

Indications des manœuvres obstétricales.

Parmi toutes les questions que présente l'art difficile des accouchements, une des plus difficiles, si non la plus difficile, est, on peut l'affirmer, celle qui consiste à déterminer d'une manière précise les cas d'opportunité et d'inopportunité des manœuvres obstétricales; ce n'est pas seulement la plus difficile, c'est encore la plus importante et pour la mère et l'enfant dont la vie est souvent attachée à une manœuvre habilement et justement pratiquée, et pour le médecin dont la réputation peut être compromise par une manœuvre maladroite ou malheureuse, mais qui toujours éprouve de vives angoisses lorsque son esprit balance entre l'expectation et l'intervention. Combien de fois pourtant le praticien ne se trouve-t-il pas dans cette situation perplexe, et combien ne serait-il pas reconnaissant envers l'auteur qui aurait su lui tracer d'avance, et d'une manière nette, la conduite qu'il a à tenir dans les divers cas qui s'offriront à lui. Mais, nous le répétons, c'est là une tâche d'une immense difficulté, et, ce qui le prouve, c'est que des hommes d'un mérite éminent ne peuvent encore s'accorder entre eux après avoir acquis une vaste expérience. C'est qu'en effet une vaste expérience ne suffit pas pour résoudre scientifiquement la question. Un homme expérimenté, doué d'une heureuse mémoire, d'un esprit pénétrant, d'un jugement sain, peut bien être fixé à juste titre sur toutes les difficultés pratiques que cette question renferme; il peut donner d'excellents conseils à tous les disciples qui l'approchent et qui ont foi dans son autorité, mais il ne saurait, quoique possesseur de tous ces précieux éléments, établir d'une manière scientifique les règles de l'art. Il faut pour cela d'autres conditions qui ne sont ni moins indispensables ni moins difficiles que les premières. Comment, en effet, juger des avantages et des inconvénients d'un agent thérapeutique, chirurgical ou autre, à moins de comparer une série de faits nombreux, exacts, complets, dans lesquels on aura mis en usage l'agent en question, à une autre série de faits *rigoureusement identiques* aux premiers, et dans lesquels on aura laissé agir la nature? Et d'un autre côté, comment un chirurgien se résignera-t-il à laisser agir la nature, quand il sera intimement convaincu que l'intervention chirurgicale doit être favorable? On comprend que cela est impossible. Que faire donc pour dégager le problème de la voie sans issue dans laquelle il reste depuis si longtemps? Quant à nous, nous ne voyons pas d'autres moyens que de recueillir des observations telles que nous les avons indiquées, et d'attendre que des observations comparables aient été recueillies par des observateurs dont la pratique sera différente de celle

qu'on aura suivie soi-même. Ce n'est pas là ce qu'ont pensé deux jeunes auteurs qui viennent de publier dans les deux derniers numéros des Archives de médecine, un mémoire étendu sur *l'abus des manœuvres obstétricales, les accidents auxquels elles peuvent donner lieu, et les avantages de la temporisation dans la pratique des accouchements*. Il a paru à ces auteurs qu'avec les faits consignés dans les annales de la science, et les quelques faits qu'ils apporteraient eux-mêmes, il leur était possible de résoudre ce qui avait été insoluble pour tant d'autres. Nous chercherons à apprécier la légitimité de leurs prétentions, et nous le ferons avec toute l'impartialité, mais aussi avec toute la sévérité qu'exige l'importance de la matière.

Voici comment les auteurs ont cru devoir procéder pour arriver au but qu'il se sont proposé : « L'ordre que nous suivrons se trouve tout naturellement tracé : rapporter les faits d'intervention malheureuse de l'art, qui justifient nos opinions; faire l'histoire des désordres qui en sont trop souvent la suite; prouver par la statistique que nos observations, loin de constituer des exceptions, rentrent dans la loi commune, et enfin faire voir quelles conséquences on peut déduire de tous ces faits relativement aux indications des manœuvres obstétricales et à certaines modifications du manuel opératoire. »

Voyons maintenant comment ils ont exécuté leur plan, et suivons l'ordre qu'ils nous ont eux-mêmes indiqué.

Pour prouver les accidents funestes produits par les manœuvres qu'ils condamnent, les auteurs du mémoire rapportent quinze observations que nous regrettons de ne pas pouvoir analyser une à une, mais dont nous allons présenter un résumé succinct, et dont nous citerons quelques fragments pour donner la mesure de leur degré de précision, et pour faire voir comment leurs auteurs les interprètent.

