

sujet d'un mémoire qu'il présenta à l'Académie royale de chirurgie. Le secrétaire perpétuel, Louis, tourna la proposition en ridicule. Depuis, Baudelocque et M<sup>me</sup> Lachapelle l'ont également proscrite; mais elle a été mise à exécution un assez grand nombre de fois dans les Pays-Bas et en Italie.

*Indication.* On a proposé cette opération dans les cas suivants :

- 1° Rétrécissement général du bassin ;
- 2° Tête enclavée au détroit supérieur ;
- 3° Tête arrêtée au détroit inférieur, dans un bassin conique.

Sur un bassin normal, en séparant les pubis, on obtient un écartement spontané de 0<sup>m</sup>,01 environ ; de 0<sup>m</sup>,02 à 0<sup>m</sup>,03 en appuyant sur les épines ; de 0<sup>m</sup>,05 à 0<sup>m</sup>,06 en écartant fortement les cuisses. Ce n'est qu'en portant l'écartement du pubis à 0<sup>m</sup>,04 ou à 0<sup>m</sup>,05 que l'on gagne, d'avant en arrière, cinq millimètres.

*Procédés opératoires.* Le chirurgien doit attendre que le travail ait commencé et que l'orifice utérin soit déjà fortement dilaté.

*Symphyséotomie.* La malade étant couchée sur le dos, les cuisses écartées et maintenues par des aides, et le pénil rasé, une incision verticale, commencée à 0<sup>m</sup>,04 au-dessus de la symphyse, est prolongée jusqu'au niveau du clitoris, et comprend toutes les parties molles du mont de Vénus. Il est important de diviser l'extrémité inférieure de la ligne blanche, et l'on fera bien d'incliner l'incision latéralement entre le sommet de la grande et celui de la petite lèvre, et de séparer même du pubis une des racines du clitoris.

On procède ensuite à la division du cartilage de la symphyse, en pressant de haut en bas sur le bistouri. Pendant ce temps, une sonde sert à dévier l'urèthre.

On divise en dernier lieu le ligament arqué sous-pubien.

Un écartement notable suit la séparation du cartilage ; mais on est presque toujours obligé de l'augmenter en pressant d'avant en arrière et de dedans en dehors sur les épines iliaques.

La parturition terminée, on pansé à plat et l'on maintient les pubis rapprochés au moyen d'un bandage de corps assez serré.

Ce n'est souvent qu'au bout de deux ou trois mois que la station et la progression redeviennent possibles.

M. Imbert, après avoir séparé le clitoris de l'arcade du pubis, pénètre de bas en haut derrière la symphyse, le long de laquelle il fait remonter son couteau, en ménageant les parties molles du pénil.

Si la symphyse était ossifiée, ce qui est fort rare (puisque le prix proposé par Lobstein n'a jamais été gagné), on pourrait imiter Siebold, qui opérait la division à l'aide d'une scie.

*Pubiectomie.* Dans la méthode imaginée par M. Desgranges, ce

n'est plus la symphyse qui est divisée, mais le corps même du pubis.

M. le professeur Stoltz conseille de faire la section à l'aide de la scie à chaîne. Une petite incision serait pratiquée au-dessus du pubis, et la scie, entraînée au moyen d'une forte aiguille rasant la face postérieure de l'os, ressortirait par une seconde ouverture près du clitoris.

*Bipubiectomie.* Aitken proposa la bipubiectomie, qui fut mise en usage, en 1832, par M. Galbiati (de Naples). On fit d'abord la section de la branche horizontale du pubis et de la branche ascendante de l'ischion, au niveau du trou ovalaire, d'un côté ; puis on pratiqua les mêmes sections du côté opposé.

*Appréciation.* La méthode la plus avantageuse serait sans doute la *pubiectomie*, pratiquée suivant le procédé de M. Stoltz.

Le procédé de M. Imbert serait un progrès, quoique la division de la symphyse d'arrière en avant soit difficile, en raison de la disposition cunéiforme du cartilage, dont la base ou la plus grande épaisseur se trouve en avant.

Quant à la bipubiectomie, elle n'a point réussi dans l'essai fait par M. Galbiati, dont la malade succomba à la gangrène des parties sur lesquelles avait porté la division.

Nous n'oserions recommander aucune de ces opérations, auxquelles l'accouchement prématuré ou l'hystérotomie doivent être préférés.

#### OPÉRATION CÉSARIENNE.

L'opération césarienne a été pratiquée dès les temps les plus reculés, mais seulement après que les femmes avaient expiré. Elle était prescrite par la *lex regia* aux médecins de Rome, sur les femmes mortes à la fin de leur grossesse ou pendant le travail de la parturition.

Vers la fin du quinzième siècle, elle paraît avoir été faite sur la femme vivante. Rousset, en 1581, publia un traité où il en posa les règles et les indications. A. Paré, Mauriceau s'en montrèrent les adversaires ; mais, plus tard, Simon, Baudelocque, Lauverjat, Coutuly l'adoptèrent et la remirent en honneur.

Depuis la fin du siècle dernier, cette opération a généralement réussi une fois sur trois, en France et en Allemagne, quoiqu'elle ait constamment échoué à Paris. L'enfant est presque toujours sauvé.

Quand le diamètre sacro-pubien n'a pas plus de 0<sup>m</sup>,055 à 0<sup>m</sup>,075