roissent jouir d'une bonne santé, la matrice n'a pas le degré d'énergie suffisant pour appeler vers elle les fluides qu'elle doit transmettre au fœtus, pour servir à son développement.

Quand on admettroit que le régime que l'on fait garder à la femme, pendant la grossesse, peut borner l'accroissement de l'enfant, on ne pourroit le compter parmi les ressources de l'art, et le considérer comme un moyen de prévenir les difficultés que la mauvaise conformation du bassin oppose à l'accouchement, qu'autant que cette difformité ne seroit pas extrême. En admettant son influence sur le développement de l'enfant, la plus grande possible, il est évident qu'il ne pourroit pas procurer à la femme l'avantage de se délivrer, lorsque le bassin ne présente que deux pouces et demi, deux pouces, et même moins, d'avant en arrière.

L'extraction de l'enfant par les pieds est une foible ressource, lorsque le bassin est vicié, et qui ne doit être employée que lorsque la disproportion est de quelques lignes seulement; car si le défaut de proportion étoit considérable, sans parler des accidens qui accompagnent nécessairement tout accouchement où l'enfant vient au monde en présentant les pieds les premiers, même quand le bassin jouit de sa grandeur naturelle, l'enfant seroit victime de son extraction par les pieds, si on alloit les chercher dans le dessein d'ajouter aux contractions de la matrice en tirant dessus; les efforts qu'il faudroit exercer pour forcer la tête à s'affaisser, produiroient des tiraillemens dans la moelle épinière. Si on retourne l'enfant lorsque le défaut de proportion qui existe entre les dimensions de la tête et celles du bassin est médiocre, ce n'est pas dans le dessein de seconder les contractions de la matrice, en tirant sur les parties qui sont au dehors; mais parce qu'on est dans l'opinion que la tête s'engage plus aisément et s'affaisse de même lorsque l'enfant vient par les pieds, que lorsque la tête avance la pre-

mière. Les dangers qui accompagnent toujours l'extraction de l'enfant par les pieds, quoiqu'il n'existe aucun rétrécissement, me font penser que, dans le cas où il existe une si petite disproportion, il seroit plus avantageux de temporiser, et d'abandonner l'accouchement à la nature : la tête peut encore franchir, sans que la mère et l'enfant courent autant de dangers. L'épuisement de la femme, ou la présence d'un accident, me paroissent seuls exiger que l'on retourne l'enfant. Il est douteux que la tête se dégage plus facilement du détroit supérieur lorsque l'enfant avance par les pieds, si la nature seule fait les frais de son expulsion; la matrice ne l'embrasse pas d'une manière aussi exacte, et tend, pour ainsi dire, à augmenter sa largeur, parce qu'elle la comprime plus spécialement du vertex à la base.

Le forceps, que les femmes redoutent davantage, est, pour l'ordinaire, bien plus avantageux pour l'enfant, qu'il est difficile de retourner quand les eaux de l'amnios sont écoulées depuis long-temps, et souvent plus doux même pour la mère, parce que les parties en sont moins irritées que par l'introduction de la main; son usage n'est pas aussi borné que lorsqu'on extrait l'enfant par les pieds. Quoique le bassin n'ait que trois pouces de diamètre, on peut encore, avec le forceps, amener l'enfant vivant; mais lorsque le rétrécissement est porté à ce degré, son usage est dangereux pour l'enfant; il expose encore la mère à des accidens graves : au-dessous de trois pouces, on peut regarder comme probable qu'il donnera la mort à l'enfant. Si on l'a appliqué quelquefois avec succès, lorsque le rétrécissement étoit porté à ce degré, c'est que la tête ne présentoit pas, dans ce cas, trois pouces et demi d'épaisseur entre les deux bosses pariétales, ou qu'elle étoit très-molle. On voit des têtes qui n'ont que trois pouces un quart, et même trois pouces. Quand le détroit n'a pas au moins deux pouces et demi d'étendue, le forceps ne peut pas extraire l'enfant, même après lui avoir donné la mort, la base du crâne étant incompressible, et présentant

au moins deux pouces et demi de largeur dans son centre.

