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

comprimant le crâne, soit en dilatant le bassin, dont l'union n'est point essentielle à la vie, si le vice existe dans cette cavité; car il est naturel de chercher à réparer le vice dans la partie même qui forme l'obstacle, surtout s'il est moins dangereux de l'obtenir vers ce lieu.

C'est la compression et l'affaissement de la tête de l'enfant que l'homme de l'art se propose d'obtenir, lorsque par la méthode d'expectation, on abandonne la tête aux efforts de la nature, pendant un temps suffisant, pour qu'elle s'amollisse et qu'elle puisse ensuite se mouler : quelques exemples infiniment rares prouvent que des femmes qui avoient été regardées par des accoucheurs instruits, comme étant dans l'impossibilité physique d'accoucher par les voies naturelles, se sont cependant délivrées heureusement; mais on ne peut pas en conclure, avec un accoucheur moderne, que la nature trouve toujours dans ses propres forces des efforts suffisans pour la forcer à s'allonger.

C'est encore dans la vue d'affaisser la tête que l'on donne des remèdes stimulans, soit vomitifs, soit purgatifs, des lavemens âcres, des cordiaux pour réveiller les douleurs, ou pour les augmenter, et ajouter ainsi à l'énergie des contractions de l'utérus, qui est l'agent qui opère la compression de la tête; en augmentant les efforts du travail, on porte l'aplatissement de la tête à un degré plus grand qu'il ne l'eût été sans cette augmentation.

Quand la nature ne suffit pas pour diminuer le volume de la tête, l'art a cherché à la suppléer et à augmenter l'affaissement du crâne, en exerçant de plus grands efforts : c'est ce que l'on obtient par l'emploi du forceps appliqué convenablement sur la tête. Je ne range pas dans cette classe les tractions exercées sur le corps de l'enfant lorsque l'on va chercher les pieds; car, par ce procédé, on ne diminue pas le volume de la tête, on fait seulement qu'elle se présente plus favorablement.

Lorsque ces moyens ne peuvent pas encore triompher des

obstacles, des auteurs proposent de diminuer le volume de la tête en ouvrant le crâne, si cette partie est la seule dont la grosseur soit disproportionnée à l'ouverture du bassin, et de démembrer l'enfant dans le sein de sa mère, si le rétrécissement est tel que le tronc ne puisse pas sortir entier. La céphalo-tomie, qui est un procédé très-convenable si l'enfant est mort, ne peut plus être employée s'il est vivant, lors même que cette section suffiroit pour faire cesser la disproportion : l'opération césarienne qu'ils conseillent lorsqu'il est vivant, et que la plupart des modernes proposent de substituer au morcèlement d'un enfant mort dans le sein de sa mère, consistant à ouvrir une voie artificielle à l'enfant, ne paroît pas puisée dans la nature, que l'art doit cependant toujours prendre pour guide.

Quand on ne peut rien plus espérer de la dépression de la tête, sans faire périr l'enfant, l'art doit naturellement tendre à dilater la voie naturelle : ce qui constitue la seconde ressource que la nature emploie dans l'accouchement; ce n'est qu'après s'être convaincu qu'elle ne peut pas présenter l'avantage d'amener l'enfant vivant, qu'il peut être permis d'employer des instrumens qui tuent l'enfant, ou de pratiquer une opération toujours si dangereuse pour la mère.

Il existe des méthodes usitées des anciens, et même des modernes, qui, pour favoriser l'accouchement, ont pour effet de dilater le passage, comme les onctions, les fumigations, si l'humidité dont les parties sont abreuvées dans l'état naturel, ne suffit pas; mais on ne se borne pas toujours, pour favoriser la dilatation des parties par où doit passer l'enfant, à ces moyens, ainsi qu'aux cataplasmes, aux fomentations, aux bains que Séverin Pineau croyoit même propres à opérer l'agrandissement du bassin lui-même, en relâchant les symphyses. Si ces premiers moyens ne suffisent pas pour dilater les parties trop étroites, tantôt on applique le forceps, qui, formant un plan incliné, les force à glisser et à s'écarter; tantôt on divise par le moyen des instrumens les

parties trop étroites, soit qu'elles soient telles naturellement, ou qu'elles ne le deviennent qu'accidentellement.

