

Thorn a conseillé une méthode à peu près semblable. Il s'agit encore de manoeuvres mixtes ou combinées : la main externe et la main interne, agissant sur le tronc et sur la tête foetale, transforment la "lordose" de la présentation de la face en "cyphose" de la présentation de l'occiput. La main qui correspond au dos du foetus introduite dans le vagin prend point d'appui sur les parties saillantes de la présentation; puis, après avoir un peu délogé la tête du détroit supérieur, repousse successivement en haut la face et le front; pendant ce temps, la main externe abaisse l'occiput vers l'excavation, puis repousse la poitrine du foetus, de façon à redresser la colonne vertébrale, enfin cherche à abaisser le siège vers le plan antérieur du foetus, de manière à produire l'attitude normale du tronc dans la présentation du sommet.

Ces différentes manoeuvres exposent la femme à l'infection puerpérale, aux procidences du cordon. On ne peut recourir à ces différentes manoeuvres que lorsque le col est complètement dilaté ou facilement dilatable. Dans ces dernières circonstances, c'est-à-dire avec un col dilaté ou dilatable il vaudrait encore mieux recourir à la version par manoeuvres internes, qui est l'opération de choix s'il y a indication de terminer rapidement l'accouchement; si la tête est encore mobilisable, si l'utérus n'est point trop retracté; si le détroit supérieur n'est pas trop rétréci; si les bras du foetus se trouvent reportés en arrière.

2^e Quand la face est engagée, les manoeuvres de réduction ne sont plus de mise et l'attente est le procédé de choix tant que le foetus ne souffre pas, il ne faut pas intervenir. Il faut se rappeler que, dans les présentations de la face, l'accouchement est parfois long, laborieux, mais qu'en général il se termine spontanément.

Clinique Médicale

Maladies rénales héréditaires

Débilité Rénale

M. Castaigne a consacré 2 de ses dernières leçons faites à St Ant. aux mal. Ren. herd. et à la débilité rénale, sujets peu connus jusqu'ici et dont l'intérêt est très grand au point de vue pratique.

La première de ces leçons fut inspirée par le cas d'une jeune fille de 15 ans, qui ne présente aucun antécédent pathologique et chez laquelle on a découvert de grosses quantités d'albumine dans les urines, 5 à 6 grammes, un peu par hasard au moment même de la mort de son frère, lequel avait succombé à des crises d'éclampsie subintrantes, sans qu'il y ait eu chez lui, plus que chez sa soeur, aucune infection ou intoxication préexistante. Ne semble-t-il pas qu'on puisse dans ce cas incriminer une af-

fection héréditaire, quoique la notion d'hérédité dans les maladies rénales ne soit pas classique; et cependant bien souvent chez les néphritiques on ne trouve pas d'étiologie: on accuse alors le "locus minoris resistencie" ou encore une ancienne scarlatine connue ou méconnue, sous prétexte que cette maladie a une affinité spéciale pour les reins.

Comment peuvent donc se transmettre les maladies rénales? C'est ce qu'a particulièrement recherché M. Castaigne, et il conclut qu'elles peuvent se transmettre des parents à l'enfant dans les cas de maladies toxiques, infectieuses ou organiques. Les maladies infectieuses et toxiques ont été étudiées les premières, et parmi elles la syphilis joue le rôle principal, car elle devient syphilis héréditaire rénale précoce ou tardive.

La syphilis héréditaire précoce se manifeste dès les premiers jours de la naissance, par des lésions cutanées, des lésions hépatiques avec ascite, et des urines albumineuses; en ce cas, la mort arrive vite et l'autopsie fait toujours découvrir le tréponème pâle caractéristique de la syphilis. Les faits qui peuvent rentrer dans cette catégorie sont nombreux, mais ne sont pas les plus intéressants au point de vue néphrite héréditaire car la maladie n'y était pas exclusivement rénale. Mais il y a maintenant de nombreux faits de syphilis héréditaire précoce uniquement localisée sur les reins, chez des enfants qui meurent en général dans les six premiers mois de la vie.

A côté de ces cas, on observe des néphrites syphilitiques héréditaires tardives: on voit des enfants qui ne présentent aucune lésion syphilitique et chez qui, brusquement, à 15 ou 16 ans, on découvre de l'albumine dans les urines. Ce sont donc plus exactement des cas d'albuminurie syphilitique tardive, qui guérissent souvent par l'application d'un traitement d'épreuve, ou bien parfois ces malades présentent des néphrites graves et l'autopsie montre des gômmes sclérosées.

Si la preuve est donc faite pour la syphilis héréditaire, d'autres maladies infectieuses chroniques peuvent donner naissance à des faits analogues, en particulier le paludisme, et encore, surtout dans nos pays, la tuberculose, qui est très importante puisque M. Castaigne a pu déjà faire deux autopsies d'enfants présentant des néphrites tuberculeuses héréditaires.

Enfin, il y a encore les maladies toxiques, qui se transmettent des parents aux enfants, la goutte par exemple, mais là la discussion est possible, car c'est une maladie qui lèse tous les organes; il faudra donc n'accepter ce groupe de maladies rénales héréditaires qu'avec réserve. Cependant Lecorché et Talamon ont constaté des néphrites généralement peu graves avec albuminurie passagère, survenant sans cause. On a signalé aussi des néphrites analogues chez des enfants de diabétiques ou d'arthritiques. Il faut donc tenir tout de même compte de ces maladies chroniques qui peuvent se transmettre sous forme de maladie rénale.

Enfin il est un dernier groupe de faits d'hérédité rénale proprement dite, dont le type peut être fourni par l'observation d'une malade de Talamon. Cette malade,