Le resserrement extrême du bassin, dont il s'agit spécialement ici, est le cas le plus embarrassant que l'on puisse rencontrer dans l'exercice de l'art des accouchemens. Pour délivrer la femme dans cette fâcheuse circonstance, où la nature paroît en contradiction avec elle-même, en refusant toute issue à l'enfant, trois procédés ont été conseillés par les accoucheurs : 1°. l'opération césarienne ; 2°. celle de la symphyse du pubis ; 3°. l'extraction de l'enfant au moyen d'instrumens tranchans appliqués sur son corps.

Quelques accoucheurs voyant que les trois premiers moyens dont j'ai parlé, offroient si peu de ressource dans le cas de mauvaise conformation extrême, que les instrumens tranchans, appliqués sur le corps de l'enfant, ne pouvoient pas s'employer sans lui donner la mort, et que l'opération césarienne et la section du pubis, dont il me reste à parler, sont extrêmement dangereuses pour la mère, ont proposé l'accouchement prématuré, pour lui éviter ces opérations. On voit, disent-ils, des enfans nés au huitième, et même au septième mois, se développer comme s'ils étoient venus au monde au terme de neuf mois, et présenter, par la suite, une constitution robuste. Ils pensent que lorsqu'il existe chez une femme une mauvaise conformation du bassin, qui doit rendre l'accouchement impossible au terme ordinaire, il seroit avantageux pour elle de solliciter l'accouchemnnt au terme de sept ou de huit mois, l'enfant pouvant vivre à ce terme, comme le prouvent plusieurs exemples, plutôt que d'avoir recours à des opérations si dangereuses.

J'observerai d'abord que les accouchemens où les enfans se sont bien développés par la suite, quoique nés à sept mois, ne sont pas aussi communs que le voudroient faire entendre les partisans de cette opinion ; car souvent les femmes se trompent sur le terme de leur grossesse, et s'imaginent être accouchées à sept mois, quoiqu'elles ne se soient délivrées qu'à

qu'à neuf, parce qu'elles ont été réglées pendant les deux premiers mois de leur grossesse : d'ailleurs, quelquefois les femmes qui prétendent être accouchées à sept mois, ont intérêt à tromper sur le terme de leur grossesse, qu'elles savent souvent elles-mêmes être de neuf mois.

Ces exemples, fussent-ils aussi réels, aussi communs qu'ils le prétendent, on ne pourroit pas s'en autoriser pour recourir, par l'art, à l'accouchement prématuré. On ne peut établir aucune parité entre un accouchement prématuré qui survient naturellement, et celui qui est sollicité par l'art : les dispositions où se trouve la matrice dans ces deux cas, ne sont pas également favorables, et les effets qui en résultent, soit pour la mère, soit pour l'enfant, sont très-différens.

Dans l'accouchement prématuré qui arrive naturellement en tout point, le col de la matrice se dilate plusieurs mois à l'avance, comme dans celui qui a lieu au terme de neuf mois; la nature n'opère cette dilatation que par degrés insensibles : d'après le développement prématuré du col, qui perd sa longueur et sa consistance avant l'époque ordinaire, on peut annoncer que l'accouchement se fera plus ou moins de temps avant le terme naturel, suivant l'époque de la grossesse où se sont manifestés ces changemens, quoique d'une manière aussi régulière et aussi conforme aux lois de la nature, que si la délivrance n'avoit eu lieu qu'à neuf mois. Les douleurs ou les contractions de la matice ne se déclarent, comme dans l'accouchement naturel, que lorsque l'équilibre entre les fibres du corps et du col est rompu. Par une disposition particulière de l'organe utérin, la réaction des fibres du corps et du fond de la matrice triomphe plus promptement de celle du col, parce que leur souplesse étant plus grande que dans l'état naturel, leur résistance est moindre : la cause qui a provoqué les douleurs étant dans l'ordre de la nature, elles marchent plus graduellement et se soutiennent mieux.

