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

diamètres sacro et cocci-pubiens de l'un et de l'autre détroit.

Cette courbure trop grande du sacrum dans sa partie moyenne, est la seule circonstance, il est vrai, où les deux détroits soient en même temps resserrés dans leur diamètre antéro-postérieur : mais toutes les fois que le sacrum offre cet excès de courbure dans l'excavation, on observe en même temps un rétrécissement proportionnel dans le diamètre d'avant en arrière des détroits supérieur et inférieur. La hauteur de l'arcade du pubis devient moindre, et lorsque la tête veut franchir le détroit périnéal, elle se trouve arrêtée par la partie inférieure du sacrum, avant que l'occiput puisse s'engager sous l'arcade du pubis.

Si, dans cette courbure trop considérable du sacrum, la pointe du coccix est rapprochée de l'arcade du pubis, de manière qu'il n'y ait que deux pouces et même moins de distance (ce qui n'est pas une supposition gratuite), il est alors certainement impossible que la tête de l'enfant traverse le détroit lorsqu'elle viendra s'y présenter. Le prolongement du sacrum, sur la partie inférieure duquel elle porte, le défaut de hauteur de l'arcade s'opposent à sa sortie : la tête descend cependant dans l'excavation, parce que, dans ce cas, le détroit supérieur est ordinairement moins resserré que l'inférieur. Dans des cas rares, on a vu la tête parvenir dans l'excavation, quoique le petit diamètre du détroit abdominal n'eût que deux pouces et demi : si l'enfant dont la tête a franchi avec les plus grandes difficultés le détroit supérieur pour parvenir dans l'excavation est encore vivant, la section du pubis est la seule ressource que puisse offrir l'art pour opérer la délivrance, sans diminuer le volume du crâne par une ponction.

L'enfant étant encore vivant, on ne peut pas vider le crâne pour diminuer le volume de la tête, et recourir ensuite aux crochets pour délivrer la femme. Si l'accoucheur n'est jamais réduit à la cruelle nécessité de donner

la mort à l'enfant, comme le conseilloit Mauriceau, pour sauver la mère, dont la perte lui paroissoit inévitable, sans cette espèce de barbarie, commandée par la circonstance, ou à attendre, avec *Delamotte*, sa mort, pour lui ouvrir le crâne, et l'extraire avec les crochets, une conduite semblable seroit encore plus blâmable dans cette circonstance ; quand on seroit même dans l'opinion que l'on peut sacrifier l'enfant pour sauver la mère, on ne pourroit prendre ce parti, qu'autant que l'on ne pourroit pas extraire l'enfant sans exposer manifestement les jours de la mère. Mais l'opération que je propose eût-elle des inconvéniens graves pour elle dans les cas ordinaires, elle n'en présenteroit pas autant dans le cas dont il s'agit ici, comme je le ferai voir, après avoir apprécié ce que l'on peut espérer de l'opération césarienne, que pourroient conseiller quelques accoucheurs.

L'opération césarienne est impraticable. Pour que la gastro-hystéro-tomie pût offrir une ressource dans cette circonstance, il faudroit que la tête pût rétrograder : or, lorsque le sacrum a une courbure considérable, et que les deux détroits ont en même temps des dimensions moindres que dans l'état naturel, il est impossible de remonter au-dessus du détroit supérieur la tête qui est parvenue dans l'excavation. Le diamètre qui s'étend du pubis au sacrum ayant éprouvé un resserrement considérable dans le détroit supérieur, comme dans le détroit périnéal, la tête ne peut franchir le premier, qu'en éprouvant une réduction proportionnée entre les deux protubérances pariétales. Si dans une circonstance semblable, les efforts de la nature, secondés de ceux de l'art par l'application du forceps, sont insuffisans pour chasser la tête hors du bassin, ceux exercés par la main seule seroient également impuissans pour la repousser au-dessus du détroit abdominal. Pour éviter des répétitions, je suis forcé de renvoyer le lecteur à l'article où, en traitant d'une tête arrêtée au passage, j'ai prouvé que, dans un cas