Ces observations offrent des exemples de déchirures du col et du vagin, de contusion de la vessie, de rupture du périnée, de métrite-péritonite, d'enfoncement des os du crâne chez les enfants. Les auteurs ne font aucune difficulté d'attribuer tous ces désordres aux manœuvres pratiquées, selon eux, toujours d'une manière inopportune. Il n'y a pas jusqu'à des déchirures du col « de 16 millimètres de longueur sur 3 ou 4 de profondeur, » et ce sont les plus nombreuses (3 sur 5), qui ne leur paraissent évidemment dues à l'action de la main ou du forceps. Nous pensons qu'il suffit de signaler cette méthode pour démontrer que les auteurs ont fait abstraction des premières notions de la science pour arriver à leurs conclusions. Qui ne sait, en effet, que les déchirures de l'utérus, et nous ne parlons pas seulement des déchirures du bord libre du col, de déchirures de 3 à 4 millimètres de profondeur, qui ont lieu dans presque tous les accouchements les plus naturels, mais de vastes déchirures qui inté-

ressent toute l'épaisseur de l'utérus et du vagin ; qui ne sait que ces déchirures peuvent se présenter dans des accouchements spontanés et avec des bassins bien conformés. Dès-lors, comment être certain que dans ces accouchements où l'art est intervenu, et qui, par conséquent, abstraction faite des manœuvres, offrent toujours des circonstances moins avantageuses ; comment être certain que les lésions observées appartiennent aux manœuvres et non à la nature ? C'est ce que les auteurs ont cru inutile de se demander. Pour eux, il suffit que la lésion suive la manœuvre pour qu'elle soit regardée comme une conséquence de cette manœuvre. Quand ils ont admis cette première conséquence, si la lésion ne leur paraît pas assez grave pour produire la mort, ils en font le point de départ d'une métrite-péritonite mortelle, et voilà la manœuvre condamnée comme dans le cas suivant : « L'utérus offre une déchirure irrégulière et profonde *sur la lèvre postérieure*, » qu'ils interprètent sans façon comme il suit : « La déchirure de la lèvre postérieure, *produite par le forceps*, a été sans doute le point de départ de la métrite, dont la péritonite a été la conséquence. » La même méthode est mise en usage pour juger des lésions que présentent les enfants. Ainsi trouve-t-on des fractures des os du crâne, c'est toujours le forceps qui est accusé de les avoir produites ; il semble même que le doute n'est pas permis à cet égard, tant les auteurs ont de foi dans leurs interprétations. Ils disent, par exemple, dans un cas où l'application fut faite par M. Danyau, dont l'intéressant mémoire sur les fractures du crâne dans les accouchements spontanés aurait dû les rendre plus circonspects : « L'enfant a été, dans ce cas, *tué par le forceps dont la pression sur la tête a été portée au point de produire plusieurs fractures*, et la mère est morte victime des déchirures dont le phlegmon sous-péritonéal et la péritonite ont été les conséquences. » On croira peut-être que les auteurs ont eu soin dans ces cas de mesurer les diamètres du bassin et ceux de la tête du fœtus avant de se former une opinion ; mais bien loin qu'il en soit ainsi, ils n'ont pas même vu quelquefois l'enfant, ce qui ne les empêche pas d'être suffisamment édifiés sur la cause de sa mort. Ainsi un enfant vient au monde avec une soi-disant paralysie de la face constatée par on ne sait qui ; on le porte aux Enfants-Trouvés où il meurt *presque immédiatement après sa naissance*, si l'on en croit les auteurs, et de ce fait ils tirent sans difficulté les conclusions suivantes : « Quoique nous manquions de détails sur l'autopsie, nous n'hésitons pas à attribuer la mort à la compression violente exercée dans ce cas par les branches du forceps sur la tête. Ce n'est pas seulement à propos des lésions observées que les auteurs portent des jugements certains sur d'aussi légers indices ; ils jugent encore de la même manière les indications et les difficultés des manœuvres. Par exemple, dans deux cas d'application du forceps, la sage-femme en chef dit que la manœuvre fut facile, mais comme dans l'un « *il serait difficile, d'après cela, d'attribuer les lésions traumatiques graves que l'autopsie a révélées* », et que dans l'autre « *la femme prétend avoir horriblement souffert*, » il en résulte

clairement que l'application fut laborieuse et violente.

Nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de pousser beaucoup plus loin notre analyse pour faire voir la confiance que méritent des observations prises avec une pareille rigueur, et avec la disposition d'esprit dans laquelle paraissent avoir été les auteurs lorsqu'ils observaient, ou plutôt lorsqu'ils *recueillaient* leurs faits. Nous verrons prochainement l'usage qu'ils ont cru pouvoir en faire, ainsi que la manière dont ils ont interprété ceux que possède la science, et nous jugerons s'ils ont été plus heureux dans cette seconde partie que dans la première.

Nous avons dit que, pour arriver à une appréciation rigoureuse des avantages et des inconvénients des manœuvres obstétricales, il était indispensable de comparer une série de faits, dans lesquels des manœuvres avaient été exercées, à une autre série de faits *identiques aux premiers*, et où l'on aurait livré la nature à ses propres forces. Voici comment les auteurs du mémoire ont rempli cette condition : Commentant une statistique du docteur Burns, qui l'avait empruntée au docteur Breen, et d'après laquelle le premier de ces accoucheurs fait voir que la mortalité augmente avec la longueur du travail, nos auteurs font les rapprochements suivants : En prenant les cas où la longueur du travail a été la plus longue (soixante à soixante-dix heures), ils trouvent qu'il est mort le huitième des femmes, et environ la moitié des enfants ; c'est là, pour eux, le résultat le plus défavorable que puisse produire la temporisation ; et cependant ce résultat est encore infiniment plus avantageux que celui fourni par les cas où l'on a employé les manœuvres ; cas qui donnent une mortalité de un sur trois pour les mères, au lieu de un sur huit. De là, les auteurs tirent la conclusion que la temporisation a un immense avantage sur l'intervention, sans s'informer si les cas dans lesquels on est intervenu étaient identiques à ceux dans lesquels on a temporisé, ou plutôt sans réfléchir qu'il était totalement impossible qu'il en fût ainsi ; car ces faits étant tirés d'une même pratique, il faudrait supposer que le chirurgien, sous les yeux duquel ils se sont passés, était un homme dénué de tout principe, manœuvrant et temporisant sans motif, absolument comme tournait le vent, ou comme il aurait joué rouge ou noir. On comprend qu'une pareille interprétation est inadmissible. Il est au contraire infiniment probable, sinon certain, que si un partisan de l'intervention a pu attendre soixante-dix heures avant de tenter aucune manœuvre, c'est qu'il y avait dans ces cas quelque circonstance qui lui permettait d'espérer une terminaison spontanée heureuse ; et si une pareille pratique prouve quelque chose, elle ne prouve certainement pas que ce lui qui l'a mise en pratique soit un esprit prévenu et obstiné, toujours disposé à intervenir quand même. Les mêmes réflexions, et d'autres encore sur lesquelles nous insisterons dans un instant, s'appliquent à la manière dont les auteurs ont interprété la généralité des faits tirés de la Maternité ; quant aux faits particuliers, quelques exemples suffiront pour montrer la justesse des inductions que les auteurs en ont tirées.

« Buisson, âgée de vingt-deux ans, primipare, médiocrement robuste et bien conformée, éprouve les premières douleurs de l'accouchement le 24 février 1841, dans la soirée. Le 25, le travail a fait peu de progrès; on reconnaît une présentation de la face. Le 26, la poche des eaux est rompue; la dilatation est de 4 centimètres environ, la tête commence à s'engager à travers l'orifice utérin. A dix heures du matin, la face s'avancant vers l'excavation, on constate une première position du diamètre bregmato-incisif; la tête est à peu près transversale, et encore assez haute; les douleurs sont modérées; les bruits du cœur du fœtus s'entendent assez bien. La sage-femme en chef *affirme que l'accouchement ne pourra se terminer spontanément, et propose l'application du forceps, qui est pratiquée par M. Danyau*, chirurgien-adjoint de la Maternité. L'introduction des branches offre des difficultés bien plus grandes encore pour l'articulation. Après trois quarts d'heure de tractions très-fortes, accompagnées de mouvements de latéralité étendus, on retire un enfant mort pendant les manœuvres, et présentant, entre autres lésions, une double fracture des pariétaux. »

La mère succombe deux jours après.