Mais lorsqu'on se décide, à cause de la mauvaise conformation du bassin, à procurer l'accouchement au terme de sept à huit mois, le col de la matrice conserve encore son épaisseur et sa consistance; il faut procurer tout au plus, dans l'espace de quelques jours, une dilatation que la nature n'opère qu'après avoir assoupli pendant plusieurs mois le col de la matrice, et l'avoir ainsi disposé à s'entr'ouvrir.

Les douleurs ne se déclarent que par une irritation accidentelle, toujours très-dangereuse pour la mère, soit qu'on la procure par des moyens externes, soit qu'elle soit le produit de médicamens internes : les dangers que courent la mère et l'enfant sont en raison de la violence du moyen que l'on emploie pour les solliciter. Cette irritation mécanique étant contraire au vœu de la nature, les douleurs ne peuvent pas se succéder régulièrement; elles se suspendent très-souvent, à moins que l'on ne continue à les exciter par une irritation nouvelle : si pour les renouveler on rompt la poche des eaux, ce qui est le moyen le plus sûr, et peut-être le moins dangereux pour la femme, l'enfant n'étant plus protégé par la présence salutaire des eaux, est presque toujours victime de l'action immédiate de la matrice sur lui; il succombe toujours avant que la dilatation soit suffisante pour son passage.

La femme périt ordinairement d'une péritonite occasionnée par les médicamens incendiaires dont elle a fait usage, ou si la cause est externe, elle est atteinte d'une inflammation de la matrice, qui est une suite du travail contre nature, et des efforts nécessaires pour ouvrir le col, qui ne se trouve pas disposé favorablement : si elle ne succombe pas aux accidens primitifs, elle est exposée par la suite aux squirres, aux ulcères, aux cancers de la matrice, qui lui rendent la vie à charge, et lui feroient préférer d'avoir respecté la grossesse, au risque de s'être exposée aux dangers qu'auroient pu lui faire courir l'une des deux opérations qui

devient nécessaire pour opérer la délivrance dans ces rétrécissemens extrêmes.

L'accouchement prématuré sollicité par ces moyens doit donc être proscrit par les gens de l'art, puisque tous ceux employés jusqu'ici pour y parvenir sont homicides : mais si l'avortement pouvoit être provoqué par des bains multipliés, administrés seuls, au terme de sept ou de huit mois, ainsi que le prétendent plusieurs praticiens, qui citent des exemples de fausses couches produites par un usage immodéré des bains, aucun accident n'étant à craindre pour la mère dans l'avortement procuré par ce moyen doux, l'accouchement pouvant se faire sans que l'enfant en soit victime, ne seroit-il pas permis de les employer chez les femmes contrefaites, pour leur éviter l'opération césarienne ou la section du pubis? Si ce moyen pouvoit réussir, ne seroit-ce pas un bienfait de l'art pour ces femmes, de les faire accoucher prématurément, à une époque où l'enfant, quoique né avant terme, mais sans cause violente, est assurément très-viable, et à laquelle il est rarement assez volumineux pour ne pas franchir le bassin sans danger?

Quand on regarderoit l'accouchement prématuré comme une ressource, ce ne seroit que dans les cas où la mauvaise conformation du bassin ne seroit pas extrême : on ne peut rien espérer de ce moyen, si le bassin présente moins de deux pouces de diamètre; quoique l'on soit d'autant plus sûr de conserver l'enfant, que l'on aura recours plus tard à l'accouchement prématuré, puisqu'il est d'autant plus viable qu'il approche plus du terme de neuf mois, l'on seroit cependant obligé de le solliciter plus tôt ou plus tard, suivant le degré d'étroitesse du bassin. En effet, chez une femme, la mauvaise configuration du bassin peut mettre plus d'obstacles à la sortie de l'enfant au terme de sept mois, que chez une autre, dont les dimensions ont éprouvé moins d'altération au terme de huit mois.

