

# La mort apparente du nouveau-né en 1781 et en 1806 L'œuvre de François Chaussier \*

par Henri STOFFT \*\*

C'est en 1781 devant la Société royale de médecine que François Chaussier, alors âgé de trente-cinq ans, osa proposer - pour secourir "*les enfants qui naissent en état de mort apparente*" - l'administration d'oxygène. En 1806, vingt-cinq ans plus tard, avec une continuité dans l'esprit inventif, ce précurseur compléta par une seconde proposition : intuber préalablement leur larynx.

Voilà deux idées-forces inouïes en leur temps et promises à un bel avenir. Parmi les nombreuses découvertes de Chaussier, - si diverses et tellement éparpillées que leur énumération donne une impression de capharnaüm -, ces deux-là le symbolisent et suffisent pour apprécier sa science et son amour du Bien Public. Dans sa jeunesse il s'était fixé une règle de vie :

*Salus populi, suprema lex* (7).

## 1781, Dijon : une indication primordiale de l'oxygène

S'il obtint son parchemin de la vieille Faculté de Besançon, c'est à Dijon, sa ville natale où brillait une Académie locale, que Chaussier se dépensa sans compter et se multiplia dans tous les domaines de la science. Dès l'âge de vingt-trois ans, en 1769, il donnait un cours gratuit d'anatomie humaine et comparée (5). En 1774, sous la direction de Guyton de Morveau, il étudia et enseigna la chimie. Ainsi, en 1777, il explora les propriétés de l'air inflammable (l'hydrogène), dont Cavendish avait indiqué le meilleur mode de préparation, et il se passionna pour la prodigieuse découverte de Joseph Priestley (l'oxygène), publiée en français précisément cette année-là (6). Ce théologien-physicien-chimiste anglais produisait en effet de l'oxygène à partir du mercure converti en oxyde rouge par sa calcination à l'air. Ce gaz nouveau, isolé et conservé par ses soins, il le baptisa air déphlogistiqué car il ne se libérait pas de la théorie du phlogistique, conçue par le médecin-chimiste allemand Georg Stahl (1660-1734). Bien inspiré, Priestley avait expérimenté aussitôt son air vital sur la souris et sur un phtisique.

\* Comité de lecture du 22 février 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

\*\* 92 quai de Jemmapes, 75010 Paris.

Quelle révélation pour le jeune chercheur dijonnais !

En 1780, les Etats de Bourgogne dotèrent sa chaire d'anatomie. Chaussier en profita pour se répandre en physiologie, en histoire naturelle, en matière médicale, en médecine légale (l'infanticide, les noyés, les asphyxiés) (5 et 7), sans abandonner pour autant ses travaux de prédilection en chimie .

Sa notoriété ne cessait de grandir, atteignit Paris. Félix Vicq d'Azyr de l'Académie des Sciences l'invita à présenter un mémoire à la Société royale de médecine sur ses travaux originaux qui intriguaient la compagnie :

*“Réflexions sur les moyens propres à déterminer la respiration dans les enfants qui naissent sans donner aucun signe de vie [...] et sur les effets de l'air vital ou déphlogistiqué employé pour produire cet avantage”.*

*“Dans un accouchement long et laborieux, l'enfant souffre toujours plus ou moins par la pression qui s'exerce sur les différentes parties de son corps et par la violence qu'il éprouve à franchir les détroits du bassin : mais lorsqu'enfin les contractions réitérées, ou les efforts ménagés de l'accoucheur en supposant qu'une position vicieuse ait obligé d'amener les pieds ou d'employer le forceps, ont surmonté tous les obstacles, l'enfant naît quelquefois dans un état de stupeur et de faiblesse qui ressemble à la mort la plus assurée. Il est sans mouvement et sans pouls ; ses lèvres sont décolorées, ses yeux éteints, ses membres flasques et sans résistance. D'autres fois, les paupières sont gonflées, les yeux sont saillants et le visage violet : tout annonce une stase du sang”.*

Si on n'agit pas, le fil de ses jours est tranché et ne peut être renoué.

*“Quoique fort alarmant, cet état n'est pas sans ressource. Souvent la mort n'est qu'apparente : le principe vital peut encore se ranimer et les fonctions se rétablir. Quelquefois il suffit d'imprimer à la machine une secousse vive pour rendre le jeu et l'action de tous les organes. D'autres fois ils sont dans un état de stupeur et d'inertie profonde qui exige beaucoup de temps et de patience...”* Que conseillait-on en cette occurrence ?