La division des parties molles par l'instrument tranchant, dont on a reconnu la nécessité, lorsqu'on n'a pas pu les dilater suffisamment par des moyens plus doux, devoit porter naturellement, par analogie, à ne pas respecter davantage les parties dures, lorsque l'obstacle existe vers ce point, et que l'intégrité de leurs symphyses s'oppose à la sortie de la tête : si la dépression que produit la nature dans les os du crâne a porté les gens de l'art à opérer eux-mêmes un aplatissement plus grand en employant le forceps, l'écartement spontané des symphyses, que l'ouverture des cadavres apprend survenir, dans quelques circonstances, vers la fin de la grossesse, ne devroit-il pas de même conduire, par induction, à diviser la symphyse du pubis pour agrandir artificiellement le bassin ? La rétropulsion du coccix, à laquelle on a quelquefois recours, lorsqu'il s'oppose à la sortie de la tête, auroit encore dû mettre sur la voie de tenter cette section. N'étoit-il pas naturel de penser que la division du cartilage qui unit les os pubis, en permettant leur écartement, pourroit procurer le même avantage pour favoriser l'accouchement, que celui que l'on obtient, dans quelques cas, en repoussant, en luxant même le coccix ?

CHAPITRE II.

La section du pubis peut faciliter l'issue de l'enfant dans des rétrécissemens qui sont assez considérables pour exiger l'opération césarienne.

Il résulte des expériences faites par M. Giraud, pour s'assurer s'il étoit possible d'écarter les os pubis, que la section pratiquée chez des sujets morts dans un âge avancé ne produit que peu d'écartement. On obtient aussi peu d'écartement par la section du pubis, chez des femmes adultes, si on ne la pratique

pratique que 24 ou 30 heures après la mort. L'âge de la femme étant le même, on obtient plus d'écartement chez celle qui est morte pendant les couches, que chez celle qui a péri, hors de cet état, quoique chez l'une et chez l'autre la section ait été pratiquée immédiatement après la mort. Si on a différé l'opération sur une femme morte en couche, l'écartement est plus grand, si, avant de la tenter, on a l'attention de mettre la femme dans le bain, pour assouplir les parties. Si on pratique la section immédiatement après la mort d'une femme en couche, on obtient facilement deux pouces, deux pouces et demi, et quelquefois même trois pouces d'écartement entre les os pubis. Le degré de la diduction qui arrive entre les os pubis, varie suivant l'âge de la femme, et l'intensité de l'infiltration que la grossesse a produit vers les symphyses sacro-iliaques. Plus la femme est âgée, moins cette opération convient, parce que la rigidité qui survient vers les symphyses, fait que les os s'écartent moins facilement, et d'une quantité moindre. Je conviens que, dans quelques cas, il peut arriver que cette section soit inutile, parce que l'un ou les deux os des îles peuvent s'être soudés avec l'os sacrum, et s'opposer à l'écartement des os pubis : c'est à cette circonstance que l'on doit attribuer la rétraction inégale que l'on a observée quelquefois à la suite de cette opération. Il résulte de ces considérations, que les expériences qui ont été tentées par la plupart des accoucheurs, pour déterminer quel est le degré d'écartement qui a lieu entre les os pubis après la section du cartilage qui les unit, sont peu concluantes, parce qu'en général on n'a pas observé les précautions qui sont indispensables pour en assurer le succès, et éviter des déchirures vers les symphyses sacro-iliaques : le plus souvent ils ont pris des sujets au hasard, sans distinction de sexe, d'âge, et les ont soumis, sans aucune préparation, à une époque déjà reculée de la mort, à la section du pubis. C'est aussi d'après ces considérations, que l'on conçoit pourquoi ceux

qui se sont occupés de déterminer cet écartement par l'ouverture des cadavres, ont offert des résultats si variés : cela devoit nécessairement avoir lieu, puisqu'ils ont divisé la symphyse dans des circonstances qui n'étoient pas également favorables pour le succès de cette opération.

