lier le cordon ombilical, avant qu'il ait été rappelé à la vie.

Les uns regardent comme inutile de respecter l'intégrité du cordon, pendant qu'on emploie les divers stimulans pour ranimer la vie languissante de l'enfant, et assurent que cette situation devenant incommode pour administrer les secours, il est plus simple de séparer l'enfant de sa mère; d'autres, en grand nombre, parmi lesquels on compte *Smellie, Levret*, MM. *Chaussier, Freteau*, de Nantes, soutiennent, au contraire, que dans l'indisposition à laquelle ils donnent le nom d'asphyxie, la section prompte du cordon ombilical est nuisible. Si on se hâte, dit M. Chaussier, de couper le cordon ombilical dans le cas où l'enfant naît sans donner de signes de vie, on le sacrifie, parce que, dans cet état de foiblesse, il ne peut pas être lui-même l'agent de sa circulation.

1°. Il n'est pas nécessaire, pour sauver les enfans qui naissent sans donner de signes de vie, de conserver le cordon ombilical.

S'il est utile, comme le prétendent plusieurs praticiens, de ne pas couper le cordon pour ranimer les enfans qui naissent dans un état de syncope, il est incontestable que leur conservation n'est pas essentiellement liée à son intégrité. Il est prouvé, par des observations nombreuses, que l'on réussit à rappeler à la vie des enfans asphyxiés, quoiqu'on ait fait, sitôt après leur sortie, la section du cordon ombilical. Enfin, ce qui paroît indiquer qu'un sang chaud qui, de la mère ou du placenta, parviendroit, par le moyen du cordon, jusqu'au fœtus, n'est pas d'une nécessité absolue pour le ranimer, ainsi qu'on l'a prétendu, c'est qu'on a vu des enfans nés dans un état d'asphyxie, et abandonnés comme morts, après avoir été séparés de leur mère, pousser des cris long-temps après; ou si on leur a administré des secours, ils n'ont quelquefois donné de signes positifs de vie, qu'après plusieurs heures d'assiduité dans l'administration des divers irritans.



2°. Est-il plus probable que l'on réussira à ranimer les enfans qui naissent sans donner de signes de vie, en employant les divers stimulans appropriés à cet état, pendant que l'enfant tient encore au placenta par son cordon, qu'en y ayant recours seulement après qu'il en a été séparé par une section? Il n'est point de question plus propre à engager à faire des efforts pour tâcher de découvrir de quel côté se trouve la vérité, puisqu'il n'en est aucune qui tienne plus directement à la conservation de l'espèce humaine. Les accoucheurs et les physiologistes modernes ne sont pas d'accord sur ce point de doctrine, dont la solution intéresse tant l'humanité, malgré les travaux intéressans qui ont été entrepris sur ce sujet par plusieurs médecins, et entre autres par MM. Freteau, de Nantes, et Beauchesne père.

Parmi les praticiens qui conseillent, dans le cas de syncope, de ne pas séparer les enfans de leur mère, les uns se proposent, en conservant le cordon ombilical, de rétablir, par la circulation de la mère, celle de l'enfant qui est en partie éteinte; les autres espèrent que le cordon étant entier, la circulation pourra se ranimer dans le placenta, et se propager jusqu'à l'enfant, ainsi que le prétend M. le professeur *Chaussier*, qui veut que l'on attende avec patience si ce phénomène n'aura pas lieu: les uns et les autres pensent que l'irritabilité du cœur étant, pour ainsi dire, anéantie par la privation du sang, elle ne peut lui être rendue que par le rétablissement de la circulation dans le cordon, qui, à l'aide de son intégrité, dirige, vers le cœur de l'enfant, un sang chaud qui peut y rappeler l'irritabilité.