Nous aurions désiré ne pas faire remarquer les mots que nous avons soulignés, et d'après lesquels on semble insinuer que M. Danyau ne serait en quelque sorte que l'instrument; mais malgré notre peu de tendance à prendre le rôle de défenseurs, surtout vis-à-vis d'hommes bien capables de se défendre eux-mêmes, nous ne pouvons nous empêcher de signaler le peu de convenance d'une pareille insinuation dirigée contre un accoucheur aussi distingué. Mais revenons à la science.

Les auteurs font suivre cette observation des remarques suivantes :

« Dans le cas que nous venons de rapporter, la première période du travail a marché avec lenteur; mais une fois que la dilatation a été complète, la tête s'est avancée assez rapidement, et il n'y a pas eu de temps d'arrêt : ce n'est donc pas là ce qui a fait employer les instruments. Il en est de même de la position transversale de la tête. On a agi seulement à cause de la présentation déviée de la face, considérant cette circonstance comme pouvant, sinon empêcher, au moins rendre l'accouchement naturel dangereux pour la mère et pour l'enfant. Nous discuterons plus loin la sagesse de cette pratique, et nous établirons par *les faits* que la nature peut, dans ces circonstances, terminer sans danger un accouchement que les instruments rendent si funeste. »

Ainsi voilà une observation dans laquelle les détails les plus essentiels manquent (dimensions de la tête et du bassin, force des dernières contractions, intervalles qui les séparent, changements qu'ont pu éprouver les battements du cœur du fœtus, etc.) et d'après laquelle cependant la conduite de deux personnes expérimentées et bien plus à même, par leur position auprès des femmes en travail, d'apprécier toutes les circonstances favorables et défavorables d'un cas, est inexorablement condamnée. Et pour qu'il ne reste aucun doute

sur la certitude de leur jugement, les auteurs rapportent ailleurs l'observation suivante :

« La femme Adenot, âgée de trente et un ans, éprouve les premières douleurs le 24 avril dans la soirée. Le 25, à neuf heures du matin, la dilatation du col est assez avancée, l'orifice utérin a environ 0m. 050 de diamètre, la poche des eaux est tendue: on croit reconnaître une présentation de la face. Les douleurs sont assez fortes, mais médiocrement fréquentes. Un peu plus tard on rompt les membranes, la tête s'engage à travers l'orifice utérin, et alors on constate une présentation de la face (variété bregmato-incisive, position mento-iliaque gauche): le grand diamètre est à peu près transversal. La tête s'avance avec lenteur toujours dans la même situation. Dans l'après-midi les contractions utérines se ralentissent un peu, mais se réveillent bientôt sous l'influence de quelques frictions pratiquées sur l'abdomen. A quatre heures, la face, toujours transversale, arrive au détroit inférieur. Voici alors ce qui se passe: La tête éprouve pendant une *forte* douleur un léger mouvement d'extension en vertu duquel le diamètre bregmato-incisif est remplacé par le fronto-mentonnier; presque aussitôt la face, par un mouvement de rotation, devient légèrement oblique, et à chaque contraction utérine l'obliquité augmente; bientôt le menton se dégage sous la branche ischio-pubienne gauche, et l'accouchement se termine comme dans les cas ordinaires de présentation de la face... » L'enfant est bien conformé. Le plus grand diamètre de la tête (bregmato-incisif) a 11 centimètres (4 pouces).

C'est par cette *unique* observation que les auteurs prétendent prouver par *les faits* que les manœuvres ont été pratiquées à tort dans l'observation précédente. Or, malgré l'absence déjà signalée de beaucoup de détails essentiels, on peut déjà voir dans ces deux observations d'assez grandes différences. Dans la première, après 40 heures *environ* (nous disons *environ*, parce que les auteurs ne nous ont pas suffisamment renseignés à ce sujet) la tête était encore *assez haute*; dans la seconde, après 22 heures environ la tête était au détroit inférieur: dans la seconde, après 22 heures il y a encore de *fortes douleurs*; dans la première nous sommes privés de renseignements précis à cet égard, mais il paraît probable qu'il en était tout différemment; dans la seconde le diamètre de la tête était ordinaire; dans la première ce diamètre nous est inconnu. Certes, voilà des différences qui, sans compter celles que le manque de détails nous empêche de constater, suffisent bien pour rendre ces deux observations peu comparables, et par conséquent pour rendre inexact le jugement porté d'après elles. Que serait-ce donc si, imitant l'incrédulité des auteurs, pour la plupart des observations qui n'émanent pas d'eux, nous voulions douter de l'exactitude rigoureuse de leurs observations; si nous voulions, par exemple, contester l'identité des deux positions de la tête, dont l'une a été constatée à la Maternité par un observateur, l'autre à Saint-Antoine par un autre observateur. On comprendra que nous serions autant que les auteurs fondés dans nos doutes, en réfléchissant que ce n'est pas chose extrêmement facile de déterminer d'une *manière précise* la si-

tuation de la tête, surtout lorsqu'on ne possède pas une longue habitude.