Les crochets, les perce-crânes, et autres instrumens tran-

chans appliqués sur le corps de l'enfant, ne peuvent s'employer que lorsqu'on a la certitude de sa mort, puisqu'ils la lui donneroient nécessairement : comme il est rare d'acquérir cette certitude, et que, le plus souvent, l'on a des doutes sur la mort de l'enfant, on ne doit recourir à ces instrumens, qu'autant que le forceps ne peut pas être appliqué avec avantage pour la mère. Quoique la mort de l'enfant soit certaine, on doit encore, si la tête se présente convenablement, préférer le forceps, à moins que le fœtus ne puisse pas sortir entier à travers le bassin, ou que la tête soit fortement enclavée : dans ce dernier cas, les instrumens destinés à donner issue au cerveau sont indiqués, parce qu'ils font cesser les points de contact de la tête avec le bassin, ce que ne fait pas le forceps; on ménage par là les parties qui ont été déjà beaucoup froissées.

EXAMEN COMPARATIF DE LA GASTRO-HYSTÉRO-TOMIE, ET DE LA SYMPHYSÉO-TOMIE.

Il me reste encore deux procédés à apprécier ; je m'attacherai spécialement à les examiner comparativement, et à fixer les circonstances où l'une des deux opérations doit être employée exclusivement : et dans les cas où l'une et l'autre peut également donner la facilité d'extraire l'enfant, je tâcherai de déterminer laquelle doit mériter la préférence pour la mère, ou pour l'enfant. M. Siébold, dans une dissertation latine, publiée en 1779, et qui a pour titre : *Comparatio inter sectionem Cæsaream.... et synchondro-tomiam*, s'est déjà occupé de la comparaison à établir entre ces deux opérations, dans le cas où l'étroitesse du bassin rend l'accouchement impossible. Sa conclusion est, que la synchondro-tomie n'est ni si dangereuse, ni si cruelle que l'opération césarienne; mais son travail devoit nécessairement laisser beaucoup à désirer, puisqu'il a écrit dans les premiers temps où cette dernière opération fut proposée.

La plus ancienne de ces deux opérations est celle que l'on connoît sous le nom d'opération césarienne : il m'a paru qu'elle seroit désignée plus convenablement par l'expression de gastro-hystéro-tomie, qui indique que, pour extraire l'enfant renfermé dans la matrice, lorsque l'étroitesse du passage s'oppose invinciblement à sa sortie, il faut inciser l'abdomen et l'utérus, ce qui ne seroit pas suffisamment exprimé par le mot hystéro-tomie ; par là on donne à cette opération un nom qui indique sur-le-champ le lieu et les organes sur lesquels elle se fait ; elle consiste à ouvrir à l'enfant contenu dans le sein de sa mère, une autre voie que celle que la nature lui avoit destinée, à travers l'abdomen et le tissu même de la matrice.

L'origine de cette opération est très-obscure ; plusieurs la font remonter jusqu'à la naissance de Jules-César, d'où elle a pris son nom ; d'autres, au contraire, regardent comme bien plus probable, que César a pris le sien de l'opération qui a été pratiquée pour l'extraire du sein de sa mère, qui étoit morte avant d'accoucher, et qui se pratiquoit bien longtemps avant sa naissance, pour extraire du sein de la femme morte, l'enfant que l'on présumoit être encore vivant. Cette opinion a été accréditée par *Pline*, qui dit, dans son Histoire naturelle (lib. VII, cap. IX), *primusque Cæsar a Cæso matris utero dictus*. Je doute beaucoup, comme l'indique Pline, qui est le premier qui ait parlé de la gastro-hystéro-tomie, que le nom de *César* ait été donné à ce grand homme et à ses descendans, à raison du mode par lequel il est venu au monde. Suivant *Suétone*, la mère de César vivoit encore à l'époque de l'expédition de son fils en Bretagne : il faut cependant convenir, que les noms tirés de quelque circonstance remarquable qui avoit accompagné la naissance, étoient très-communs chez les Romains. C'est ainsi qu'ils appeloient *Agrippa*, les enfans qui venoient au monde par les pieds, parce que, depuis *Hippocrate*, ils regardoient ces accouchemens comme très-difficiles, et qu'ils

pensoient qu'ils se faisoient contre le vœu de la nature (*quasi ægre*).

