois, deux évolutions spontanées, celle de l'organe gestateur et celle de l'œuf. Dans l'état physiologique, ces deux évolutions marchent toujours d'une manière harmonique; elles se suivent l'une l'autre parallèlement, si bien que lorsque l'œuf est arrivé au terme de son développement, l'utérus est prêt à entrer en contraction, et apte à en produire l'expulsion. Mais cette harmonie peut être troublée quelquefois par des circonstances particulières, dépendant soit de l'individu, soit de l'état local de l'utérus. Il est probable, en effet, que dans ce cas-ci l'évolution de l'utérus a été beaucoup plus rapide que celle du fœtus, d'où l'établissement du travail avant que celui-ci eût acquis son développement normal. Telle est l'explication des accouchemens prématurés qui ont eu lieu chez cette femme à chaque grossesse.

Un mot à cette occasion sur les fausses-couches, dont les élèves n'ont, en général, que très peu l'occasion d'observer des exemples à la Clinique: Les avortemens ne se font pas comme les accouchemens à terme; les motifs qui font qu'il n'en est point ainsi sont faciles à concevoir. L'état matériel, à une époque qui n'est pas encore celle de l'accouchement normal, en est déjà une raison suffisante. Le col, en effet, n'est point encore préparé; il n'a pas subi la série des modifications à travers lesquelles il doit passer avant de se dilater pour laisser passer le produit de la conception; l'utérus lui-même n'a pas acquis encore toute l'énergie de contraction qu'il aurait eu plus tard. Malgré ces conditions défavorables au travail d'expulsion, en général on laisse faire une fausse-couche, et on a raison; mais il est des circonstances cependant où l'on doit intervenir. En voici un exemple:

Je fus appelé récemment pour voir une femme bien constituée, forte, bien portante, qui croyait être au deuxième mois de sa grossesse. Elle se sentit un jour fatiguée, éprouva une perte et se mit au lit. Je la trouvai éprouvant des douleurs et perdant une assez grande quantité de sang, sans être trop affaiblie cependant. On me demanda si je pensais que la fausse-couche fût imminente. Les règles manquaient depuis deux mois, ce qui n'était jamais arrivé; il y avait tous les signes probables de la grossesse. Je dis alors, en conséquence, qu'une fausse-couche aurait très probablement lieu. La perte se modéra; cinq jours se passèrent ainsi. Inquiet de voir cette femme dans cet état, les parens m'appelèrent de nouveau, et me demandèrent si je ne croyais pas qu'on pût y mettre un terme. Les pertes étaient diminuées; les douleurs avaient complètement cessé; je pensai effectivement que le moment d'agir était venu. Je le répétai: en général, on doit laisser les fausses-couches se faire naturellement; mais ici il y avait des raisons particulières d'agir, et voici pourquoi: Les liquides qui s'échappaient par le vagin avaient une odeur putride; la malade était depuis quelque tems en proie à des accidens nerveux; elle éprouvait des spasmes violens et elle avait de la fièvre. Une expectation plus prolongée ne pouvait donc qu'être pernicieuse. Mais que fallait-il faire? Le corps était engagé dans l'orifice, qui était dilaté environ comme une pièce de six francs. J'introduisis un spéculum à quatre valves; c'est celui qui était préférable dans cette circonstance, où il fallait permettre au col de se dilater suffisamment dans le spéculum. Je remarquai qu'en ouvrant le spéculum, l'orifice du col s'entreouvrait davantage. Je pus voir alors distinctement le corps, qui avait environ le volume d'un œuf de pigeon; j'introduisis une longue pince à l'aide de laquelle je le saisis et en fis l'extraction.

Cette femme a offert une circonstance remarquable;

elle était, ainsi que je l'ai dit, forte, très bien constituée et d'une très bonne santé. Elle avait eu déjà un enfant, et son premier accouchement avait prouvé que l'utérus n'avait pas, chez elle, le degré d'énergie suffisant pour le travail de l'accouchement; il fallut recourir au seigle ergoté. Lorsqu'elle devint enceinte pour la seconde fois, elle ressentit elle-même qu'elle n'aurait pas la force d'énergie organique nécessaire pour arriver à terme, et l'événement prouva qu'elle avait eu raison de penser ainsi. L'œuf, en effet, une fois engagé dans l'orifice, la matrice avait cessé de se contracter, et ce fut là la cause qui rendit l'intervention de l'art nécessaire.