parfaitement semblable à celui dont il s'agit ici, il seroit impossible d'opérer avec la main seule sur la tête qui a repris sa première épaisseur pendant son séjour dans l'excavation, une réduction suffisante pour la faire rétrograder. Il seroit d'ailleurs inutile de m'arrêter long-temps à prouver l'impossibilité de remonter, dans ce cas, la tête au-dessus du détroit, puisque c'est un fait avoué par M. Baudelocque lui-même, qui reconnoît, tome II, page 284, « que dans » les cas de cette espèce, l'opération césarienne laisseroit » après elle de grandes difficultés à lever pour l'extraction » de la tête. » Il est encore plus positif, tome II, p. 280, lorsqu'il indique en quoi diffère une tête qui est seulement arrêtée au passage, de celle qui est véritablement enclavée ; il établit que la tête ne peut pas rétrograder et être repoussée pour aller prendre les pieds « lorsqu'elle a déjà franchi le » col de la matrice, ou qu'elle n'a traversé le détroit su- » périeur plus ou moins resserré qu'avec une extrême dif- » ficulté. » On trouve à la page 276, une observation communiquée, en 1788, à l'Académie de Chirurgie, qui doit évidemment être rapportée au cas d'une courbure trop considérable dont il s'agit ici, qui avoit en même temps rétréci les deux diamètres, par laquelle on voit qu'un chirurgien, après avoir fait l'opération césarienne, ne pût jamais faire remonter la tête qui occupoit le fond du bassin, et qui avoit déjà franchi l'orifice de la matrice.

Cette disposition particulière de la tête de l'enfant qui a franchi l'orifice de la matrice, est un nouvel obstacle qui viendroit s'opposer à la réussite de la gastro-hystéro-tomie pratiquée dans cette circonstance : elle doit se rencontrer assez souvent dans ce cas ; car la tête, en descendant dans l'excavation, entraîne d'autant plus difficilement au-devant d'elle le col, que le bassin est plus resserré : je sais cependant que l'on a vu, dans quelques cas, le col être entraîné par la tête jusqu'à la vulve, quoique le détroit fût très-rétréci. Dans l'observation citée par M. *Baudelocque*, quoique la tête fût

parvenue dans l'excavation, le petit diamètre du détroit supérieur n'avoit que deux pouces et demi d'étendue, comme le prouva l'ouverture du cadavre. Cette dernière circonstance de l'observation prouve en même temps que lorsque l'étroitesse du détroit inférieur est assez considérable pour s'opposer à la sortie de la tête et à l'application du forceps, le détroit supérieur n'est pas toujours suffisamment évasé pour que la tête puisse aisément rétrograder.

Un nouvel obstacle ajouteroit aux difficultés qui s'opposent au refoulement de la tête, si elle avoit exécuté le mouvement de rotation, lorsqu'on s'efforce de la repousser, puisqu'on tendroit à faire passer un grand diamètre par le plus petit du détroit, qui deviendroit déjà étroit à raison d'un défaut de rapport, lors même qu'il ne seroit pas resserré : mais je ne ferai pas valoir ici cette difficulté, parce qu'il est des accoucheurs qui soutiennent que la tête ne peut pas exécuter le mouvement de rotation, lorsque le sacrum offre un excès de courbure : il seroit inutile de s'autoriser d'une preuve qui peut être contestée, puisqu'il est démontré que la tête ne peut pas être refoulée, lors même qu'elle est située diagonalement.

L'opération de la symphyse du pubis est la seule qui puisse assurer les jours de l'enfant : elle me paroît, en outre, ne devoir pas être accompagnée des mêmes inconvéniens que dans les cas ordinaires où on la pratiqueroit : de l'aveu des praticiens qui rejettent cette opération, elle n'est dangereuse que parce qu'on est obligé de beaucoup écarter les os. L'on convient assez généralement que les deux os pubis peuvent s'éloigner l'un de l'autre d'un pouce et demi, sans que la femme soit exposée à aucun accident. Si l'on regarde la plupart des opérations de la symphyse qui ont été pratiquées jusqu'alors comme peu probantes, c'est que l'on prétend que le bassin de ces femmes n'offrant pas le degré de rétrécissement qui pouvoit la rendre nécessaire, on a très-peu écarté les os, et qu'il n'est pas étonnant qu'il ne soit

