

Thématique : Le monde de la médecine

1. Questions d'analyse (8 points) :

a) Les complications de l'accouchement :

Doc.A : fiction, narration rythmée, récit réaliste

- À travers un texte littéraire de Zola, Louise accouche mais après des heures de souffrances
- Registre réaliste à travers le lexique approprié (« vulve ») pour montrer la souffrance de la mère (« les soubresauts convulsifs »).
- Un accouchement dans la douleur « la mère poussait violemment, s'épuisait à ce labeur » ; « Ce n'étaient plus seulement des efforts, tout son corps s'ébranlait, il lui semblait qu'on la fendait à l'aide d'un couperet très lourd... ».

Doc.B : article de vulgarisation, discours explicatif et descriptif

Description et explication de plusieurs types de complications (beaucoup d'exemples dans le texte) : « présentation par le siège et présentation transversale. », « procéder à une césarienne », « l'épaule du bébé pourrait se coincer dans le canal génital et son bras pourrait tomber » ; « l'utérus se rompra » ; « risques associés à l'accouchement vaginal » ; « si le bébé se présente par le siège, il est encore possible de planifier un accouchement vaginal. » ...

b) Manœuvre pour sauver la mère et l'enfant :

Doc.A :

- Prise de risques (« Il fallut refouler le petit bras, le rentrer tout à fait, pour que les doigts de l'opérateur pussent passer ; et ce fut la partie dangereuse de la manœuvre. »)
- Travail très délicat (« Les doigts, allongés en forme de coin, pénétrèrent ensuite peu à peu, avec un léger mouvement tournant, qui facilita l'introduction de la main jusqu'au poignet. », « il tirait lentement, dans une traction douce et continue », etc.)
- Verbes d'action pour décrire le travail du docteur.

Doc.B :

- Éviter les risques : « En raison des risques associés à l'accouchement vaginal, les bébés qui se présentent en position transverse sont mis au monde par césarienne. »
- Présence d'anesthésiste et du maximum de personnel « Un pédiatre devrait également être sur place en cas de besoin après la naissance du bébé. »

1. Synthèse guidée (12 points) : plan du développement :

I. Un accouchement difficile :

a) Une présentation anormale

Doc.A :

- Un accouchement : description d'une souffrance atroce « la mère poussait violemment, s'épuisait à ce labeur, dans le besoin mécanique de la délivrance ; et les ondes douloureuses continuaient à descendre, accompagnées chacune du cri de son obstination ».
- Le bébé se présente par l'épaule « la main de l'enfant pendait ».

Doc.B : un lexique médical pour expliquer la présentation du bébé : « Cette position se nomme parfois « présentation de l'épaule ».

b) Une explication minutieuse de l'accouchement

Doc.A :

- Discours réaliste : description : « l'enfant apparaissait. Mais il était arrêté là, par l'étranglement de l'organe, qu'il ne pouvait franchir ».
- Lexique médical : « vulve », « vagin », « Saindoux ».

Doc.B :

- Description et explication de plusieurs types de complications : « présentation par le siège et présentation transversale. »
- Article de vulgarisation, discours explicatif et descriptif : « On dit que le bébé est en position transverse lorsqu'il a adopté une position horizontale dans l'utérus de la mère. »

II. Manœuvres pour sauver la mère et l'enfant

a) Différentes pratiques

Doc.A :

- Accouchement par le siège tenté par le médecin « il tirait lentement, dans une traction douce et continue ; et ses doigts remontaient à mesure que l'enfant descendait, il le prenait aux chevilles, aux mollets, aux genoux, saisissant à la sortie chaque partie nouvelle. »

Doc.B :

- Césarienne : éviter les risques « Si le bébé se présente en position transverse, on ne devrait pas tenter un accouchement par voie vaginale car l'épaule du bébé pourrait se coincer dans le canal génital et son bras pourrait tomber dans le vagin de la mère. »

b) Travail très délicat

Doc.A :

- Extraction totale : le docteur agrippe les pieds du bébé et l'extrait du canal génital. « alla chercher les genoux, puis les pieds de l'enfant ».

Doc.B :

- Accouchement par le siège assisté : « le type d'accouchement vaginal le plus courant lorsque le bébé se présente par le siège. On permet au bébé de sortir sans intervention jusqu'à ce que le cordon ombilical émerge. Ensuite, le médecin utilisera des manœuvres spéciales pour sortir le corps, les bras et les jambes ».