- Ligature et section retardées du cordon ombilical sauf en cas d'hémorragie cataclysmique de la mère.

- Des moyens d'irritation mécanique ou chimique sur le nouveau-né :

*“La flagellation, la percussion, les frictions bornent en quelque sorte leurs effets à la surface cutanée : cependant on ne doit pas négliger les frictions faites avec des linges chauds ou trempés dans une liqueur légèrement spiritueuse et à une douce température...”*

*“C'est dans la même vue qu'on a recommandé la succion de la mamelle gauche mais - si l'on veut obtenir quelque effet par ce moyen, la succion doit être assez forte pour pouvoir soulever un peu les côtes et faciliter ainsi l'entrée de l'air dans les poumons...”*

Sans grande conviction, Chaussier cite, pour titiller la pituitaire, l'introduction dans les narines de la barbe d'une plume ou bien l'effluve d'un flacon contenant du vinaigre de Westendorf. Aussitôt il invite à la prudence :

*“J'ai vu plus d'une fois des maux très graves occasionnés par l'usage indiscret de ces irritants chimiques...”*

Comment provoquer plus directement le jeu rythmique du diaphragme ?

- Par le bas, c'est possible. *"Si on tire avec précaution le cordon ombilical, on voit que ce mouvement s'étendant jusqu'au foie et au diaphragme, agit d'une manière plus directe sur le coeur, et par conséquent plus propre à réveiller le mouvement des vaisseaux et à déterminer la respiration..."*

- Par le haut, cela semble plus logique, tous les auteurs recommandent d'introduire de l'air dans la poitrine. Sage précepte mais moyens défectueux :

*"Les uns, à l'aide d'un tuyau de plume, d'une canule ou d'une gaine de couteau tronquée par le bout qu'ils mettent dans la bouche ; les autres en appliquant directement leurs lèvres sur celles de l'enfant soufflent dans sa poitrine l'air qu'ils expirent. Cependant il est depuis longtemps reconnu que l'air qui a été respiré a acquis, en traversant les poumons, une qualité délétère et nuisible aux animaux qui le respireraient de nouveau. Les belles expériences de MM. Priestley et Fontana ont démontré que l'air sortant de la poitrine était chargé d'une grande quantité d'air phlogistique (chargé du principe imaginaire de Stahl) et d'air fixe (de gaz acide carbonique) : or, ni l'un ni l'autre ne peut servir à la respiration et, loin de faciliter cette fonction, la portion d'air fixe (de gaz acide carbonique) qui se trouve dans l'air expiré porte dans les poumons un principe meurtrier, détruit toute la force organique et toute l'irritabilité des muscles..."*

Bref, Chaussier récuse l'air du bouche-à-bouche et tout autant l'air atmosphérique reçu et projeté par un soufflet car - dit-il : *"ce grossier instrument le transmettra plein de cendre et de poussière !"* (sic) N'a de grâce à ses yeux que l'air vital, nommé par Priestley air déphlogistique.

Pour prouver l'effet salvateur de l'oxygène, Chaussier se fonde sur une expérience. Il prend deux oiseaux et place chacun d'eux dans un bocal "plein d'air méphitique". Les volatiles agonisent. Le premier, il le transfère "dans un bocal rempli d'air déphlogistique" : il ressuscite tandis que le second meurt. *"Cette expérience, répétée plusieurs fois sur différents animaux, n'a jamais fourni des résultats différents"*. Elle s'inspire en effet de celles de Joseph Priestley en Angleterre et de celles de l'abbé Felice de Fontana en Italie. L'air déphlogistique est si salubre *"que - même mêlé avec un véritable poison tel que l'air fixe - il peut encore maintenir la vie à l'animal"*.

Pour les applications à l'espèce humaine, Chaussier invente une machine dans laquelle il produit son air vital : *"On le retire abondamment des chaux de mercure, du nitre et de quelques autres substances"*.