pas survenu les accidens qui doivent être la suite d'un écartement assez considérable pour agrandir suffisamment un bassin trop étroit pour permettre la sortie de la tête; or, dans le cas où la tête seroit arrêtée par une courbure considérable du sacrum qui rapprocheroit la pointe du coccix de l'arcade du pubis, un écartement modéré suffiroit pour obtenir sa sortie : on ne se proposeroit pas d'allonger le diamètre d'avant en arrière d'une quantité suffisante pour faire cesser la disproportion; dans ce cas, le succès de l'opération, le bénéfice qu'on en espère, dépendent uniquement de l'écartement qui a lieu entre les deux branches de l'arcade du pubis, lequel augmente sa hauteur. Les deux os pubis écartés, l'arcade gagne vers la partie supérieure, ce que lui avoit fait perdre par en bas le rapprochement du coccix; l'occiput peut alors s'engager sous l'arcade du pubis prolongée supérieurement, quoique la tête porte encore sur la partie inférieure du sacrum qui s'oppose dans le premier instant à ce que la partie la plus basse de cette arcade ne serve à lui livrer passage. Dès que les os pubis sont écartés d'une quantité égale à la largeur que présente l'arcade supérieurement, l'occiput peut s'y engager. A trois pouces d'écartement entre les os, il passe dans le vide toute la portion de la tête qui, dans l'ordre naturel, seroit contenue sous l'arcade, depuis l'endroit où les branches sont distantes de trois pouces jusqu'à son sommet. Une fois que l'occiput peut s'engager sous l'arcade du pubis, peu importe la longueur du diamètre du détroit périnéal, mesuré du coccix au bord inférieur de la sympyshe du pubis : dans le premier moment la tête passe en-dessus pour sortir, et dès qu'elle se présente au-devant de ce diamètre, sa longueur est indéfinie à sa partie antérieure, puisque la tête peut s'engager de plus en plus sous l'arcade.

Un des reproches les plus solides que l'on ait fait à la synchondro-tomie, c'est qu'elle n'est qu'une opération préparatoire. L'écartement des os obtenu, on est encore obligé d'aller chercher l'enfant par les pieds, manœuvre qui n'est jamais sans présenter des dangers pour la vie de l'enfant : en supposant que l'on doive aller chercher les pieds dans les cas où la tête est encore au-dessus du détroit, lorsqu'on pratique la symphyséo-tomie, ce que je suis loin de conseiller, comme on le verra par la suite, le même inconvénient n'auroit pas lieu dans le cas dont il s'agit ici, puisque la tête est déjà dans l'excavation : on pourroit confier à la nature l'expulsion de l'enfant; l'écartement étant opéré lentement et graduellement par les contractions utérines, on auroit bien plus d'espérance d'éviter les dépôts vers les symphyses sacro-iliaques que produit une distension violente : c'est sans fondement que l'on a prétendu que la violence des douleurs qui seroit la suite de cette section, s'opposeroit à ce que la femme se livrât aux efforts nécessaires : si l'épuisement de la femme ne permettoit pas d'abandonner le travail aux efforts naturels, il seroit facile de saisir la tête avec le forceps.

Deuxième cas. La symphyséo-tomie me paroît encore être indiquée exclusivement, quand le détroit supérieur est resserré, et que la tête, pour parvenir dans l'excavation, ne l'a franchi qu'avec la plus grande difficulté, quoique le détroit inférieur soit plus large d'avant en arrière, si le rapprochement des deux tubérosités ischiatiques est assez considérable pour rendre la sortie de la tête impossible par les seuls efforts de la nature ou par le moyen du forceps. L'opération césarienne est évidemment inadmissible dans la conformation vicieuse que je viens d'indiquer : comme dans le cas de courbure trop considérable du sacrum, la tête ne pourroit pas remonter au-dessus du détroit à raison de son étroitesse. Si la tête a exécuté le mouvement de rotation, que l'on ne peut pas regarder comme impossible, dans ce cas, les difficultés qui s'opposent au refoulement de la tête seroient bien plus grandes : si on repousse la tête

dans ce sens, on tend à faire passer un grand diamètre par le plus petit du détroit.