Il est impossible d'assigner l'époque où l'opération césarienne a été pratiquée pour la première fois ; tout ce que l'on sait, c'est qu'elle étoit en usage dès les temps les plus reculés, pour extraire l'enfant du sein de sa mère lorsqu'elle avoit péri avant d'accoucher ; mais le premier exemple certain qu'elle ait été pratiquée sur la femme vivante ne remonte qu'à l'an 1500. Gaspard Bauhin rapporte, qu'un châtreur la pratiqua sur sa propre femme, qui ne pouvoit accoucher, quoiqu'elle fût en travail depuis long-temps. Ce fut en 1581 que *Rousset* publia un traité sur cette opération, qu'il intitula de l'Hystéro-tomotokie.

Les crochets ne pouvant pas s'employer sans donner la mort à l'enfant, l'opération césarienne ayant été funeste au plus grand nombre des femmes chez lesquelles on l'avoit pratiquée, on a cherché de tout temps un moyen pour l'épargner à la femme. Mauriceau et tous les praticiens de son temps n'osoient pas la pratiquer, parce qu'ils la regardoient comme nécessairement mortelle : Mauriceau traitoit de fables les opérations césariennes dans lesquelles on disoit que la femme avoit survécu, et que Rousset avoit consigné dans son traité *De partu Cæsareo* ; en sorte qu'il conseilloit dans les rétrécissemens extrêmes, d'attendre la mort de la femme pour lui ouvrir le sein, ou de sacrifier l'enfant. Denman regarde l'opération césarienne comme si funeste, qu'il voudroit qu'on n'y eût recours que lorsque le bassin est tellement vicié, qu'il ne pourroit pas permettre l'issue de l'enfant, même après avoir vidé le crâne : si l'on est forcé d'admettre que l'opération césarienne est très-dangereuse, on ne peut cependant pas la regarder comme nécessairement mortelle, ainsi que le prétendent encore quelques accoucheurs modernes. On voit dans les recherches de *Simon*, tom. I et II de l'Acad. de Chir., que *Sonnius*, médecin de Bruges, au rapport de *Rhoonhuisen*, la fit sept fois sur sa

femme : il cite plus de soixante exemples, dans lesquels on voit que la femme a survécu à l'opération. Tenon, membre de l'Acad. des Sciences, et chirurgien de la Salpêtrière, assure que depuis que l'opération césarienne a été pratiquée par *Bauhin*, on avoit sauvé soixante-dix femmes à l'Hôtel-Dieu de Paris par ce moyen. Le docteur Michell offre aussi un catalogue assez ample d'opérations césariennes pratiquées avec succès, dans une Dissertation, dans laquelle il recherche quels sont les avantages que l'on peut retirer de la synchondro-tomie dans un accouchement difficile (1). M. Weideman, de Dusseldorf, a rassemblé, dans une thèse, l'histoire de tous les cas de gastro-hystéro-tomie qui existent, et a fait connoître le succès qu'ils ont eu. Depuis 1750, sur soixante-six observations recueillies par M. Baudelocque, vingt-quatre ont été faites avec succès pour la femme : parmi ces dernières, on voit que M. Millot eut un succès en 1774, que Lauverjeat l'a aussi faite deux fois avec succès; on doit surtout rappeler les deux opérations qui ont été faites depuis peu d'années sur la même femme à Nantes, par M. Baqua. Des faits récens, et dont j'ai connu plusieurs témoins oculaires, sont bien plus propres à persuader : on ne peut pas, sans affecter un pyrrhonisme absolu, les révoquer en doute, et prétendre qu'ils ont été commandés et simulés sur les bords de la Loire, d'après l'impossibilité bien sentie par les partisans de cette opération, d'obtenir le même succès sur les bords de la Seine.