Les auteurs qui croient qu'il est important de conserver le cordon ombilical pour ranimer les enfans qui naissent dans un état de syncope ou de foiblesse considérable, citent, pour prouver l'avantage de cette pratique, des observations, desquelles il résulte qu'il est rare de parvenir à les rappeler à la vie, toutes les fois que l'on fait la section du cordon sitôt après leur sortie; tandis que l'on réussit

souvent à les ranimer, en ne coupant point le cordon. J'avoue que, jusqu'à présent, je n'ai pas reconnu que l'on conservât beaucoup plus d'enfans par l'une de ces méthodes que par l'autre. Quoiqu'il soit constant que des observations soient le meilleur guide que l'on puisse suivre, cependant rien n'est si difficile que de parvenir par elles à arracher à la nature son secret. Qui ne sait avec quelle facilité elles se plient au système de chaque écrivain ? N'abuse-t-on pas souvent de celles qui sont les mieux constatées, en tirant de quelques faits particuliers, quoique très-palpables, des conclusions trop générales ? Si M. *Freteau*, de Nantes, est parvenu à sauver des enfans dont le cordon ombilical avoit été conservé intact, en les mettant aussitôt dans un bain tiède animé par le vin, préparé d'avance, et en plaçant la cuvette qui servoit de baignoire entre les jambes de la mère, le plus près possible de la vulve, de manière que le cordon ombilical trempa complétement dans le liquide, ces mêmes enfans n'auroient-ils pas été susceptibles d'être rappelés à la vie par l'application seule des stimulans ? Le degré auquel étoit portée la syncope étoit-il le même chez les enfans dont le cordon a été conservé dans son entier, que chez ceux où il a été coupé avant de faire usage des divers irritans ? Cette incertitude, difficile à lever, rendra toujours les expériences bien moins concluantes pour celui qui les examine avant d'avoir embrassé aucune opinion, et qui reste encore dans ce doute méthodique, si nécessaire pour la découverte de la vérité, qu'elles ne le paroissent à ceux qui les font valoir pour appuyer la doctrine qu'ils ont adoptée.

Les avantages qui peuvent résulter pour l'enfant qui naît dans un état de syncope, de respecter l'intégrité du cordon ombilical, paroissent surtout prouvés à ceux qui ont embrassé cette opinion, parce que, lorsque l'on conserve le cordon ombilical, il se gonfle ; des frémissemens, des pulsations s'y font manifestement sentir : ce gonflement, ces



pulsations du cordon deviennent pour eux une preuve qu'ils croient sans réplique, que le sang est dirigé vers le fœtus par la portion du cordon ombilical tenant au placenta, soit que le liquide soit seulement absorbé dans les cellules de cette masse spongieuse, soit qu'il soit fourni, comme le veulent d'autres, par la circulation de la mère ; mais si les mouvemens circulatoires peuvent encore avoir lieu chez les enfans nés asphyxiés, de la mère ou au moins du placenta jusqu'au cœur, où le sang seroit porté par le cordon, comme semblent l'indiquer les pulsations dont il jouit quelquefois, lorsqu'on parvient à les ranimer, n'est-on pas autorisé à conclure que le sang qui leur est fourni par cette voie doit contribuer à les rappeler à la vie en réveillant l'irritabilité du cœur qui avoit, pour ainsi dire, été éteinte par le défaut de sang ? Si un sang nouveau peut être porté à l'enfant par le cordon, si ce sang est très-propre à exciter les contractions du cœur, qui n'avoient été suspendues que par le défaut de ce liquide, n'est-il pas évident que l'intégrité du cordon ombical, qui peut seule procurer à l'enfant cet avantage, doit être rangée parmi les moyens les plus propres à assurer le succès des autres manœuvres que l'on peut mettre en usage ? On ne me reprochera pas, je crois, d'avoir cherché à affoiblir la preuve que l'on peut tirer de cette disposition particulière que présente quelquefois le cordon, lorsque les enfans nés dans un état de syncope sont rappelés à la vie.