Ce cas seroit un de ceux où la section de la symphyse du pubis, la seule convenable pour extraire l'enfant vivant, doit présenter le moins d'inconvéniens. Un rétrécissement extrême du diamètre transversal n'exigeroit qu'un écartement médiocre; car on agrandit ce diamètre, qui manque de l'étendue suffisante, presque de toute la quantité dont on sépare les os pubis.

Troisième cas. Il peut exister à la base du sacrum une exostose qui ne permette à la tête de franchir le détroit abdominal qu'avec la plus grande difficulté, et qui s'oppose à ce que, lorsqu'elle est parvenue dans l'excavation, elle puisse être refoulée au-dessus de la marge du bassin : la femme qui présenteroit cette configuration accidentelle, pourroit offrir en même temps une étroitesse extrême de l'un ou de l'autre diamètre du détroit périnéal qui s'opposeroit à la sortie de l'enfant, même en secondant les efforts de la nature par l'application du forceps : la tête ne pouvant plus remonter au-dessus de la marge du bassin, ce qui seroit nécessaire pour que l'on pût tenter la gastro-hystéro-tomie, cette circonstance me paroît encore devoir être comptée parmi celles où la synchondro-tomie peut seule procurer l'avantage d'amener l'enfant vivant.

Quatrième cas. La tête a franchi l'orifice de la matrice, mais l'étroitesse du détroit inférieur est telle qu'elle s'oppose à ce qu'elle puisse sortir par les seuls efforts de la nature, ou à ce qu'elle puisse être entraînée, en appliquant le forceps sur ses parties latérales. Si l'enfant est vivant, la section du pubis est encore évidemment, dans ce cas, la seule admissible; en effet, la gastro-hystéro-tomie est impraticable, quoique, dans cette circonstance, le détroit supérieur qui est également large et peut-être davantage que dans l'état naturel, soit assez évasé, pour que la tête puisse aisément rétrograder. Pour que l'opération césarienne soit indiquée, il faut que la tête qui a franchi le col, et qui est à nu dans le vagin, soit susceptible de rentrer dans la matrice; ce qui est impossible : on s'exposeroit, comme l'établit M. *Baudelocque*, à déchirer la vagin dans l'endroit où il s'unit avec la matrice, si on refouloit la tête au-dessus du détroit supérieur; la tête passeroit plutôt dans le bas-ventre que de rentrer dans la matrice; d'où il conclut qu'il n'est plus possible de retourner l'enfant et de l'amener par les pieds. Mais si la tête ne peut pas rentrer lorsque l'accoucheur se propose d'aller chercher les pieds, elle ne le pourroit pas plus lorsqu'il a pratiqué la gastro-hystéro-tomie : la difficulté pour rentrer et les dangers qui en seroient la suite doivent toujours être les mêmes, quelle que soit l'intention de l'opérateur; si cette opération donne de plus la facilité d'agir sur les pieds et le tronc, il est évident que des tractions fortes exercées sur ces parties donneroient la mort à l'enfant.

Cinquième cas. L'enclavement de la tête.

Je ne rangerai pas parmi les circonstances qui exigent de nécessité la section du pubis, parce que l'opération césarienne est inadmissible, et exposeroit la vie de la mère sans assurer les jours de l'enfant, cette espèce d'enclavement dans lequel la tête se seroit moulée à la forme du bassin, et seroit partout en contact avec lui d'une manière assez étroite pour qu'il soit impossible de passer de toutes parts un corps très-mince entre la tête et les parois de cette cavité. M. le professeur Baudelocque convient que si l'on pouvoit admettre un enclavement de cette sorte, la symphyséo-tomie présenteroit alors plus d'avantage que l'opération césarienne, qui seroit dangereuse et inutile; mais cet enclavement dans lequel la tête seroit étroitement serrée de toutes parts, et que *Roederer* appeloit paragomphose, est une supposition chimérique, si la tête jouit de sa consistance ordinaire. Pour qu'une tête enclavée fût en contact avec tous les points du bassin, il faudroit qu'elle fût molle comme une vessie : ce cas pourroit tout au plus se présenter dans une hydrocéphale interne très-consi-