*"A l'aide de cette machine, on peut avec aisance et sûreté porter dans le poumon de l'enfant un air frais et salubre . Non seulement on peut l'introduire avec plus ou moins de force, imiter les mouvements alternatifs de la respiration, mais encore y porter un air plus propre que celui de l'atmosphère à exciter l'irritabilité et l'action des poumons"* (A). La Révolution chimique précéda l'autre. En 1783, soit deux ans après le Mémoire de Chaussier, Lavoisier se libéra de la théorie fumeuse du phlogistique et désigna l'air déphlogistique par le simple mot oxygène :

*"Cet air que nous avons découvert presque en même temps, M. Priestley, M.Scheele et moi, a été nommé par le premier air déphlogistique ; par le second air empirial . Je lui avais d'abord donné le nom d' air éminemment respirable ...Nous avons donné à la base de la portion respirable de l'air le nom d' oxygène"* (3).

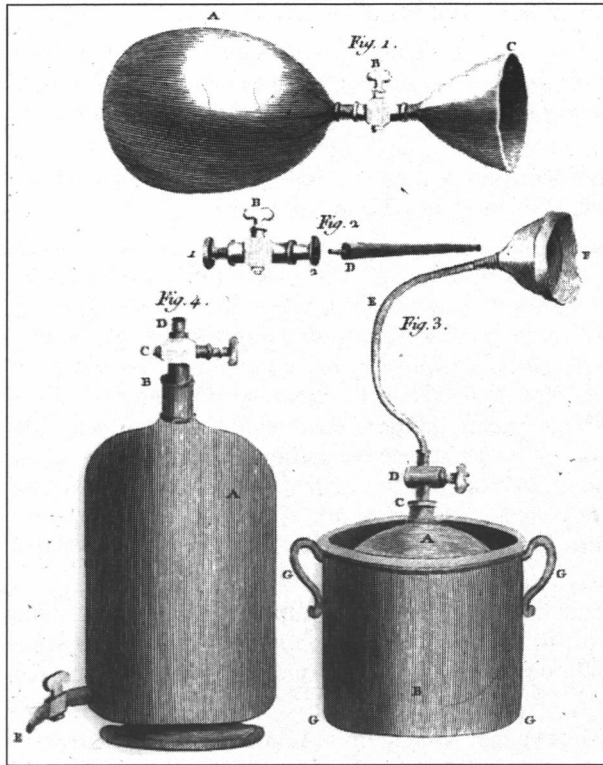


Figure 1 : Une vessie-réservoir imperméable bien nettoyée et passée à l'huile (qui peut être en peau de chamois ou en taffetas fort) reliée par un tuyau de cuivre, muni d'un robinet, à un masque qui recouvre le nez et le menton du nouveau-né et qui peut se modeler aisément et fort exactement sur le contour du visage.

Figure 2 : Veut-on porter l'air par les narines ? alors on renverse le pavillon, on visse à l'extrémité 2 du tuyau de cuivre le petit tube D.

Figure 3 : Appareil pour les adultes en insuffisance respiratoire.

Figure 4 : Magasin pour conserver dans les entrepôts l'air déphlogistiqué et en remplir aisément la vessie. Chaussier précise les détails techniques de sa fabrication et de sa manipulation, insiste sur la propreté de son matériel (A).

(Bibliothèque interuniversitaire de médecine de Paris)

Toutes les Lumières se réglèrent sur la nomenclature mise au point par Guyton de Morveau, Berthollet, Fourcroy et Lavoisier. On ne parlait plus que d'oxygène. En cette fin du règne de Louis XVI néanmoins son administration au nouveau-né en état de mort apparente demeura expérimentale. L'appareillage était encombrant, "l'entrepôt d'oxygène" rarissime. Surtout Chaussier se rendit bien vite compte que, dans les cas graves, il ne suffit pas - pour ranimer l'enfant - d'insuffler "l'air vital" par la bouche ou par le nez. De cette façon, l'oxygène ne pénètre que difficilement ou pas du tout jusqu'aux alvéoles. Comment y parvenir ? Un problème ardu restait à résoudre. Il aurait fallu pour cela disposer d'une Maternité active, car deux ou trois nouveau-nés sur cent seulement sont victimes de l'asphyxie (asphyxia neonatorum).

### 1806 - Maternité de Paris - Le tube laryngien

La Révolution politique survient, fait table rase des facultés et des académies. Du coup la médecine paraît en état de mort apparente. A la Convention nationale, les Comités de Salut Public et d'Instruction publique chargent le chimiste Fourcroy de la réanimer et de former d'urgence des praticiens plus soucieux d'efficacité que de vanité et de profit. Avant de mourir, Vicq d'Azyr lui avait recommandé de prendre l'avis de Chaussier, auteur de deux publications en 1789 et 1790 sur leurs abus et leur incompetence au temps de l'Ancien Régime. Chaussier prévoit d'abord une seule Ecole de santé pour toute la France puis trois (Paris, Montpellier, Strasbourg).