Des expériences multipliées ont prouvé qu'il faut un pouce d'écartement entre les os pubis, pour accroître de deux lignes le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur; le second pouce d'écartement ne donne aussi que deux lignes d'accroissement à ce même diamètre; mais lorsqu'on le porte au delà de ce degré, le diamètre antéro-postérieur croît dans une proportion plus grande : la forme particulière du bassin fait aussi varier l'accroissement du diamètre, qui va du pubis au sacrum; c'est ce que prouvent les expériences tentées par MM. *Giraud* et *Ansiaux*, qui se sont occupés de déterminer quelle est l'étendue qu'acquière le diamètre sacro-pubien, lorsqu'on écarte successivement les os. Pour donner plus d'authenticité aux résultats qu'il obtiendroit, M. *Giraud* présenta à la Société de Médecine, un bassin dont le diamètre antéro-postérieur étoit de trois pouces : à un pouce d'écartement, le sacro-pubien s'accrut de deux lignes; à deux pouces, de quatre lignes; à trois pouces, de huit lignes; à quatre pouces, de douze lignes. L'auteur remarque expressément qu'un écartement aussi grand fut obtenu sans rompre les ligamens sacro-coxaux. Quoiqu'on puisse, dans des cas rares, écarter les os pubis de quatre pouces, il faut convenir que ces exemples ne peuvent pas servir de guide, parce que rarement on obtiendroit un tel avantage. Dans une expérience faite par M. *Ansiaux*, sur un bassin qui n'avoit que deux pouces et un quart d'avant en arrière, à trois pouces d'écartement entre les os pubis, le diamètre sacro-pubien s'est accru de dix lignes; ce qui prouve que ce diamètre s'allonge d'autant plus, que le bassin est plus vicié.

Ces données m'ont paru nécessaires à rappeler, pour

faire sentir toute la force de l'objection de ceux qui prétendent que la section du pubis ne peut pas faciliter l'issue de l'enfant dans les cas où le rétrécissement du bassin est assez considérable pour exiger la gastro-hystéro-tomie; elles me serviront aussi pour prouver qu'elle n'est pas fondée, quelque spécieuse qu'elle puisse paroître au premier abord.

Pour donner un libre passage à l'enfant, disent les adversaires de la symphyséo-tomie, ce n'est pas la circonférence du bassin qu'il faut augmenter, mais seulement le diamètre qui manque de l'étendue nécessaire : or, c'est presque toujours le seul diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal qui est rétréci. Mais dans la section du pubis, on augmente beaucoup le diamètre transversal du bassin qui est déjà trop étendu, tandis que le diamètre qui s'étend du pubis à la saillie du sacrum, croît de très-peu de chose. L'arcade du pubis, le diamètre transversal, s'élargissent, à quelques lignes près, de toute la quantité dont les os pubis se sont écartés. Cette objection, en la supposant sans réplique, n'est pas applicable à tous les cas de rétrécissement, quoiqu'assez considérable pour s'opposer à la sortie de l'enfant, sans un moyen extrême; elle ne convient qu'à ceux où l'étroitesse existe dans la direction du diamètre antéro-postérieur de l'un des détroits. Mais il existe des configurations vicieuses, où l'obstacle se rencontre dans la direction du diamètre transversal de l'un des détroits. Il est des cas où l'un des diamètres obliques seulement est vicié : dans ce cas où le diamètre ne perd de son étendue que par le rapprochement de l'une des cavités cotyloïdes de la base du sacrum, on conçoit que la symphyséo-tomie agrandit le diamètre trop étroit d'une quantité notable. En séparant les os pubis, on n'augmente pas seulement le diamètre qui s'étend du sacrum au pubis, on éloigne de plus les deux cavités cotyloïdes du sacrum. L'étendue du côté large du bassin étant augmentée, la tête se dirige vers ce point pour franchir le détroit abdominal.