dérable. Mais s'il existoit une hydrocéphale portée au point de rendre l'accouchement impossible, parce que la tête est enclavée avec tous les points du bassin, l'enfant a si peu de jours à vivre, que l'on ne doit pas hésiter, pour faire cesser les points de contact, de donner issue aux eaux par une ponction pratiquée au crâne, plutôt que de recourir à la section du pubis pour l'amener vivant.

Je veux indiquer ici un enclavement de la tête suivant sa longueur, qui s'opposeroit à son extraction avec le forceps, et à ce qu'on pût la remonter au-dessus du détroit à l'aide de ce moyen : un enclavement aussi exact n'est pas chimérique. L'observation communiquée dans le journal de Méd. pour l'an XI, par M. *Mansuy*, un de mes élèves, semble prouver que dans quelques cas l'enclavement peut être assez exact pour qu'il soit impossible de reporter avec le forceps la tête au-dessus du détroit abdominal ou de l'entraîner dans l'excavation. M. Baudelocque n'est pas très-éloigné de croire qu'il soit possible de trouver des cas où une tête enclavée ne puisse pas être entraînée par le forceps. Dans l'endroit où il donne le précepte d'extraire, dans le cas d'enclavement, la tête avec le forceps, lorsque l'enfant est vivant, il dit : les cas, s'il en existe, où il ne puisse pas suffire, doivent être excessivement rares. Ce cas admis comme possible, cet auteur conviendroit que la gastro-hystéro-tomie ne peut pas offrir une ressource pour extraire l'enfant vivant; car, après avoir incisé la matrice, on ne peut pas davantage se promettre que les tentatives que l'on feroit seroient suffisantes pour retirer la tête, qui est assez fortement serrée, pour qu'on n'ait pas pu réussir à la remonter à l'aide du forceps. Les tractions que l'on exerceroit sur le tronc dans la vue de dégager la tête, donneroient nécessairement la mort à l'enfant, si elles étoient assez fortes pour produire cet effet : ce cas doit donc encore être placé parmi ceux ou la section du pubis est nécessaire.

Sixième cas. L'enclavement de la tête suivant son épais-

seur,

seur, lorsque l'enfant est vivant, est encore une de ces circonstances où l'opération de la symphyse du pubis me paroît exclusivement indiquée; le forceps lui-même ne peut pas être mis en comparaison avec elle. J'ai prouvé ailleurs que l'application du forceps, dont l'une des branches porteroit sur la face, et l'autre sur l'occiput, donneroit nécessairement la mort à l'enfant, dans les cas même où il pourroit surmonter la résistance et extraire la tête.

On pourroit croire que ce cas est le même que celui dont j'ai parlé dans l'article précédent; il en diffère cependant dans un point essentiel. Dans le cas précédent, où je supposois la tête enclavée suivant sa longueur, on devoit employer le forceps, lorsque l'enfant étoit vivant, toutes les fois qu'il pouvoit suffire pour l'extraire; au lieu que dans cette circonstance où la tête est enclavée suivant son épaisseur, je veux rappeler ce que j'ai prouvé ailleurs, savoir, que si la tête ne peut pas être refoulée avec la main au-dessus du détroit, on ne doit pas employer le forceps pour extraire l'enfant. Si je m'étois trouvé dans le cas fâcheux dont M. *Mansuy* nous a transmis l'observation, ma conduite auroit différé de la sienne, en ce qu'après m'être assuré que la tête ne pouvoit pas être repoussée avec la main, je n'aurois pas cherché, avant de recourir à cette opération, à l'entraîner avec le forceps, ou à la remonter au-dessus du détroit à l'aide du même moyen : regardant cette application comme mortelle pour l'enfant, j'aurois pratiqué sur-le-champ la symphyséo-tomie, sans l'avoir fait précéder de ces tentatives d'application du forceps sur l'occiput et sur la face, auxquelles on doit probablement attribuer la mort de l'enfant.