*“Le 14 frimaire an III (4 décembre 1794) Fourcroy monte à la tribune et lit un rapport signé de lui... qui est en réalité l’œuvre entière de Chaussier ! C’est un modèle de clarté, - de vues grandes et patriotiques”*. (Professeur A. Lacassagne cité in 7). Douze chaires sont pourvues à Paris :

- Chaire n° 1 : Anatomie et physiologie : Chaussier (suppléant Antoine Dubois).

- Chaire n° 2 : Chimie médicale et Pharmacie : Fourcroy , naturellement.

- Chaire n° 11 : Accouchements : Le Roy (suppléant Baudelocque). (1)

C’est le tournant décisif de 1795 : tout s’organise, se centralise, s’unifie, s’intensifie. Chaussier parcourt les départements, préside les jurys qui contrôlent médecins, pharmaciens, sages-femmes déjà en place, met au pas les chirurgiens. A Paris *“ses cours étaient des éclairs”*. Unissant de fructueuse manière la physiologie à l’anatomie, il *“électrise la jeunesse studieuse”*, la fait participer à ses travaux et à ses propres interrogations. Les étudiants l’aiment (4).

Mais il manque encore quelque chose pour garantir la fécondité nationale : une Maternité digne de la nouvelle Ecole de santé . Le 30 juin 1802, le ministre de l’intérieur Chaptal - lui-aussi chimiste comme Fourcroy - crée la Maison-école d’accouchements de la Maternité de Paris pour former les sages-femmes dont le pays a tant besoin. Qui peut diriger une entreprise aussi vitale ?

Le 21 mai 1804, Napoléon la confie à François Chaussier. Ce maître infatigable n’en conserve pas moins sa chaire d’anatomie et de physiologie et, de surcroît, enseigne la chimie à l’Ecole polytechnique.

Sous sa férule, la Maternité de Paris s’affaire en ruche (2)(9). La bonne entente y règne sous une direction tricéphale des études : Chaussier puériculteur et pathologiste, Jean-Louis Baudelocque chirurgien-accoucheur, Madame Lachapelle sage-femme en chef. Une curieuse atmosphère de bienveillance familiale et de discipline militaire suscite l’émulation. Les examens sont de rigoureux concours. Des distributions de prix solennelles les récompensent (B).

Celle du 26 juin 1806 réunit 73 élèves sages-femmes, âgées de 17 à 43 ans. 39 seulement reçoivent le certificat de capacité qu’elles présenteront au jury départemental qui



*François Chaussier (1746-1828)  
Professeur d’anatomie et de physiologie  
à la Faculté, Instituteur de chimie  
à l’Ecole polytechnique,  
Médecin-chef de la Maternité de Paris  
(Ecole polytechnique)*

délivre le diplôme. Le préfet de la Seine préside. Baudelocque lit le palmarès. Chaussier prend la parole. Après quelques fleurs de rhétorique sur les enseignements de Madame Lachapelle et de Baudelocque, il se lance dans un cours magistral. Il rappelle l'obligation de respecter la physiologie et condamne, comme Baudelocque, comme Madame Lachapelle, l'interventionnisme abusif :

*“On vous a fait sentir que le grand et principal objet de l'Art est d'imiter la Nature, d'apprécier ses efforts, de les aider, de savoir en profiter et d'opérer rarement”. Voilà la façon de cueillir des bébés vociférateurs et trépignants. Certains pourtant “naissent en état de mort apparente”.*

De façon plus détaillée que vingt-cinq ans plus tôt, Chaussier expose les causes (dystocias, compressions du cordon, hypertonie de l'utérus) et les deux formes cliniques : *“l'enfant pâle, flasque, décoloré et l'enfant rouge, violet, qui paraît surchargé de sang”*. Puis il ébauche une physio-pathologie pour en venir au traitement : *“Les indications sont toujours les mêmes et se réduisent essentiellement à rétablir la circulation, à réveiller l'action du coeur, à déterminer celle des poumons”*. De nouveau il énumère les procédés sauvages, violents et irritants, qui *“n'agissent que d'une manière indirecte et bien éloignée sur les organes dont il importe le plus de renouveler l'action...”* A ces incitations par voie réflexe il préfère un geste rationnel :

*“Sur l'animal récemment mort - dont on a même enlevé les côtes et le diaphragme, on rétablit sur le champ l'action du coeur...en poussant de l'air dans ses poumons de manière à les dilater”*.