Si les pulsations du cordon se font sentir au moment où la respiration s'établit chez ces enfans, doit-on en conclure, comme cela paroîtroit d'abord naturel, ou que la circulation de la mère reste encore commune à l'enfant, ou au moins si cette communication n'a plus lieu, que la circulation s'est ranimée dans le placenta ? Ce dilemme, que l'on croiroit sans réplique, est loin d'être démonstratif, parce qu'il existe un milieu. On peut assigner à ces pulsations une autre source peut-être plus plausible que la circulation du

sang qui se feroit par le cordon du placenta à l'enfant. Si les pulsations du cordon se font sentir, ce n'est pas que la circulation de la mère à l'enfant, ou bien celle du placenta au fœtus, qui étoient suspendues, se soient ranimées, c'est le sang de l'enfant qui passe dans le cordon, et qui en excite les pulsations. Lorsque le cordon a été coupé, ne voit-on pas constamment, au moment où la respiration s'établit, le sang jaillir par la portion qui tient à l'ombilic de l'enfant? Je n'ai jamais vu les enfans nés dans un état de syncope être rappelés à la vie, quand on avoit précédemment coupé le cordon ombilical, sans observer ce phénomène, qui m'a toujours inspiré des doutes sur l'opinion de ceux qui attribuent les pulsations au sang qui se rend du placenta dans le cordon pour être ensuite porté jusqu'au cœur.

L'espérance de quelques praticiens, qui ont conçu que l'on doit ranimer plus facilement l'enfant en conservant le cordon ombilical entier, est entièrement dénuée de fondement, si on la fait consister dans la circulation de la mère qui, se faisant encore de la matrice à l'enfant, serviroit à le ranimer. Quand on considère les phénomènes qui ont lieu vers les derniers temps du travail de l'enfantement, il est évident que le sang ne passe plus des vaisseaux exhalans de la matrice dans les cellules du placenta, si ce viscère se contracte, comme dans l'ordre naturel. Ne suffit-il pas, pour suspendre les hémorragies utérines survenues pendant le travail, d'exciter de fortes contractions de la matrice? Si la circulation se faisoit encore de la matrice au placenta dans les derniers temps, et immédiatement après l'accouchement, on verroit le sang couler après la section faite au cordon ombilical, par la portion qui tient à cette masse. Cependant on observe le contraire, lors même que le placenta adhéreroit en tout ou en partie à l'utérus, à moins que ce viscère ne soit atteint d'inertie. Le sang qui s'écoule assez souvent par la veine ombilicale, à l'instant où l'on pratique la section du cordon, et qui jaillit quelquefois à une assez grande distance, ne prouve pas qu'il existe encore une communication de la mère à l'enfant quelque temps après sa naissance. Cet écoulement cessant promptement, si la matrice se contracte, doit être attribué au dégorgement du cordon et de ses ramifications. Si le sang continue de couler par le cordon ombilical long-temps après la section, il est un indice certain que la matrice est inerte, pendant que le placenta est encore adhérent.



M. Freteau, qui pense, avec M. *Piet*, qu'en conservant le cordon dans son intégrité, la circulation de la mère peut servir à ranimer celle de l'enfant, qui est éteinte, est forcé de convenir que, dans les accouchemens où la tête sort la première, il arrive assez souvent que la communication de la mère à l'enfant est interrompue vers les derniers temps du travail, parce que son expulsion est le résultat de fortes contractions de la matrice, tandis que cette communication se conserve bien plus long-temps dans les accouchemens par les pieds, qui sont la circonstance où l'asphyxie a le plus communément lieu, parce que la matrice étant vidée plus promptement qu'elle ne le seroit par les contractions seules, cet organe se resserre plus lentement et moins fortement. Il arrive plus rarement, dans les accouchemens par les pieds, que le placenta ait perdu ses adhérences, à l'instant où la sortie de l'enfant a lieu. La distinction établie entre ces deux espèces d'accouchemens, relativement aux effets qui doivent en résulter pour la communication de la matrice au placenta, est ingénieuse, fondée jusqu'à un certain point, surtout lorsqu'on retourne l'enfant pour remédier à une hémorragie, ou à l'épuisement de la femme.