J'ai fait connoître les cas où la section du pubis peut devenir nécessaire pour extraire l'enfant, lorsque la tête avance la première; elle peut encore être exclusivement indiquée dans quelques circonstances, quoiqu'il se présente par les pieds et que le tronc soit déjà au dehors.

Septième cas. Les pieds de l'enfant se sont présentés les

premiers à l'orifice de la matrice, et par les seuls efforts de la nature, ou au moyen de tractions méthodiques exercées sur les membres abdominaux, ils se sont engagés, ainsi que le tronc, de manière que la tête est parvenue dans l'excavation; quelque rapprochée qu'elle soit de la vulve, elle peut cependant trouver un obstacle insurmontable à sa sortie dans l'étroitesse de l'un ou de l'autre diamètre du détroit inférieur, mais plus fréquemment de celui qui s'étend d'une tubérosité ischiatique à l'autre. Si le rétrécissement est assez considérable, comme deux pouces et demi et même moins, pour que le forceps ne puisse pas déprimer la tête suffisamment pour vaincre la disproportion qui existe, la symphyséo-tomie est certainement la seule ressource que l'art puisse offrir à la femme pour assurer ses jours, ainsi que ceux de son enfant. L'opération césarienne ne pourroit pas être proposée, puisque le plus souvent, dans ce cas, l'enfant est entièrement hors de la matrice; la tête, en descendant dans l'excavation, auroit-elle entraîné avec elle le col dont elle seroit enveloppée (ce qui doit arriver rarement dans cette circonstance), elle seroit également contre-indiquée. La difficulté d'agir sur la tête parvenue dans le fond du bassin, l'impossibilité de faire rentrer les épaules dans l'utérus, prouvent que ce seroit inutilement que l'on feroit courir à la femme les dangers annexés à cette opération.

Je ferai voir dans le chapitre quatrième, que l'opération de la symphyse des os pubis, pratiquée dans ce cas de nécessité, ne seroit pas aussi dangereuse pour la mère, que lorsque la disproportion existe dans le diamètre sacro-pubien du détroit abdominal.

Huitième cas. Dans le cas que je vais exposer, la symphyséo-tomie seroit au moins préférable à l'opération césarienne, s'il n'est pas prouvé, de manière à ne laisser aucun doute, qu'elle seroit la seule admissible. Les fesses sont engagées dans l'excavation, et ont franchi l'orifice de la matrice. L'étroitesse de l'un ou de l'autre diamètre du détroit périnéal qui seroit

réduit, par exemple, à moins de deux pouces, peut résister à tous les efforts naturels, et à ceux que l'accoucheur exerceroit pour extraire les fesses: ni les doigts indicateurs repliés en forme de crochet, et portés dans le pli de l'aine, ni les crochets mousses ou le forceps particulier destiné à saisir les fesses, proposé d'abord par M. *Baudelocque*, et exécuté par M. Dubois, ne pourroient surmonter une disproportion aussi considérable. Convaincu de l'insuffisance de ces moyens pour dégager les fesses, si l'on se proposoit de les repousser pour aller saisir les pieds, on rencontreroit les mêmes difficultés pour extraire la tête, lorsqu'elle seroit parvenue dans l'excavation, et l'on seroit également forcé de recourir à un moyen extrême pour vaincre la disproportion.