Insuffler de l'air par la bouche ou les narines, c'est mieux que rien, cela peut agir, mais - le plus souvent - ce ne sont pas les poumons qu'on gonfle mais l'estomac du nouveau-né !

*“L'air que l'on souffle par cette voie ne s'introduit pas dans les poumons parce que leur tissu est compact ; que leurs vésicules sont affaissées, remplies d'un mucus tenace. L'air glisse dans l'oesophage, remplit l'estomac, le distend, ce qui provoque nécessairement une résistance à l'action du diaphragme. Aussi ce mode d'insufflation devient plutôt un obstacle à la respiration plutôt qu'un moyen propre à la déterminer”*.

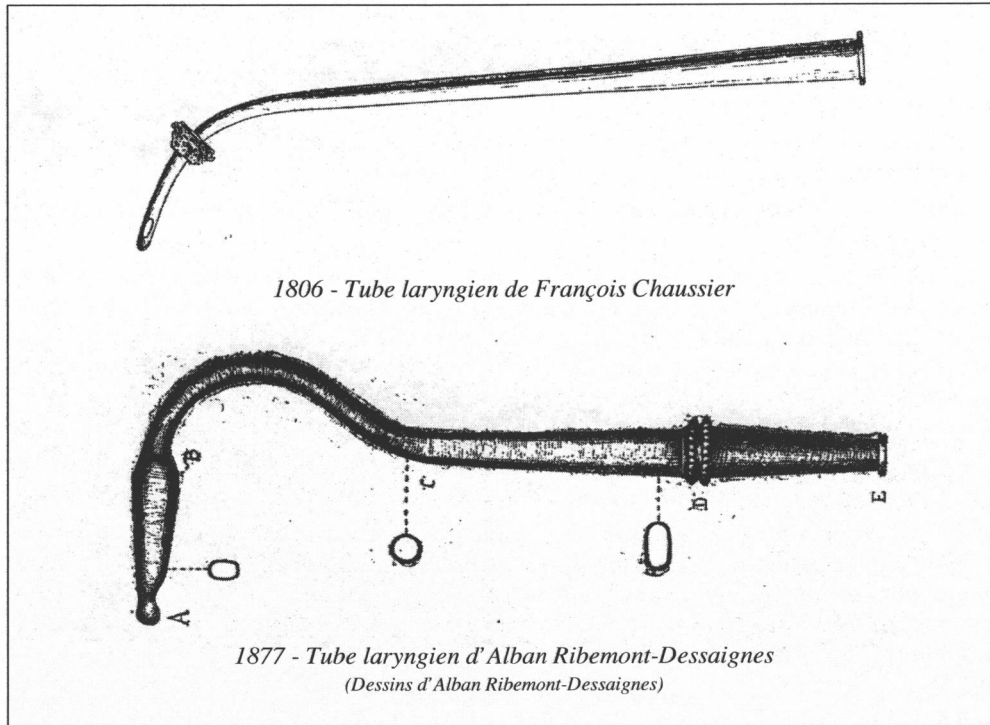
Seule l'intubation est intelligente, car la trachéotomie, difficile à réaliser, comporte trop de risques :

*“Même en supposant qu'après cette opération l'enfant fût rappelé à la vie, il ne pourrait pas téter avant la cicatrisation de l'incision. Il serait, par conséquent difficile, peut-être même impossible de pouvoir le nourrir”*.

L'intubation par les voies naturelles s'impose absolument : *“Il faut trouver le moyen de faire parvenir l'air dans les poumons par l'ouverture naturelle de manière qu'il ne pût refluer - ni par l'oesophage pour s'introduire dans l'estomac, - ni par les fosses nasales pour s'échapper au dehors”*.

*“L'instrument que nous présentons et que nous nommons Sonde du larynx ou Tube laryngien, nous paraît remplir toutes les conditions exigées. La construction est simple, l'usage peu difficile”*.