Je reviens à l'objection qui conserve jusqu'à présent toute sa force, lorque le diamètre antéro-postérieur est celui qui est trop étroit, ce qui est le plus ordinaire ; on doit observer, pour la présenter dans tout son jour, qu'un écartement de trois pouces, qui est le plus grand que l'on puisse espérer, ne donneroit que six lignes d'agrandissement au diamètre sacro-pubien du détroit abdominal. Comme je le disois il n'y a qu'un instant, des expériences nombreuses ont prouvé que ce diamètre ne croit que deux lignes environ par chaque pouce d'écartement entre les os pubis : quoiqu'au delà de deux pouces cet allongement soit un peu plus considérable, je n'en tiendrai pas compte, pour qu'on ne me reproche pas d'avoir cherché à affoiblir ou à éluder cette objection. Mais un allongement de six lignes ne peut pas faire cesser la disproportion qui existe entre le détroit et la tête, lorsque l'opération césarienne est indiquée. Lorsqu'il n'y a que six lignes de différence entre les dimensions de la tête et celles du bassin, on peut encore extraire l'enfant avec le forceps.

Si, pour faciliter la sortie de la tête, il étoit nécessaire d'allonger le diamètre sacro-pubien de toute la quantité dont il est trop court, il seroit démontré que par la section du pubis, on ne peut jamais préparer à l'enfant une issue facile ; mais le bénéfice que l'on obtient de la symphyséo-tomie dépend beaucoup moins de l'allongement du diamètre antéro-postérieur, que de ce que la partie épaisse de la tête passe dans le vide qui a lieu entre les os pubis. Cet écartement fait qu'une portion moins épaisse de la tête passe entre les branches de chaque os pubis écarté et le sacrum. Plus l'écartement est grand, moins la portion qui passe entre ces deux points a d'épaisseur ; elle est plus rapprochée de l'occiput et du front : or, à partir des protubérances pariétales, la tête va en diminuant d'épaisseur, à mesure que l'on se rapproche de ses extrémités. Lorsque les os pubis sont écartés de deux pouces et demi, une tête de trois pouces et demi d'épaisseur ne présente plus que deux pouces deux ou trois lignes, si on la

mesure dans l'endroit où elle correspond aux os pubis : or, il est extrêmement rare que le rétrécissement soit porté à ce degré.

Il résulte de là que l'on ne peut pas tenter cette opération lorsque la difformité du bassin est portée au delà de deux pouces et un quart, ou de deux pouces au plus. On conçoit comment la portion centrale de la tête peut franchir le détroit ; une partie de la disproportion est surmontée par l'agrandissement de huit lignes qui survient au diamètre sacro-pubien ; l'autre, par la précaution que l'on a, en entraînant l'enfant, d'engager une bosse pariétale dans l'espace qui se trouve entre les deux pubis écartés, et de faire passer l'autre au-devant de l'une des symphyses sacro-iliaques. L'avantage que l'on obtient, lorsqu'on a l'attention de faire présenter la tête diagonalement, peut être évalué à cinq ou six lignes de diminution dans le volume de la tête à chaque extrémité de son diamètre pariétal, c'est-à-dire, qu'il faut retrancher de l'épaisseur de la tête celle des deux protubérances pariétales, dont l'une se trouve hors de la cavité pelvienne, tandis que l'autre se présente au-devant d'une échancrure ischiatique, ce qui fait également qu'elle ne passe pas entre les points resserrés du bassin ; ce qui donne en tout environ un pouce et un quart, savoir, dix à douze lignes pour la manière avantageuse dont on engage les protubérances pariétales, et six à huit lignes pour l'agrandissement qui survient au diamètre sacro-pubien.