Ces faits suffisent pour prouver que l'opération césarienne n'est point essentiellement mortelle. Mais seroit-il vrai que les femmes succombent toujours, comme le soutenoit Mauriceau, qu'on devroit encore la pratiquer si elle étoit la seule, comme de son temps, par laquelle on pût extraire l'enfant ? Il seroit

(1) *Dissert. inquirens synchondro-tomiæ pubis utilitatem in partu difficili.*

plus urgent d'y recourir, si le bassin étoit tellement vicié qu'il ne pourroit pas permettre l'issue de l'enfant, même après avoir vidé le crâne. Ce seroit en pure perte que l'on auroit sacrifié l'enfant dans ce cas, puisque le morcèlement de ses diverses parties, qui deviendroit nécessaire pour pouvoir l'entraîner, peut avoir des suites aussi fâcheuses pour la mère que la gastro-hystéro-tomie. Si on laissoit périr la mère, comme le faisoit *Lamotte*, avant de recourir à l'opération césarienne, on auroit le regret de voir périr aussi l'enfant dont la mort devance souvent celle de la mère : la femme périroit encore plus promptement en ne la pratiquant pas, quand elle deviendroit nécessaire, que des suites de l'opération. Ne seroit-on pas coupable de se refuser à pratiquer la gastro-hystéro-tomie, s'il est des cas, comme je le prouverai par la suite, où elle est la seule qui puisse conserver l'enfant, puisqu'il est en même temps démontré qu'elle n'est pas toujours mortelle pour la femme ?

Séverin Pineau paroît être le premier qui ait conçu l'idée d'agrandir le bassin dans la vue de faciliter l'accouchement; pour obtenir cette amplication, il a non-seulement donné le conseil de relâcher les symphyses des os par des bains, des lotions émollientes, qu'il croyoit propres à favoriser leur écartement, mais encore il avoit connu la possibilité d'agrandir cette cavité en coupant la symphyse du pubis sur la femme vivante. On voit par le passage de son ouvrage, où il donne ce précepte, qu'il avoit puisé l'idée de cette opération dans *Galien*, qui dit, en parlant des parties contenantes et extérieures: *Non tantum dilatari, sed et secari tuto possunt, ut internis succurratur.* Deux siècles s'écoulèrent sans que personne ait osé diviser la symphyse des os pubis pour agrandir le bassin par l'écartement que l'on opéreroit entre les os. Sigault est le premier qui ait pensé à exécuter ce projet; frappé des avantages que parut lui mériter la section de la symphyse des os pubis, il soumit, en 1768, au jugement de l'Académie de Chirurgie, le projet qu'il avoit conçu de

séparer les os pubis pour agrandir le bassin. Cette société, sans avoir pris le temps de consulter l'observation, désapprouva solennellement cette opération, sur la simple proposition qui lui fut faite. Une opinion émise par un simple étudiant en chirurgie, comme l'étoit alors Sigault, ne lui parut pas mériter un examen approfondi. Louis, qui en étoit alors secrétaire, en écrivit à *Camper*, comme d'un projet ridicule qui étoit entré dans une jeune tête. Le médecin Hollandais s'abstint de prononcer, et attendit pour répondre à Louis, qu'il se fût assuré, par des expériences faites sur diverses espèces d'animaux, si les os pubis s'écartoient après la section du cartilage qui les unit, de manière à agrandir le bassin, et s'ils pouvoient se réunir, après avoir été divisés. Après s'être convaincu, par un grand nombre d'expériences, que ce double effet avoit lieu, il répondit alors à Louis que, loin de regarder ce projet comme ridicule, il pensoit, au contraire, que cette découverte pourroit un jour procurer les résultats les plus heureux.

Si avant d'admettre la section du pubis comme une ressource, il étoit naturel d'attendre que l'expérience eût prouvé qu'elle pouvoit faciliter la sortie de l'enfant, sans exposer la mère à des inconvéniens plus graves que ceux qui sont la suite constante de l'opération césarienne, on auroit dû également, avant de la proscrire, s'assurer, par l'expérience, que sur un nombre égal de femmes soumises à ces deux procédés, il en périssoit beaucoup plus après la synchondro-tomie, que des suites de la gastro-hystéro-tomie. Il ne suffisoit même pas, dans une circonstance si épineuse, de prouver, pour proscrire la section de la symphyse des os pubis, que des femmes qui y avoient été soumises avoient succombé, puisque le plus grand nombre des femmes chez lesquelles on pratique l'opération césarienne, sont également victimes.