Un moyen extrême devenant nécessaire, dans cette circonstance, pour opérer la délivrance, l'opération césarienne seroit plus dangereuse que dans les cas ordinaires (lors même qu'elle seroit possible, parce que les fesses seroient encore susceptibles de rentrer dans la matrice); la section du pubis, au contraire, présenteroit moins d'inconvéniens qu'au détroit supérieur, ce qui me détermine à lui accorder, dans ce cas fâcheux, la préférence sur la gastro-hystéro-tomie. Les eaux étant écoulées, les fesses hors de la matrice, la saillie que fait ce viscère sur l'abdomen est moins considérable, ce qui diminue d'autant la facilité de l'incision: la matrice étant déjà beaucoup revenue sur elle-même, l'incision en intéressera donc une plus grande étendue, et exposera davantage la femme à l'hémorragie et aux épanchemens intérieurs. L'on sait que la plupart des auteurs qui ont traité de l'opération césarienne, ont regardé comme le moment le plus favorable d'ouvrir la matrice avant l'écoulement des eaux, afin que par ce moyen on l'incise dans une moindre étendue. Les tentatives que l'on feroit pour rentrer dans la matrice les fesses lorsqu'elles ont franchi son orifice, seroient probablement infructueuses; et quand on pourroit y réussir en employant de très-grands efforts, ce

ne seroit pas sans un grand danger que l'on viendroit à bout de les refouler. Si on employoit la force qui deviendroit nécessaire, on verroit souvent la femme périr par l'effet des violences. Au danger plus grand de l'opération césarienne dans cette circonstance, si l'on sur-ajoute moins d'inconvéniens de la part de la symphyséo-tomie, l'on aura un motif bien suffisant pour accorder la préférence à cette dernière. La section du pubis offriroit moins de danger, parce que le resserrement existant le plus souvent dans le diamètre transversal, un petit écartement pourroit agrandir suffisamment le bassin dans la direction où il se trouve trop étroit.

Neuvième cas. Lorsque l'enfant se présente par les pieds, la tête peut s'arrêter au détroit supérieur, et s'y enclaver, soit suivant sa longueur, soit suivant son épaisseur. Si la tête qui présente sa longueur entre le pubis et le sacrum, est assez étroitement engagée pour qu'on ne puisse pas l'entraîner avec le forceps, ou la remonter à l'aide de ce moyen au-dessus de la marge du bassin, la section du pubis seroit exclusivement indiquée pour extraire l'enfant s'il est encore vivant. Après avoir incisé la matrice, on ne réussiroit pas davantage à dégager la tête, qui est serrée entre le pubis et le sacrum, à moins d'exercer des tractions qui donneroient nécessairement la mort à l'enfant; et lorsqu'il auroit été possible de la refouler, on ne réussiroit probablement pas à faire rentrer les épaules dans la matrice; ce qui seroit cependant nécessaire pour que l'opération césarienne pût être de quelque utilité. Un enclavement aussi exact que celui que je viens de supposer n'est pas chimérique. On voit dans une observation de *Paean*, qu'il ne pût pas ébranler avec le forceps une tête enclavée dans un bassin de trois pouces et un quart.

Si la tête étoit enclavée suivant son épaisseur, pendant que le tronc est au dehors, le forceps lui-même ne pourroit pas être employé pour extraire la tête, lorsque l'enfant est vivant, quoiqu'il fût possible, à l'aide de ce moyen, de

triompher de la résistance. L'application des branches, l'une sur la face et l'autre sur l'occiput, dans le cas d'enclavement considérable, causeroit la mort à l'enfant, comme j'ai tâché de le prouver ailleurs : cette application feroit en même temps courir de très-grands dangers à la mère. La tête se présentant par la base du crâne dans cette circonstance, cette partie est enclavée; et comme elle est incompressible dans l'ordre naturel, elle résiste aux efforts que l'on exerceroit avec le forceps pour l'extraire. La base du crâne n'étant pas susceptible d'être réduite entre les serres de l'instrument, si on réussissoit à la déplacer, en employant des efforts considérables, la femme périroit victime de cette manœuvre violente, par laquelle on contondroit les parties molles qui tapissent le bassin à l'endroit des points de contact. On ne peut même pas toujours se promettre, en employant cet instrument, d'obtenir l'affaissement de la voûte osseuse au niveau de la base, surtout dans un cas où la tête s'est tuméfiée considérablement, à raison de la ligature qu'exerce sur elle le détroit supérieur. Il est si constant que la tuméfaction de la tête, dans le cas d'enclavement, augmente les obstacles, qu'il a suffi, dans des cas de cette espèce, que l'enfant vînt à périr, pour que l'on pût dégager la tête, parce que sa mort en avoit procuré l'affaissement.