L'espérance de ranimer les enfans foibles, par la circulation de la mère, est évidemment illusoire, si le placenta est décollé à l'instant où la sortie de l'enfant a lieu; ce qui est le plus ordinaire. Cependant M. *Freteau* pense

que, même dans ce cas, si le placenta est gorgé, les contractions de l'utérus peuvent en exprimer le sang, qui, se dirigeant vers le cœur de l'enfant asphyxié, peut concourir à le ranimer. La pression qu'éprouveroit le placenta de la part de la matrice, qui se resserreroit graduellement, peut bien exprimer le sang de son tissu; mais je crois qu'alors il s'épancheroit dans la cavité utérine, au lieu de pénétrer dans les radicules de la veine ombilicale. Pour que le sang soit pompé par les extrémités de la veine ombilicale, il faut que celles-ci jouissent de la vie qui leur est propre et de toute leur force d'absorption, ce qui n'a peut-être pas lieu lorsque l'enfant naît dans un état de syncope.

Si, comme l'insinue M. *Freteau*, la matrice, en se contractant sur le placenta décollé, pouvoit pousser le sang qui y est contenu jusqu'à l'enfant, il seroit utile, dans le cas de décollement de cette masse, de solliciter les contractions de cet organe; tandis qu'il faut se garder de frictionner la matrice, si le placenta est encore adhérent, crainte que, venant à se resserrer, elle en opère le décollement. M. *Freteau* me paroît donc n'avoir pas été assez conséquent à ses propres principes, en établissant, en principe général, de ne jamais frictionner la région de la matrice dans le cas d'asphyxie de l'enfant nouveau-né, et d'attendre paisiblement les contractions de cet organe.

Quoique j'enseigne qu'il se fait une circulation du fœtus à lui-même, alors qu'il est encore renfermé dans le sein de sa mère, c'est-à-dire, qu'une petite quantité de sang, qui a déjà circulé dans ses vaisseaux, lui est reportée de nouveau, sans passer dans les cellules du placenta par les communications qui existent entre les ramuscules des artères ombilicales et les radicales de la veine, je ne crois pas pour cela que l'on soit autorisé à conclure que si on se hâte de couper le cordon ombilical dans le cas d'asphyxie des nouveau-nés, on se prive de l'avantage qui pourroit résulter de cette circulation du fœtus à lui-même, qui, quelque



quelque peu considérable qu'elle soit, auroit pu concourir à le ranimer.

Cette circulation du fœtus à lui-même dans le sein de sa mère, en la supposant très-réelle, ne peut commencer qu'autant que la communication entre le fœtus et le placenta seroit rétablie, c'est-à-dire, que les artères ombilicales rapporteroient le sang du fœtus au placenta: une fois éteinte, elle ne peut recommencer qu'autant que l'enfant est rappelé à la vie. S'il est utile de ne pas couper le cordon lorsque l'enfant naît dans un état de stupeur et sans donner de signes de vie, il est bien plus probable qu'il seroit revivifié par la circulation qui se ranimeroit dans le placenta, et se propageroit jusqu'à lui, ainsi que le prétend M. *Chaussier*, plutôt que par celle de la mère; car il est évident que le sang de cette dernière ne peut pas lui parvenir si la matrice se contracte avec force: en effet, l'action des vaisseaux ombilicaux semble subsister après que le placenta est décollé. Osiander a observé qu'un placenta extrait de la matrice, et qui étoit encore en communication avec le fœtus, étoit, pour ainsi dire, dans un mouvement vital par la contraction et la dilatation alternative des vaisseaux qui le composent. Sil est probable que l'action vitale des vaisseaux ombilicaux subsiste après le décollement du placenta, il résulteroit de là, non-seulement qu'il peut être utile de conserver le cordon entier, mais encore de plonger le placenta dans un bain tiède propre à ranimer cette action vitale. M. Bauchesne nous apprend que ce moyen, peu usité dans la pratique des accouchemens, quoique conseillé par *Antoine Petit* et par Levret, a été employé plusieurs fois avec succès par M. *Dorthal*: en effet, on conçoit qu'un fluide chaud et spiritueux dans lequel on plonge le placenta est très-propre, comme l'a insinué M. Bauchesne, docteur-médecin, à ranimer l'action vitale des vaisseaux ombilicaux.

