

CATARINA GERTRUYT SCHRADERS.

Investigatrice du caractère anatomique de la Placenta praevia,

PAR LE DR. GEIJL, DORDRECHT.

L'an 1693, C. G. Schraders, veuve d'Ernest Wilhelm Cramer, mit à exécution un plan qu'elle avait formé le coeur bien gros, celui de se consacrer désormais à assister les femmes en couches. Elle était pieuse, intègre, modeste et consciencieuse, et en outre appartenait à une des familles notables de sa ville, Dokkum. Elle a laissé un journal de sa vie, qu'elle a tenu à jour avec une remarquable persévérance et grande exactitude; là elle parle de son mari défunt comme d'un savant estimé et aimé de ses conbourgeois; les fonctions qu'elle lui attribue sont celles, au premier abord assez mytérieuses, de „Cerusin,” mais, si l'on tient compte du caractère fantaisiste de son orthographe, on devine qu'elle a essayé de rendre ainsi graphiquement le mot de chirurgien, tel qu'elle l'entendait prononcer à la hollandaise. Son premier mari appartenait donc à la bonne bourgeoisie; il en fut de même du second, qu'elle épousa en 1713 ou 1714. C'était, paraît-il, un négociant; il était membre du conseil communal, et compta dans sa parenté des bourguemestres, des recteurs de gymnases (lycées) et d'autres dignitaires.

La veuve Cramer était excellente sage-femme. Elle savait se rendre très exactement compte de la nature des cas. La version lui était connue dans tous ses détails et elle était parfaitement au courant de l'emploi du crochet qu'au besoin même elle maniait. Mainte fois elle sauva des accouchées que d'autres sages-femmes ou les médecins accoucheurs déclaraient perdues. Jamais, même dans les cas dits désespérés, quelles que fussent les affirmations de ceux de ses collègues qui avaient été appelés avant elle et qui déclaraient toute nouvelle tentative inconsidérée et téméraire, elle ne refuse d'essayer l'effort suprême que l'on appelait impossible, et souvent cela lui réussit. Si l'on tient compte des circonstances de l'époque, on conviendra que le courage moral ne lui faisait pas défaut.

Mais aussi, elle savait admirablement son métier. Lorsqu'en 1701 elle se vit pour la première fois en présence d'un *placenta praevia*, elle sut immédiatement, par exploration interne, se rendre compte

de la situation anatomique, et en même temps elle trouve la voie à suivre dans ce cas inattendu, si bien que sa méthode est maintenant encore approuvée. On lit dans son journal :

„1701 (la date du jour manque, mais il s'agit en tout cas du mois d'août) on est venu me chercher pour Hylles, femme du marchand Rinck Eckes, après que j'y eusse plusieurs fois été appelée, parce qu'elle avait un flux terrible, à quoi se joignait un corps aqueux : et quand on m'appelle pour la dernière fois, je la trouvai très faible et avec un grand flux intermittent, mais enfin elle fut prise des douleurs ; quand j'eus examiné le cas, je trouvai l'arrière-faix en avant de l'enfant, mais adhérent, ce dont je n'avais jamais entendu parler et ce qui ne m'était jamais arrivé ; je fus obligée de l'écarter ; l'enfant se trouva alors en travers de l'orifice ; je le tournai et parvins avec beaucoup de peine à l'extraire par les pieds ; mais l'enfant était déjà mort et la mère mourrut une demi-heure après."

Cinq ans plus tard, elle eut encore à fonctionner dans un cas où le placenta, placé en avant, causait de fortes hémorrhagies, et alors elle agit avec plus de décision. Elle fut appelée le 1 août 1706 auprès „d'Eifken, femme du maçon Pyke Jans." „Je trouvai, dit-elle, l'arrière-faix fortement adhérent, en avant de l'enfant ; la femme était sans connaissance, affaiblie à mort ; j'ordonnai une délivrance immédiate, mais réclamai l'assistance d'un docteur. Elle n'était pas en travail. Le docteur dit qu'il voulait lui administrer quelque chose pour exciter le travail d'enfant. Je dis que l'enfant était mort ; il me soutint qu'il était vivant ; je repoussai de côté l'arrière-faix après l'avoir détaché (elle le repoussa à gauche, comme il ressort d'un récit plus circonstancié qu'elle fit plus tard de cet accouchement), cherchai les pieds et amenai l'enfant, à la honte du docteur Eysma, qui avait assuré que l'enfant vivait, et il était entré depuis plusieurs jours en putréfaction," etc.

Lors de sa première expérience, notre sage-femme frisonne avait encore cru devoir attendre les douleurs avant d'oser explorer et agir ; mais dès le second cas qui se présenta à elle, la seule hémorrhagie suffit à la décider, non seulement à explorer, mais encore à procéder à l'accouchement. Elle ne se préoccupe ni de l'absence des douleurs, ni de ce que l'ostium ne s'ouvrait pas. Elle avait pris pour maxime : agir dès que l'hémorrhagie menaçait d'être mortelle, et elle parvint, malgré l'avis contraire de l'homme de l'art qu'on avait appelé, à faire suivre ses propositions.

Elle continua dès lors en toutes circonstances à défendre énergiquement sa conviction.