Malgré le jugement défavorable de l'Académie de Chirurgie, *Sigault* n'abandonna pas son projet; il en fit le sujet de la thèse qu'il soutint, en 1773, aux Écoles d'Angers, pour se

faire recevoir médecin ; elle portoit pour titre : *An in partu contra naturam, sectio symphyseos ossium pubis, sectione cœsareâ promptior et tutior?* Il pratiqua, en 1777, cette nouvelle opération sur la femme *Souchot* : à peine eût-elle été pratiquée que l'Europe entière retentit du nom de son inventeur. Le Gouvernement lui accorda une pension, et la faculté de médecine fit graver une médaille en son honneur. Les médecins et les chirurgiens constituant alors deux corps, il étoit naturel, dit M. Lescure, que la chirurgie vît avec peine que cette opération ne partît pas de son sein. L'Académie de chirurgie, en particulier, dut voir avec peine l'idée avantageuse que l'on concevoit d'une opération qu'elle avoit désapprouvée d'une manière si absolue. Je ne crains pas d'assurer que ces deux circonstances sont la vraie cause qu'elle n'a pas encore été soumise jusqu'à présent à un examen impartial en France.

La première idée qui se présente à celui qui s'occupe de l'examen comparatif de l'opération césarienne et de la section du pubis, est de déterminer si le médecin prudent et sage peut, dans tous les cas, adopter exclusivement un de ces procédés. N'est-il pas naturel, avant de proscrire l'une de ces opérations, de rechercher s'il n'existeroit pas des circonstances où l'une des deux, quoique plus dangereuse par elle-même que l'autre, seroit cependant évidemment indispensable pour extraire l'enfant? Faire connoître les cas, s'il en existe, où l'une de ces opérations, quoique beaucoup plus fâcheuse que l'autre, devient néanmoins nécessaire pour sauver et extraire l'enfant, m'a toujours paru le point capital, et celui par où on auroit dû commencer cet examen, quoique jusqu'à présent les accoucheurs ne s'y soient pas encore arrêtés. Comme je l'ai dit dans un Mémoire sur ce sujet, présenté, il y a quelques années, à la Société formée par ordre du Gouvernement dans le sein de l'École de Médecine, l'historien de l'ancienne Société royale, convaincu que la symphyséo-tomie peut être souvent utile, avoit témoigné le désir, dans le premier volume qu'elle a publié, « que l'on établît au plutôt et » d'une manière plus précise, les cas où elle convient, et ceux » dans lesquels elle est insuffisante; celui, dit-il, qui remplira » ces vues, aura le plus grand mérite qu'il soit possible d'avoir » après celui de l'invention. » Mais il me semble qu'il est une autre manière d'envisager cette opération qui n'est pas indiquée ici, et que je regarde comme plus importante encore ; ce seroit d'examiner s'il n'est pas des circonstances où la section du pubis peut seule donner la facilité d'extraire l'enfant vivant, et où, par conséquent, on devroit l'employer exclusivement, quoiqu'elle fût d'ailleurs plus dangereuse que l'opération césarienne qui, dans les cas ordinaires, mériteroit la préférence.

Après avoir déterminé les circonstances où la section du pubis est nécessaire, et celles où elle est insuffisante, il se présente à résoudre une question qui est, pour ainsi dire, intermédiaire, et qui fait un point de contact entre ces deux cas extrêmes; elle consiste à déterminer s'il n'existe pas des configurations vicieuses du bassin, dans lesquelles la section du pubis ne doit pas offrir les inconvéniens attachés à la séparation des os pubis dans les cas ordinaires.

