

Ce fait est le suivant : Une femme après un travail prolongé et plusieurs tentatives infructueuses de forceps est amenée à l'hôpital Tenon. M. Budin, appelé auprès de la femme, après avoir constaté un léger rétrécissement du bassin et un enclavement de la tête au détroit supérieur, essaye de terminer l'accouchement à l'aide du forceps. L'emploi de cet instrument ne donnant aucun résultat, et la femme étant épuisée, sans retirer le forceps on perfore le crâne. L'enfant au moment de la perforation était vivant, et pendant que le perforateur déchirait la substance cérébrale, on pouvait encore très nettement percevoir les battements. Dans le but de les faire cesser et pour éviter d'amener un enfant présentant quelques traces de vie, le perforateur fut dirigé vers le trou occipital, de sorte que, ainsi qu'on put le vérifier à l'autopsie, le bulbe fut complètement détruit. Malgré cette mutilation on put encore entendre les battements.

De nouvelles tractions furent essayées avec le forceps, mais malgré l'écoulement de la matière cérébrale elles restèrent infructueuses. Le forceps fut désarticulé et remplacé par le céphalotribe. Au moment où on commença à serrer la vis de pression, on put entendre encore les battements cardiaques, puis sous l'influence de la pression du céphalotribe ils ne tardèrent pas à disparaître.

L'accouchement fut terminé sans difficultés et on amena un enfant mort, sur lequel, ainsi que nous l'avons dit, on put constater que le bulbe avait été complètement détruit.

Voici donc un enfant dont la substance cérébrale a été complètement dilacérée au moyen du perforateur, dont le bulbe même a été détruit par l'action de l'instrument, et qui n'en conserve pas moins des battements pendant un temps assez prolongé. Ce n'est que l'action du céphalotribe qui, en refoulant la substance cérébrale au dehors et en partie du canal rachidien, par la compression imposée à la moelle, amène la cessation des battements cardiaques.

Cette observation démontre d'une façon péremptoire que chez un enfant qui n'est plus viable le fonctionnement du cœur peut se prolonger encore pendant quelque temps.

C'est un cas type qui nous explique ce fait souvent observé par des accoucheurs, que des enfants qui naissent en état de mort apparente, les uns sont rappelés facilement à la vie, tandis que les autres au contraire malgré des tentatives variées et prolongées ne peuvent être ranimés. Nous ne parlons ici que des enfants présentant des battements cardiaques. Il est présumable que chez les enfants de la seconde catégorie, c'est-à-dire ceux qu'on ne peut ranimer, il s'est produit des phénomènes de compression du côté des centres nerveux; compression dont l'origine aura été un travail prolongé, parfois l'application du forceps. La compression est insuffisante pour détruire la vie de suite, elle permet les battements cardiaques pendant quelque temps après la naissance, mais les centres nerveux sont altérés, quoique à l'autopsie on ne trouve le plus souvent aucune lésion appréciable, et ils ne sont plus aptes à la production du phénomène de la vie.

L'enfant venant au monde dans ces conditions présente une analogie avec la personne qui a fait une chute, qu'on relève et qu'on apporte à l'hôpital dans le coma, et qui y meurt dans les cas où les désordres nerveux produits sont graves. Cette personne présente des battements de cœur et aussi la respiration.—L'enfant ne présente que des batte-