Le raisonnement et l'expérience prouvent que toutes les fois que le bassin ne présente pas au moins deux pouces d'étendue dans son diamètre antéro-postérieur, que ce seroit en pure perte pour l'accouchement que l'on pratiqueroit la symphyséo-tomie ; elle ne pourroit pas procurer une issue à l'enfant : si quelquefois on a pu réussir dans un rétrécissement plus grand, c'est qu'alors la tête étoit plus petite qu'elle ne l'est ordinairement, ou qu'il est survenu un écartement plus grand que celui que l'on doit attendre raisonnablement,

lorsque l'on se décide à pratiquer cette opération. Quand on a osé entreprendre la section de la symphyse au-dessous d'un rétrécissement porté à deux pouces, comme dans le bassin de la femme Vespres, qui n'avoit qu'un pouce dix lignes d'avant en arrière ; dans l'exemple rapporté par Duchaussoi, où le petit diamètre n'étoit que d'un pouce sept lignes, les suites en ont été des plus fâcheuses. Il est aussi survenu des accidens dans l'opération pratiquée par Cambon, quoique le bassin eût environ deux pouces dans son diamètre antéro-postérieur.

On a objecté que l'agrandissement du diamètre sacro-pubien étoit toujours nul, parce que la base du sacrum se porte en avant, à mesure que les os pubis s'éloignent. Cet avancement du sacrum n'est pas réel, ou du moins très-rare; il n'est possible qu'après la sortie de la tête; car sa présence est plus que suffisante pour contre-balancer la force qui pousse le sacrum en avant. L'idée où sont quelques auteurs que le sacrum se porte en avant, pendant que les os pubis s'écartent, paroît trouver sa source dans la forme elliptique que l'on a attribuée au bassin; mais j'ai fait voir qu'il ne présente pas cette forme elliptique dont on a tiré une objection contre la symphyséo-tomie : sa forme est celle d'un triangle curviligne. L'espace qui se trouve en arrière dans l'articulation de l'os des îles avec le sacrum, fait que, lorsqu'on écarte les os pubis, l'os des îles presse moins la base du sacrum de derrière en devant, pour la porter en dedans. Le levier que forme l'os des îles par rapport à ce dernier, a son bras le plus court en arrière, ce qui diminue les dangers pour les symphyses sacro-iliaques ; en effet, le bras le plus long qui est en avant peut parcourir un espace assez long, pendant que l'autre en parcourt un très-petit.

CHAPITRE III.

Conformations vicieuses du bassin, et circonstances particulières, où la section du pubis peut seule convenir pour extraire l'enfant vivant.

Premier cas. La section du pubis est nécessaire, lorsque la tête d'un enfant vivant a franchi, avec de grandes difficultés, le détroit supérieur qui est resserré, et qu'elle ne peut pas traverser le détroit périnéal par les seuls efforts de la nature, ou par le moyen du forceps.

Il est rare, à la vérité, que les deux détroits soient en même temps rétrécis dans leur diamètre antéro-postérieur; car, pour l'ordinaire, lorsque le sacrum se porte en avant, le bassin est plus large dans le diamètre qui s'étend de la pointe du coccix au bord de la symphyse du pubis ; il est, au contraire, rétréci dans ce même diamètre au détroit périnéal, si le sacrum se porte trop en arrière. Cette conformation particulière du bassin, dans laquelle les deux détroits ont éprouvé en même temps un rétrécissement plus ou moins considérable, se rencontre cependant quelquefois. Cette disposition s'observe chez les femmes dont le sacrum pèche par un excès de courbure dans l'excavation : je l'ai déjà rencontré deux fois sur la femme vivante ; elle est d'ailleurs prouvée par l'ouverture des cadavres. Il y a quelques années qu'il existoit un bassin ainsi conformé entre les mains de M. *Fleury*, alors prosecteur de l'École de Médecine, et aujourd'hui chirurgien en chef de l'hospice de Clermont-Ferrand ; il devoit me le remettre immédiatement après sa préparation ; mais il excita la curiosité, et disparut inopinément ; sa perte me fut moins sensible, en me rappelant que j'avois lu dans l'ouvrage de M. le professeur Beaudelocque, qu'il possède dans sa collection plusieurs bassins viciés par excès de courbure du sacrum, qui ne présentoient que trois pouces environ d'étendue dans les