Le 1 décembre 1724 Gerrit Creemers de Ternaart vient la consulter au sujet de sa femme qui, dit-il, a de continuelles pertes de sang depuis quinze jours, au point de tomber dans des syncopes mortelles; sans hésiter elle déclare que la sage-femme doit procéder sans aucun retard à l'accouchement. La sage-femme lui fit demander si elle avait perdu la tête que de vouloir délivrer une femme qui n'avait pas le moindre symptôme de douleurs; mais elle ne se contenta pas de répondre qu'elle le voulait; elle se rendit elle-même auprès de la patiente, quand elle sut que sa collègue refusait obstinément de suivre son conseil. Comme elle s'y attendait, elle trouva le placenta adhérent à la partie inférieure de l'utérus; elle le détacha et accoucha aussitôt après la mère, qui fut sauvée; l'enfant était déjà mort.

Dans sa conviction, la femme serait morte d'hémorrhagie, si l'opération avait encore été retardée pour si peu que ce fût. Ce cas lui démontra le bien fondé de l'opinion en vertu de laquelle elle jugeait que la placenta praevia doit être traité sans tenir compte de l'intensité des douleurs ou du degré d'ouverture de l'ostium, et exclusivement en se réglant sur la violence et l'abondance de la perte de sang qui accompagne ce cas.

Son journal rapporte plus de quatre mille accouchements faits par elle ou bien dans lesquels elle a été appelée en consultation. Dans le nombre je n'ai pas pu relever plus de six ou sept cas (un est douteux) de placenta praevia accompagné de complications graves; chaque fois elle a agi avec le plus grand tact.

Ainsi, longtemps avant que la placenta praevia eût été démontré sur la table de dissection, elle avait été cliniquement découvert et classée. Il y a quelques années déjà, dans un autre article, j'ai relevé que Schröder a fait erreur en prétendant que Portal n'avait connu que superficiellement et inexactement le caractère anatomique de l'anomalie en question, tandis que, plus tard seulement, Schallig aurait établi sur le cadavre la vérité des faits. La réalité est que, plus de trente ans avant que Schallig vît les choses de ses yeux, Portal les avait constatées avec ses doigts, tout aussi exactement et complètement. Il se distingue de plus de l'observateur allemand, en ce qu'il a immédiatement discerné à fond les conséquences cliniques de ses observations. Il a exactement expliqué la cause de ces hémorrhagies qui se produisent presque toujours, et il s'est prononcé pour que l'on procédât sans retard à retourner et à extraire l'enfant. Cette méthode, déjà recommandée et suivie par Ambroise Paré dans les cas où l'enfantement est précédé ou accompagné de fortes pertes de sang, se trouve maintenant encore en grande estime chez les accou-

cheurs. La femme Schraders avait découvert la chose pour son compte. Elle donc et Portal ont tous deux non seulement indiqué l'anatomie de la placenta praevia, mais reconnu exactement le danger clinique qu'elle présente et compris le moyen d'y parer. En ce qui regarde ce cas on leur doit beaucoup plus qu'à Schallig et leurs noms, si l'on veut être équitable, doivent être placés au-dessus du sien. Je crois qu'il faut le dire et le répéter partout et sans se lasser; car il ne faut pas laisser se propager davantage cette erreur, qui s'étale dans certains manuels, justement très lus dans notre pays, et qui prétend que la science médicale est essentiellement allemande, que cette science allemande se suffit parfaitement à elle-même et n'a aucun besoin du concours qui pourrait lui venir du dehors, qu'elle n'en a jamais eu besoin, n'y a jamais eu recours et a toujours reposé complètement sur elle-même *). J'estime du devoir de tout Hollandais qui tient à ne pas se laisser entièrement allemaniser, d'opposer partout où l'occasion s'en présente à cette erreur les preuves qui la réfutent; mais c'est à mes yeux le devoir aussi de quiconque aime la vérité et se refuse à proclamer l'Allemagne, aussi peu que quelque contrée du globe que ce soit, la patrie élue de la science. La science allemande n'a aucun besoin de se parer de plumes factices pour garder, ou au besoin conquérir, la place de grand honneur qui lui revient. Ses mérites réels sont assez grands et assez évidents pour qu'elle méprise toute espèce de fard.

Dordrecht, 29 Mars 1897.

*) Même en Allemagne on entend des voix qui s'opposent fortement contre cette auto-admiration. Dans le dernier numero du Centralblatt für Gynaecologie (15 Mai 1897) le célèbre Professeur A. W. FREUND de Strassbourg, en parlant de l'éminent livre classique de HEGAR-KALTENBACH, (Die operative Gynäkologie etc.) s'exprime en termes, qui ne laissent rien à deviner. „Ich sage mit Bedacht" das Bild der heutigen gesammten Gynakologie"; denn dies Buch ist, wie es echte Wissenschaft verlangt, im besten sinne international. Und in der That welcher gebildeten Nation mitarbeit an dem stolzen Bau der operativen Gynäkologie möchte man gerechterweise entrathen wollen? Diesen Punkt berühre ich nicht ohne Gründ. Denn, selbst den Fall gesetzt, dass eine Nation mit ihrer Arbeit an Wissenschaft und Kunst ein ganz hervorragendes Verdienst erworben hätte, so müssten das Männer der anderen Nationen sagen."