3°. Quoiqu'il ne me paroisse pas probable que dans le cas dasphyxie ou de foiblesse extrême, l'on puisse, dans

l'ordre naturel, ranimer par la circulation de la mère celle de l'enfant qui est éteinte, qu'il soit douteux pour plusieurs que l'on puisse conserver l'espérance de le révivifier par le sang que lui enverroit le placenta, la prudence dicte peut-être de ne pas couper le cordon, et de plonger, comme Smellie l'a conseillé, cette masse dans un liquide chaud et légèrement stimulant. Dans un cas où il s'agit d'une pratique d'où peut dépendre la conservation de plusieurs enfans, est-il permis de prendre pour règle de sa conduite une opinion plus probable, mais beaucoup moins sûre? Dans une question qui tient si directement à l'intérêt de l'humanité, n'est-ce pas le cas de faire l'application de cette maxime de morale, *in dubio tutior pars est eligenda*? Or, l'opinion de ceux qui prétendent qu'il est utile de conserver le cordon ombilical lorsque l'enfant naît dans un état de syncope, peut tout au plus devenir une précaution inutile, si elle n'est pas fondée; on peut également employer les mêmes moyens, et ils auront le même succès.

Lorsqu'il existe un défaut de largeur dans les détroits du bassin, ou lorsque les parties molles offrent beaucoup de résistance, comme cela arrive chez les femmes âgées qui accouchent pour la première fois, la tête éprouve quelquefois au passage un allongement et une forme qui ne lui sont pas naturelles; mais elle reprend bientôt d'elle-même les dimensions qu'elle a perdues dans l'accouchement, sans qu'il soit nécessaire de la pétrir, comme le pratiquent quelques sages-femmes : c'est toujours aux dépens de l'intelligence que certains peuples ont changé, par des tentatives imprudentes, la conformation naturelle de la tête, pour lui en donner une arbitraire, dans laquelle ils avoient cru trouver l'image de la beauté.

Smellie a observé, que lorsque le travail est long, que la tête de l'enfant a été allongée et serrée de manière à faire chevaucher les os les uns sur les autres, qu'il tombe assez souvent dans des convulsions : toute compression du cerveau, quelle qu'en soit la cause, peut produire des convulsions; l'épanchement qui en est quelquefois la suite, peut contribuer à les faire naître.



Dans ces mêmes circonstances, l'on voit souvent, à la suite de l'accouchement, des contusions et des meurtrissures sur la face de l'enfant; elles disparoissent ordinairement avec facilité, en faisant sur les parties malades des lotions détersives et toniques.

Lorsque la tête est ainsi froissée au passage, en traversant les détroits, ou par le col de la matrice, qui fait sur elle l'office de ligature, il survient au cuir chevelu une tumeur plus ou moins volumineuse : si cette tumeur est simplement œdémateuse, ou si le sang fourni par la rupture de quelques petits vaisseaux cutanés est seulement infiltré, le gonflement se dissipe quelquefois en peu de temps par les seuls efforts de la nature; lorsqu'il est très-considérable, on doit étuver plusieurs fois par jour la partie avec des liqueurs résolutives, comme le vin, l'eau-de-vie, une dissolution de muriate de soude, ou d'acétite de plomb liquide (eau végéto-minérale); on y applique des compresses épaisses trempées dans ces mêmes liqueurs.

Quand cette tumeur est formée par du sang épanché, on ne peut plus, en général, compter sur ces applications pour résoudre ces tumeurs sanguines, parce que le sang épanché qu'elles contiennent n'est presque plus susceptible de résolution. M. Siébold, Bibliot. de Richter (13e. vol.), rapporte cependant avoir obtenu la guérison de deux tumeurs sanguines d'un volume considérable, en faisant sur la tête des enfans nouveau-nés des applications de compresses trempées dans des décoctions aromatiques, où l'on avoit fait dissoudre du sel ammoniac : ces tumeurs sanguines varient depuis le volume d'une noisette ou d'une noix, jusqu'à celui du poing; elles peuvent en imposer pour une hernie de cerveau. Ledran, trompé par les apparences, paroît avoir pris une tumeur de cette espèce pour une encéphalocèle; on peut aussi