Les faits de ce genre ne sont pas très rares, et il est utile que les jeunes praticiens soient prévenus qu'ils en pourront rencontrer de semblables. Il ne faut pas oublier, dans cette circonstance, qu'un œuf qui est devenu corps étranger, une fois introduit dans le col, la matrice ne se contractant plus, il en résulte des spasmes, des malaises et des accidens nerveux plus ou moins graves qui nécessitent l'intervention de l'art.

HÉMIPLÉGIE FACIALE SPONTANÉE CHEZ UN NOUVEAU-NÉ.

M. P. Dubois a présenté à la Clinique un enfant nouveau-né affecté d'hémiplégie faciale gauche. Cette sorte de paralysie n'est pas très rare, comme on le sait, à la suite des accouchemens terminés par le forceps; il n'est presque pas d'années où l'on ne puisse en voir quelques exemples dans les établissemens où il se fait un grand nombre d'accouchemens. Les phénomènes de cette paralysie sont tout-à-fait semblables à ceux que l'on observe dans la paralysie faciale des adultes; ils consistent dans la constriction des muscles du côté opposé à la paralysie, dans un mouvement particulier d'expansion et de resserrement alternatifs de la narine saine pendant les mouvemens d'inspiration et d'expiration, tandis que l'autre narine reste immobile. Enfin l'œil du côté paralysé reste largement ouvert parce que le muscle releveur reste intact et que l'orbiculaire paralysé ne se contracte pas pour clore les paupières. La paralysie résulte dans ce cas de la compression que l'une des branches du forceps exerce sur le tronc du nerf facial, à son point d'émergence ou sur quelques-uns de ses filets principaux. Ce phénomène, disons-nous, n'est pas rare à la suite des accouchemens qui ont nécessité l'application du forceps, mais ce qui est beaucoup plus rare, c'est de voir cette paralysie être spontanée chez un enfant nouveau-né. Tel est le cas de celui-ci. L'accouchement s'est fait spontanément, sans l'intervention d'aucune manœuvre. Quelle peut donc être ici la cause de la paralysie? On l'ignore. Voici, suivant M. Dubois, la seule circonstance qui pourrait, jusqu'à un certain point, rendre cause du phénomène dans ce cas-ci. D'après les renseignements qui ont été recueillis sur la mère (elle n'est point accouchée à la Clinique), il paraît qu'elle porte une tumeur osseuse sur le côté gauche du bassin; on n'en connaît pas exactement les limites, mais tout porte à croire qu'elle fait saillie dans l'intérieur de la cavité. La question serait donc, d'après la connaissance de cette particularité, de savoir jusqu'à quel point cette saillie osseuse a pu exercer une compression sur la face de l'enfant et produire un effet semblable à celui du forceps. Malheureusement il y a une circonstance qui tendrait à infirmer cette hypothèse, c'est que c'est sur le côté gauche du bassin de la mère que siège la tumeur, et c'est le côté gauche de la face de l'enfant qui est paralysé. Or, d'après la position dans laquelle se présentait l'enfant, le côté gauche de la face devait se trouver en rapport avec la partie antérieure droite du bassin. On peut admettre encore, il est vrai, que pendant son mouvement de rotation la tête a pu se trouver un instant en rapport avec cette tumeur. M. Dubois ne donne d'ailleurs cette explication qu'avec réserve, d'autant plus qu'il ne serait pas impossible encore, que ce phénomène fût le résultat d'une toute autre cause inhérente à l'enfant lui-même, une tumeur intra-cranienne, par exemple, qui comprimerait directement le nerf; mais comme il n'y a à cet égard aucun autre signe qui puisse servir d'indication, entre les deux hypothèses la première reste la plus probable.

Quoiqu'il en soit, ce fait prouve toujours une chose, c'est que l'hémiplégie faciale peut se montrer spontanément chez des nouveau-nés, et qu'on ne doit pas la considérer comme ne pouvant être produite exclusivement que par la compression mécanique du forceps, puisque dans ce cas aucune manœuvre de cette nature n'a été employée.

PRÉSENTATION PAR LA FACE.—ACCOCHEMENT NATUREL.

Une femme est accouchée naturellement d'un enfant qui se présentait par la face. Le menton était dirigé en arrière, au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite et la front en avant et à gauche; derrière la cavité cotyloïde. L'accouchement a eu lieu lentement; il a fallu