*“C'est un petit tube métallique (en argent ou en cuivre) conique, de 18 à 20 centimètres de longueur qui, par son volume et sa forme, diffère peu d'une sonde urinaire pour la vessie. Seulement il est un peu aplati sur les côtés pour ne point vaciller entre les doigts et s'accomoder plus facilement à l'ouverture oblongue de la glotte. La grosse*



*extrémité est arrondie, évasée en pavillon de sorte que l'on peut y adapter les lèvres ou le tuyau d'un soufflet. L'autre extrémité plus petite, aplatie, est percée sur les deux côtés de deux yeux ou ouvertures oblongues. Enfin, à 35 millimètres au-dessus de sa petite extrémité, ce tube forme une courbure arrondie, disposée de manière qu'en l'amenant par la bouche de l'enfant on puisse l'introduire dans le larynx".*

Chaussier insiste sur la nécessité d'empêcher l'air insufflé de refluer vers le haut. Pour obtenir une bonne obturation de la glotte : "on a soudé à la hauteur de la courbure du tube une rondelle transversale, percée de quelques trous qui servent à y fixer une éponge molle et très fine ou - ce que nous préférons - une tranche plus ou moins épaisse d'agaric ou un petit morceau de peau de buffle. Par cette disposition, l'instrument s'adapte sur la coupe oblique du larynx. Il en ferme exactement l'ouverture de sorte que l'air que l'on y pousse ne peut refluer et dilate nécessairement les poumons".

Introduction du tube : Fléchir un peu la tête de l'enfant sur son cou .

- Action de la main gauche de l'opérateur : l'index déprime la base de la langue pendant que le pouce et le médius en fourchette sur le cou de l'enfant appuyent sur son larynx et le soutiennent.

- Action de la main droite : elle engage l'extrémité du tube dans la glotte ce qui se contrôle par la facilité des mouvements imprimés au larynx. Ensuite elle appuie sur le pourtour de la glotte la lame d'agaric ou d'éponge.

Insufflation : *“On pousse l’air - soit avec la bouche, - soit en adaptant à la grosse extrémité du tube un soufflet ou une vessie que l’on pourra remplir, si l’occasion le permet, de gaz oxygène, comme nous l’avons indiqué dans le Mémoire de la Société royale de médecine en 1781”*.

Chaussier a de la suite dans les idées : l’invention de son tube laryngien n’a pas d’autre but que d’administrer de façon efficace l’oxygène :

*“Par des insufflations alternatives on peut imiter ainsi la respiration et ranimer - s’il est encore possible - l’action impulsive du coeur”*.

En péroration, Chaussier assène l’argument le plus persuasif pour les soixante-treize élèves sages-femmes : *“Madame Lachapelle a eu la complaisance de suivre les différentes expériences que nous avons faites avec ce Tube laryngien sur des enfants morts. Elle a reconnu combien ce moyen pouvait être efficace pour déterminer la respiration des enfants qui naissent asphyxiés. Elle a essayé elle-même d’introduire le tube dans le larynx et y a très bien réussi dès les premières fois.*

*Jusqu’à présent on n’a point eu l’occasion dans l’hospice de faire usage de ce moyen pour rappeler les enfants à la vie.*

*L’essai en est simple, facile, sans aucun inconvénient, et le succès assuré....Comme ce moyen peut servir à déterminer d’une manière précise la mort réelle de la mort apparente, nous avons pensé que - dans cette séance publique - il était convenable de faire connaître ce procédé nouveau, d’en indiquer les avantages et les applications qu’on peut faire”* (B).

## **Epilogue**

Ce double coup de maître, l’oxygène et l’intubation, augurait bien de la mission du médecin-chef de la Maternité de Paris qui assumait ses fonctions pendant vingt-quatre années, jusqu’à sa mort. Il forma des centaines de sages-femmes-puéricultrices qui diffusèrent ses préceptes à travers la France.