Il est temps maintenant de revenir un instant sur le procédé que les auteurs ont mis en usage pour apprécier les résultats que les manœuvres obstétricales ont dû produire à la Maternité pendant les onze années qui ont précédé celle pendant laquelle ils ont observé leurs faits. Ne connaissant pour chacune de ces années que le nombre total des accouchements et le nombre total de décès, ils ont voulu, avec ces éléments, arriver à la connaissance, *approximative* il est vrai, du nombre d'accouchements artificiels, du nombre de décès dans les accouchements naturels et artificiels, et voici comment ils s'y sont pris. Dans les huit premiers mois de l'année 1841 il y a eu à la Maternité 2339 accouchements, dont 44 artificiels; donc pendant les onze années précédentes il y a eu un nombre proportionnel d'accouchements artificiels relativement au nombre total: il ne s'agit plus alors, pour obtenir le nombre des accouchements artificiels pendant onze ans, que de poser la proportion suivante, 2339 (1) : 44 (2) :: 34064 (3) : x 587. La même règle est mise en usage pour calculer la mortalité. Les auteurs appellent cette manière de procéder, *faire de la statistique*. Nous croyons inutile de faire remarquer le vice radical d'une pareille méthode, et nous concevons d'autant moins que les auteurs l'aient employée, qu'en d'autres circonstances l'un d'eux au moins s'est montré l'ennemi déclaré de la véritable statistique, et qu'ils savent parfaitement bien que la mortalité de la Maison d'accouchements est très-différente d'une année à une autre. Nous devons même, à propos de cette mortalité, faire deux remarques importantes: la première, qui frappe de nullité les résultats statistiques des huit premiers mois de 1841, c'est que les auteurs, pour calculer la mortalité des accouchements naturels, disent avoir fait abstraction du mois d'avril, pendant lequel sévissait dans toute sa fureur une cruelle épidémie, tandis qu'ils ont conservé ce mois pour calculer la mortalité des accouchements artificiels; la seconde, c'est qu'on ne pourra jamais aborder utilement la question des manœuvres artificielles avec des matériaux pris à la Maternité, précisément à cause de l'impossibilité de se mettre à l'abri des erreurs que produiront toujours les circonstances fâcheuses qui se rencontrent tantôt fortes, tantôt faibles, mais qui se rencontrent constamment dans cette localité. Il faudra, pour aborder la question avec fruit, des matériaux pris dans des conditions telles qu'on puisse toujours distinguer ce qui appartient réellement aux manœuvres.

Nous terminerons ici une discussion que nous pourrions prolonger beaucoup plus, et nous rapporterons en terminant un passage qui peut servir de résumé au long mémoire que nous venons d'examiner: « Quelque avantage que l'on puisse retirer

de la temporisation dans les cas de position vicieuse de la tête, quelquefois cependant *on ne peut différer de venir au secours de la nature*. Il est difficile de préciser les circonstances dans lesquelles il convient d'agir, *l'habitude pratique permet seule de juger sûrement de ces sortes de cas*, et c'est là un motif de plus en faveur de la temporisation. »

Nous admettons tout dans ce passage, à l'exception toutefois de la dernière phrase, attendu qu'il ne résulte pas clairement pour nous que, quand *l'habitude pratique* indique qu'il faut agir, ce soit au contraire à une raison pour temporiser; mais nous reconnaissons au contraire que, dans *l'état actuel de la science*, et sans désespérer nullement des lumières que pourra apporter l'avenir, il n'y a guère que l'habitude pratique qui puisse guider dans l'application des manœuvres obstétricales, et cela étant, nous demandons aux auteurs du mémoire si leur habitude pratique peut avec avantage être mise en parallèle avec celle des personnes dont ils ont si fortement blâmé la pratique.

(1) Nombre total des accouchements pendant les huit premiers mois de l'année 1841.

(2) Nombre d'accouchements artificiels pendant le même temps.

(3) Nombre d'accouchements pendant onze ans.