Je crois pouvoir dire, avec autant de vérité, de la section du pubis dans la plupart des cas exposés dans cette section, que M. Baudelocque l'a dit de l'opération césarienne (tome V du Rec. Pér. de la Soc. de Méd.) : « La nécessité de cette » opération n'est plus un problème; elle ne peut paroître » douteuse aujourd'hui, qu'aux hommes qui ont intérêt de » la combattre, n'importe par quel motif. »

Les circonstances ne peuvent-elles pas quelquefois être telles que l'on doive employer la symphyséo-tomie, quoique le fœtus ait perdu la vie? La perforation du crâne que les auteurs conseillent dans ce cas, seroit insuffisante, si la base du crâne elle-même étoit enclavée et étroitement fixée. La

ponction du crâne ne peut favoriser la sortie de l'enfant qu'autant qu'elle feroit cesser les points de contact : or, cette ponction produit uniquement l'aplatissement de la voûte en l'affaissant au niveau de la base, et ne fait cesser en aucune manière la disproportion qui existe entre l'ouverture du bassin et la base du crâne. Après avoir vidé le cerveau, la base peut encore, à cause de sa solidité, résister aux efforts que l'on feroit pour l'entraîner, lorsqu'elle est étroitement enclavée. Pour diminuer la largeur de la base, outre la perforation, il faudroit encore mettre les parties en pièces. Les efforts nécessaires pour désunir les pièces qui forment la base du crâne seroient très-dangereux. En consultant les auteurs, je me suis aperçu que je n'étois pas le premier auquel les vues que je viens de proposer s'étoient présentées. *Hunter* étoit aussi convaincu qu'après la perforation du crâne, la base pouvoit offrir, dans certains cas d'enclavement, assez de largeur pour opposer un obstacle insurmontable. Pour assurer le succès de l'opération dans certains cas de disproportion, si ce premier moyen étoit insuffisant, il pensoit qu'il seroit souvent utile d'employer la section de la symphyse. Smellie regardoit aussi la ponction du crâne comme une méthode absolument inapplicable, lorsque sa base s'étoit enclavée dans un bassin qui n'avoit pas au moins deux pouces et demi, parce qu'elle ne pourroit pas favoriser la sortie de l'enfant, la plus petite largeur de la base étant au moins de deux pouces et demi, et s'étendant jusqu'à trois.

CHAPITRE IV.

Conformations vicieuses du bassin, dans lesquelles la section du pubis paroît convenir plus particulièrement, parce qu'elle seroit accompagnée d'accidens moins graves que dans toute autre circonstance.

Après avoir indiqué les circonstances où la section du pubis est nécessaire, il me paroît naturel de faire connoître les cas, s'il en existe, où cette opération ne peut pas offrir les inconvéniens attachés à la séparation des os pubis dans les conformations vicieuses les plus ordinaires.

Avant d'entrer dans le détail de ces différens cas, je crois devoir répondre à l'opinion de ceux qui soutiennent qu'il existe toujours, lors de la division du cartilage qui unit les deux os pubis, une rétraction si subite qu'elle produit des déchirures, quelque petit qu'ait été l'écartement. Si cet écartement, qui a lieu lors de la séparation des os, est accompagnée de désordres parce qu'il s'opère d'une manière violente, ne pourroit-on pas s'opposer à cette rétraction subite des os pubis et la graduer à volonté par un moyen mécanique qui ne seroit pas difficile à imaginer? Cette précaution me paroîtroit nécessaire toutes les fois qu'on pratique cette opération. L'observation communiquée par M. *Mansuy* prouve qu'une force énorme ne seroit pas nécessaire pour s'opposer à cette rétraction subite, puisque les seuls faisceaux ligamenteux transverses qui n'étoient pas incisés, ont produit cet effet, quoique la symphyse fût exactement divisée.

Premier cas. Lorsque le rétrécissement qui s'oppose à la sortie de la tête existe dans le diamètre transversal de l'un ou de l'autre détroit, la symphyséo-tomie doit être accompagnée de moins d'accidens que dans beaucoup d'autres conforma-