

M. AMEUILLE dépose sur le bureau deux exemplaires d'un mémoire de M. Jacquemier, ayant pour titre : *Du volume de la poitrine et des épaules du fœtus, considérés comme cause de dystocie dans les présentations de l'extrémité céphalique, 1860.*

M. AMEUILLE donne ensuite lecture de l'observation suivante :

Cas de dystocie, dans une présentation de l'extrémité céphalique, par le volume de la poitrine et des épaules du fœtus.

M^{me} F..., âgée de 25 ans, de petite taille, mince et frêle, mais bien faite, est accouchée une première fois, il y a trois ans. L'accouchement ne présenta rien d'extraordinaire; après six heures de douleurs vives, cette dame mit au monde une fille de grosseur moyenne.

La seconde grossesse arriva sans aucun accident à son terme normal, lorsque le 9 avril, en se promenant, M^{me} F... sentit tout à coup les eaux s'écouler sans aucune douleur préalable. Vers deux heures du matin, de petites douleurs commencèrent; à onze heures, la dilatation était complète, et la tête, qui était en position occipito-cotyloïdienne droite, tendait à s'engager entraînant cependant au devant d'elle un segment antérieur du col utérin, que je cherchai à repousser en le refoulant avec l'indicateur. Les douleurs étaient vives, soutenues, énergiques, et cependant la tête, dont on apercevait le sommet, ne descendait pas, en dépit des efforts de M^{me} F....

Les forces commençant à s'épuiser, je proposai le forceps, mais cet instrument inspira beaucoup d'appréhension, et la crainte rendit une nouvelle énergie à la patiente, qui avait des douleurs toutes les quatre ou cinq minutes. A quatre heures, la tête franchit spontanément la vulve pendant que je facilitais ce mouvement en refoulant le périnée en arrière avec la main droite. A peine dégagée, la tête se colla fortement contre la vulve par sa base, et resta immobile. Le temps d'arrêt des douleurs fut très court, les contractions utérines recommencèrent soutenues par les efforts de la dame, que j'engageais à pousser vivement, mais rien ne bougea. La face de l'enfant devint violette, puis noirâtre, et se tuméfit; des mucosités commencèrent à sortir par les narines et la bouche. Voyant le danger que courait l'enfant et ne pouvant glisser mon doigt vers son aisselle droite à cause de l'accolement trop intime de la tête du fœtus avec la vulve, je tirai fortement sur cette tête en prenant un point d'appui sur l'occiput et le menton. Les tractions furent longues, fortes et soutenues. Tout ce que j'y gagnai, par un peu d'élongation du cou, fut de pouvoir pénétrer jusqu'à l'aisselle droite située à la partie postérieure dans une position oblique vers la symphise sacro-iliaque gauche.

Pendant ce temps, le mouvement de rotation de la tête s'était accompli, l'occiput répondait transversalement à la face interne de la cuisse droite, et la face à la partie interne de la cuisse gauche. M'étant assuré qu'il n'existait pas de circulaire du cordon autour du cou, j'introduisis l'indicateur de la main droite sous l'aisselle située en arrière (il était inutile de songer à arriver à l'aisselle gauche derrière les pubis), et je tirai dessus en même temps que sur la tête, mais sans aucun résultat. Je substituai alors à mon doigt le crochet mousse qui termine la branche du forceps, et je tirai sur l'épaule en continuant à agir, mais plus doucement, sur la tête pour diriger l'effort de la manière la plus convenable. Ce ne fut qu'à la dixième traction vigoureuse et prolongée que je parvins à faire franchir aux épaules l'obstacle qui s'opposait à leur passage à travers le détroit inférieur. Toutes ces manœuvres durèrent une demi-heure. L'enfant, venu dans un état de résolution presque complète, se ranima cependant au bout de quinze à vingt minutes de tentatives ardentes, et continua depuis à jouir d'une santé parfaite, sauf un petit accident. La peau de l'aisselle droite était excoriée dans une étendue de 3 centimètres environ, et, au-dessous d'elle, il se forma une collection de sérosité jaunâtre qui atteignit le volume d'une forte noisette et s'ouvrit le neuvième jour pour se refermer le lendemain et se cicatriser complètement.

Cet enfant, remarquable par sa vigoureuse conformation et son volume, pesait 4 kilogrammes 400 grammes. La circonférence de la tête était de 36 centimètres. Le diamètre bi-acromial était de 15 centimètres, et la grosseur de la poitrine mesurait, à la hauteur des épaules, 41 centimètres.

Les suites de couches furent très naturelles, et la mère guérit bien et vite sans incident d'aucune espèce.