Certes, en réanimation néo-natale, pour parvenir aux gestes actuels, stéréotypés et chronométrés, le chemin sera encore long. D’abord des accoucheurs modifieront la courbure et la forme du tube, Depaul par exemple. En 1876, à la Maternité de Paris s’imposera l’asepsie (*Hist.sc.med.*, 1990, 24, 229-237). Le 4 septembre 1877, Tarnier présentera à l’Académie de médecine le tube laryngien d’Alban Ribemont-Dessaigues plus performant que celui de Chaussier : il s’introduit plus aisément, se maintient mieux en place, prévient bien le reflux de l’air. On n’y adapte plus un soufflet mais une poire en caoutchouc de 28 millilitres avec un orifice dans son fond que le pouce peut obturer. C’est plus pratique. Cette poire bien manipulée peut d’abord aspirer les mucosités visqueuses souvent mêlées de méconium. Ensuite elle sert d’insufflateur à pression modérée en raison de son volume (8 et planche III). Plus tard, à cette intubation par tâtonnement on préférera celle sous contrôle de la vue, par laryngoscopie directe. On inventera des sondes douces à la muqueuse, en gomme puis en matière plastique, on remplacera la tranche d’agaric par des ballonnets gonflables et la poire en caoutchouc par un aspirateur électrique. On dosera mieux l’oxygène par des manomètres, on adjoindra le massage cardiaque, Virginia Apgar codifiera, etc.

Il n’en reste pas moins vrai que Chaussier indiqua le premier la voie à suivre.

#### REMERCIEMENTS

Au docteur Michel Valentin, membre du Comité Lavoisier, placé sous l'égide de l'Académie des Sciences, et à Mademoiselle Bernadette Molitor.

#### SOURCES

- (A) Le mémoire de François Chaussier en 1781 in : *Histoire et Mémoires de la Société royale de médecine* - 1780-1781 - page 346 et suivantes.
- (B) Le discours de François Chaussier en 1806 in : *Archives de l'Assistance publique de Paris*. Liasse 678. F.O.S.S. : Procès-verbaux des Distributions des Prix, faites aux Elèves sages-femmes de la Maternité, in 8°, 1805-1824.

#### BIBLIOGRAPHIE

- (1) CORLIEU A. - Centenaire de la Faculté de médecine de Paris, Paris, 1896.
- (2) DELAUNAY P. - La Maternité de Paris, Jules Rousset, Paris, 1909.
- (3) LAVOISIER Antoine-Laurent de. - Traité élémentaire de chimie, 1789.
- (4) NACQUART J.B. et DUMERIL A. - Eloges funèbres de Chaussier. *Journal général de Médecine*, 1828, 104, 156-162.
- (5) PARISET E. - Eloge de F. Chaussier. In : *Histoire des membres de l'Académie royale de médecine*, tome 2, 45-102, Paris, 1845.
- (6) PRIESTLEY J. - Expériences et observations sur différentes espèces d'air, 1777.
- (7) REMONTET E. - François Chaussier, un des maîtres de la médecine légale, 1921.
- (8) RIBEMONT Alban. - Recherches sur l'insufflation des nouveau-nés et description d'un nouveau tube laryngien in *Le Progrès médical*, 1878, n° 16, 293-295, n° 17, 316-317, n° 19, 355-357, n° 20, 376-378, n° 21, 395-396.
- (9) STOFFT H. - François Chaussier, médecin-chef de la Maternité de Paris de 1804 à 1828. In : *Syngof* (à paraître).

#### SUMMARY

##### ***New born's apparent death (1781-1806) through François Chaussier's Work***

*What shall we do in front of a new born looking as a dead one ?*

*François Chaussier (1746-1828) recommended Oxygen gas (Dijon 1781) and, further, laryngo-intubation (Paris 1806).*

*Closely versed in basic sciences, it did not need to be very bold to do the trick in such an occurrence.*

*Senior-Physician in Paris Maternity Hospital from 1804 to his death, he was Senior-Obstetricians' intimate friend (Jean-Louis Baudelocque and, after 1810, Antoine and Paul Dubois) as well as with Senior-Midwives, chiefly Madame La Chapelle who died in 1821.*

*Then, that Maternity Hospital, not only reputed for obstetrics success get mother-and-baby pathology top marks under Chaussier.*

#### ZUSAMMENFASSUNG

##### ***Der Scheintod Neugeborener 1781 und 1806 im Werk von François Chaussier***

*Was tun vor einem scheinotenen Neugeborenen ? Sich aufregen genügt nicht ! Schon 1781 empfahl François Chaussier aus Dijon die Einblasung mit Sauerstoff und fünfundzwanzig Jahre später - 1806 -, als er zum Oberarzt der pariser Entbindungsanstalt wurde, die Kehlkopfintubation. Jener Vorläufer der Neugeborenenkunde, durfte dank seinen Kenntnissen der Chemie, Physiologie und Anatomie solche Kühnheiten wagen und somit Bahn brechen für fruchtbare Forschungsarbeiten.*