les confondre avec une dépression ou une fracture du crâne. Il est des auteurs qui pensent que, dans cet âge tendre, la boîte osseuse peut s'enfoncer sans fracture, comme un vase d'étain s'enfonce quand il a été frappé. Levret avoit remarqué que ces tumeurs peuvent en imposer pour une fracture: ayant été témoin de ce phénomène singulier, il nous prévient qu'elles peuvent induire en erreur, parce qu'elles présentent une fluctuation sensible à leur partie moyenne qui paroît déprimée, parce que les bords sont durs et élevés: l'illusion augmente encore, en ce que quelquefois on y sent des battemens; cette circonstance a fait croire à d'autres à l'existence d'une hernie du cerveau. On doit ouvrir cette espèce de tumeur, et donner issue à la matière extravasée : si l'on ouvre ces tumeurs à temps, et que l'on ne tente pas de résoudre le fluide qui y est contenu, le recollement du cuir chevelu s'opère avec la plus grande facilité, si le sang n'est épanché que sous les tégumens communs; il faut inciser longitudinalement, car une incision cruciale s'oppose à une prompte réunion. Cette ouverture ne demande d'autres soins que l'application d'un plumaceau et de compresses trempées dans une liqueur résolutive, le tout soutenu de quelques tours de bandes; mais si le sang épanché a son siége sur le crâne même, et que l'incision mette les os à découvert, ses suites ne sont pas toujours aussi simples: on voit dans ce cas le plus grand nombre des enfans périr. L'ouverture du crâne apprend que l'on trouve presque toujours en même temps des épanchemens dans l'intérieur de cette cavité, auxquels on doit attribuer la mort, plutôt qu'au siége de l'épanchement extérieur, qui exige que l'on mette les os à découvert, pour donner issue à la matière extravasée.

Si l'accouchement a été laborieux, on doit s'assurer s'il n'y a ni fracture, ni luxation à réduire: dans ces circonstances, il n'est pas toujours au pouvoir de l'accoucheur d'affranchir l'enfant de ces accidens; ces lésions sont quelquefois l'effet de l'espèce de manœuvre que l'on est obligé d'employer dans quelques circonstances pour terminer l'accouchement : la cure s'obtient plus aisément chez les enfans que chez les adultes, et il est rare qu'il reste aucune difformité. Parmi les accidens qui peuvent avoir lieu dans un accouchement laborieux, il n'en est point de plus grave que la luxation de la mâchoire inférieure, occasionnée par l'ineptie de l'accoucheur, qui a tiré sur cette partie avec quelques doigts introduits dans la bouche, dans la vue d'engager la tête : cette luxation ôte à l'enfant la faculté de prendre la mamelle, et peut donner lieu au tétanos, comme l'a observé plusieurs fois *Storck*. Levret pense qu'elle peut aussi arriver naturellement lorsque l'enfant se présente par la face.



## DES VICES DE CONFORMATION.

Un accoucheur doit toujours examiner attentivement un enfant avant de le livrer aux soins de sa nourrice : il peut naître avec quelques vices de conformation, qu'il est important de corriger sur-le-champ, parce qu'ils s'opposent au libre exercice de quelques-unes de ses fonctions, soit qu'elles soient nécessaires pour l'entretien de la vie, soit seulement pour la perfection de l'individu : je me propose seulement de traiter de ces vices, et non de toutes les défectuosités dont Andry, M. Desbordeaux ont traité sous le titre d'Orthopédie; expression qui, pour l'observer en passant, n'est pas applicable à la plupart de celles qu'ils ont comprises sous ce titre, qui sembleroit indiquer que l'on devroit uniquement s'y occuper d'enseigner la manière de conserver la rectitude du corps de l'enfant; car le mot orthopédie dérive de deux racines grecques, de ορθος (droit) et de παις, παιδος (enfant). L'orthopédie doit donc être l'art qui enseigne comment on doit se comporter pour conserver les enfans dans leur rectitude naturelle : il suffit de jeter les yeux sur la table des matières de ces deux ouvrages, qui se ressemblent