Si nous résumons maintenant, Messieurs, ce qui ressort de cette observation, je crois que nous avons affaire à un cas de dystocie, par le volume de la poitrine et des épaules du fœtus, dans son état de pureté et d'isolement. En effet, point d'inertie de l'utérus qui, jusqu'à la fin, s'est contracté énergiquement, pas d'obstacle par le cordon, pas de viciation du bassin, pas de dystocie par la tête, puisqu'elle s'est dégagée spontanément, rien ne pouvait donc retenir le corps de l'enfant que le trop grand volume de sa poitrine et de ses épaules, contrairement à cette loi générale que là où la tête a passé, le reste du corps passe sans difficulté. Vous remarquerez, en effet, l'arrêt un peu long de la tête se dessinant sur le périnée pendant que les épaules arrivent au détroit supérieur, la rétraction de cette tête une fois dégagée et sa forte application contre la vulve; la tête accomplit enfin son mouvement de rotation et prend une position transversale quand les épaules restent obliques, et n'exécutent elles-mêmes leur mouvement de rotation et ne viennent se placer, l'épaule antérieure sous les pubis et la postérieure dans la commissure du périnée, que sous les efforts répétés du crochet sur l'aisselle et de la main sur la tête. J'appellerai, en passant, votre attention sur l'innocuité, dans ce cas, des tractions si énergiques sur la tête, sans mouvement de torsion, bien entendu. Je pense donc que mon ami M. le docteur Jacquemier a eu raison, dans son mémoire à l'Académie impériale de médecine en 1860, d'appeler l'attention des praticiens sur une cause de dystocie peu appréciée, niée même par la plupart des auteurs modernes des plus estimés, et dont on ne trouve dans la science qu'un bien petit nombre d'observations complètes, et j'ai saisi avec empressement l'occasion de vous faire connaître des détails qui m'ont paru intéressants à cet égard.

Appelant ensuite la discussion sur sa propre conduite, M. Ameuille pose cette question : *Est-il permis d'exercer des tractions sur la tête du fœtus?*

La réponse de la plupart des accoucheurs serait, ajoute-t-il, négative; et cependant, dans plusieurs circonstances où, pour sauvegarder la vie de la mère, la manœuvre était devenue urgente, j'ai pu y recourir sans accidents pour le fœtus.

Le véritable danger des tractions consiste dans le mouvement de torsion qu'on imprime en même temps à la tête. A la condition qu'on s'abstiendra de toute torsion, M. Ameuille croit possible, sans compromettre la vie de l'enfant, de prendre sur sa tête un point fixe de tractions vigoureuses pour faciliter le dégagement des épaules. Il fait ensuite remarquer que, dans le cas dont il s'agit, ce n'est pas, comme il arrive souvent, parce que la matrice, surprise après le brusque dégagement de la tête, est tombée dans l'inertie, que l'arrêt du travail est survenu. Le volume excessif des épaules et de la poitrine de l'enfant continuait, au contraire, de susciter de la part de l'utérus des contractions énergiques qui produisaient sa constriction sans profit pour l'expulsion de la partie fœtale.

M. DREYFUS, tout en partageant les convictions de M. Ameuille sur l'appréciation des faits qu'il vient de relater, croit que, s'il faut s'abstenir d'exercer sur la tête du fœtus aucune trac-

tion, c'est précisément lorsque l'obstacle est constitué par la largeur du diamètre bi-acromial. On n'a aucune chance, par ce moyen, de dégager les épaules et de les voir suivre la tête.

En rapprochement de la cause de dystocie dont il est question, M. Dreyfus rapporte que, dans un accouchement où le fœtus se présentait par l'extrémité podalique, et était expulsé par d'énergiques contractions, il vit soudain les progrès du travail s'arrêter. L'obstacle tenait au volume excessif de la base de la poitrine, niveau auquel le fœtus était retenu.

Malgré leur vigueur et leur persistance, les contractions de la matrice restaient impuissantes; et, bien que par ailleurs il n'y eût ni angustie pelvienne, ni brièveté, ni enroulement du cordon, ce n'est qu'après de longues et laborieuses manœuvres que M. Dreyfus, assisté de M. Depaul, parvint à extraire l'enfant. Il était en état d'asphyxie, et, malgré des efforts prolongés pendant plus d'une heure, il fut impossible de le ranimer.

M. AMEUILLE fait observer que ce n'est pas dans l'espoir de terminer l'accouchement qu'il a tiré sur la tête de l'enfant, mais seulement pour arriver au creux de l'aisselle, et pouvoir exercer des tractions sur l'épaule même. Il n'a entendu appeler l'attention que sur l'innocuité des tractions sur la tête, pourvu qu'elles soient exercées dans de certaines mesures; et par-dessus tout, qu'on s'abstienne d'y joindre un mouvement de torsion.

D'autre part, il insiste dans le cas qu'il a observé, dans les cas analogues relatés dans le mémoire de M. Jacquemier, comme dans celui dont M. Dreyfus a été témoin, sur la persistance de contractions énergiques de la part de l'utérus, bien que la marche de l'accouchement restât stationnaire. C'est la constatation de ce phénomène qui caractérise le diagnostic de la dystocie.

Si l'expulsion de la partie volumineuse, surprenant la matrice par sa rapidité, en déterminait l'inertie, ce serait le défaut de contractions qui s'opposerait à la terminaison de l'accouchement. Il y aurait lieu alors de solliciter le réveil de celles-ci par les moyens appropriés.

Ici, au contraire, la partie volumineuse suscite par sa présence dans la matrice des contractions vigoureuses. La raison qui s'oppose à la terminaison de l'accouchement, est primitivement l'excès de volume de la partie fœtale. Sous cette influence, les contractions, excitées outre mesure, s'exagèrent, et, du premier obstacle, ne tarde pas à en naître un second : la constriction du col sur la partie qu'il tente en vain d'expulser.

Le secrétaire annuel, D' COLLINEAU.