Pour offrir le complément des connoissances que l'on peut désirer sur la section du pubis, je diviserai en six chapitres les réflexions qui m'ont paru propres à répandre quelques lumières sur cette matière importante : dans le premier, je ferai connoître les considérations qu'a présenté M. le professeur *Thouret*, dans un Mémoire sur l'opération de la symphyse du pubis, qu'il a publié dans le tome troisième des Actes de la Société Médicale, et dans lequel il a fait pressentir, d'après l'analogie, les avantages que devroit attendre de cette opération, pour faciliter la sortie de l'enfant dans le cas de disproportion, celui qui s'occuperoit de cet examen, en le supposant reporté à une époque où elle n'auroit pas encore été pratiquée ; dans le second, je prouverai que, dans un grand nombre de cas, la section du pubis agrandit

suffisamment le bassin pour faciliter la sortie de l'enfant ; dans le troisième, j'exposerai les circonstances où la section du pubis peut seule procurer la facilité d'extraire l'enfant vivant ; dans le quatrième, je me propose de développer les conformations vicieuses dans lesquelles peut convenir plus particulièrement la section du pubis, parce que l'écartement des os qui devient alors nécessaire étant peu considérable, il ne peut pas produire les désordres que l'on croit devoir être la suite de leur séparation portée à un degré très-grand ; dans le cinquième, je ferai connoître les cas où la section du pubis est insuffisante, et l'opération césarienne indispensable, quelque graves que puissent paroître les dangers qu'elle fait courir à la mère : quand il seroit constant que l'opération de la symphyse des os pubis peut présenter des avantages, elle ne peut pas convenir dans toutes les circonstances ; dans le sixième, je m'efforcerai de déterminer, dans les cas où l'une ou l'autre opération pourroit également faciliter la sortie de l'enfant, laquelle des deux doit mériter la préférence. La discussion de ce point de pratique, un des plus essentiels de l'Art des accouchemens, et sur lequel les accoucheurs sont encore partagés d'opinions, doit naturellement intéresser davantage que celle des questions précédentes ; car la conformation du bassin qui peut exiger l'un de ces procédés, en laissant à l'opérateur le choix d'opter entre l'un ou l'autre, suivant qu'il juge qu'il doit être moins dangereux pour la mère, est plus fréquente que celle qui ne laisse de ressource que dans l'un des deux qui devient alors nécessaire, quel que soit d'ailleurs le danger qui l'accompagne.

CHAPITRE PREMIER.

Diverses considérations déduites de l'analogie font pressentir que l'on doit retirer des avantages de la symphyséo-tomie.

M. Thouret, dans un Mémoire sur l'opération de la symphyse du pubis, tome III, p. 213 des Mém. de la Soc. Méd. d'Émul. de Paris, a présenté des considérations qui sont bien propres à disposer, en faveur de cette opération, celui qui ignoreroit encore les discussions auxquelles elle a donné lieu, et les tentatives qui ont été faites, et à enhardir à consulter l'expérience, qui peut seule mettre à même de prononcer sur l'utilité ou les inconvéniens de cette découverte. Je vais présenter ici le sommaire de ces considérations.

Lorsqu'il existe, dans un accouchement laborieux, un défaut de proportion entre le bassin de la mère et la tête de l'enfant, ce genre d'accouchement offre toujours plus ou moins de difficulté, et les gens de l'art se sont occupés de trouver des moyens propres à les surmonter. Dans quelques circonstances, ces moyens sont doux et ne compromettent ni les jours de la mère, ni ceux de l'enfant ; d'autres fois ils sont violens, et exposent plus ou moins l'un des deux individus pour conserver l'autre : ces diverses méthodes s'exercent ou sur la mère ou sur l'enfant.

Les méthodes douces auxquelles l'art, qui ne doit être qu'une imitation de la nature, a eu recours pour vaincre le degré de disproportion qui existoit, sont fondées sur les ressources que la nature elle-même emploie pour aider le travail de l'accouchement ; tantôt pour le favoriser, elle affaisse la tête de l'enfant, tantôt elle agrandit et dilate le passage. Dans le cas de défaut de proportion, l'art doit donc chercher à lever l'obstacle à l'accouchement, soit en