Quatrième cas. Si des tumeurs squirreuses à base large et qui auroient des adhérences avec le col de la vessie, la matrice ou l'intestin rectum, bouchoient en partie le vagin d'avant en arrière, l'opération césarienne ne seroit-elle pas préférable à l'excision de ces tumeurs? L'existence de tumeurs semblables assez volumineuses pour s'opposer à la sortie de l'enfant, et que l'on ne pourroit pas entreprendre d'enlever sans témérité, dont les auteurs avoient entrevu depuis long-temps la possibilité, est aujourd'hui rigoureusement prouvée par l'ouverture des cadavres. MM. Baudelocque et Coutouly ont trouvé en ouvrant le cadavre de la femme Denos, qui avoit succombé, le cinquième jour, à l'opération césarienne dont ils avoient reconnu la « nécessité, qu'elle portoit depuis long-temps » une tumeur dure, squirreuse, dont la base, étroitement » liée à l'un et l'autre os pubis, au bas de l'ilium droit » et à l'ischium, comprenoit environ les deux tiers de » la surface interne du bassin. » Dans un autre accouchement, on avoit été contraint de dépecer la tête pour extraire l'enfant: depuis, la tumeur avoit encore augmenté de volume, et rendoit le même moyen plus difficile. « Cette » tumeur avoit trois pouces cinq lignes de hauteur, deux » pouces dix lignes dans la direction du pubis au sacrum, » et trois pouces trois lignes d'un côté à l'autre du bassin. » Celui-ci n'avoit que trois pouces trois lignes de diamètre de la symphyse du pubis au sacrum; en sorte que ce

a été placé dans le cabinet anatomique de l'Ecole de Médecine de Paris, prouve que la matrice, en s'échappant, avoit formé une tumeur dans l'aine chez une femme qui avoit déjà eu plusieurs enfans: je ne parle de ce cas, que parce que l'observateur, en le rapportant, a donné le signe pathognomonique de ce déplacement. En introduisant le doigt dans le vagin, on reconnoissoit qu'il avoit une obliquité contre nature: on ne trouvoit plus le museau de tanche et la partie supérieure du vagin qui s'y implante; ils avoient franchi l'anneau.

diamètre n'excédoit que de cinq lignes les dimensions de la tumeur squirreuse mesurée dans cette direction.

Cinquième cas. Monstruosité de l'enfant. En traitant des instrumens tranchans que l'on applique sur le corps de l'enfant, j'examinerai si, dans les cas où une conformation monstrueuse, de quelque nature qu'elle soit, s'oppose à la sortie de l'enfant par les seules forces de la mère, il ne seroit pas plus avantageux pour elle de pratiquer la gastro-hystéro-tomie, qui peut seule procurer la faculté de délivrer la femme, plutôt que de chercher à le démembrer dans son sein.

La doctrine que j'ai exposée dans ce cinquième chapitre sur l'insuffisance de la symphyséo-tomie dans les divers cas qui y sont énoncés, est assez généralement admise par les accoucheurs; j'ai cru devoir, en conséquence, m'y arrêter beaucoup moins.

Cette matière a été l'objet de discussions trop longues et trop vives pour espérer de réunir tous les suffrages, quoique l'opinion que j'ai cherchée à établir, et qui tient, pour ainsi dire, le milieu entre celles admises jusqu'à présent sur le même sujet, soit très-propre à rapprocher les deux partis qui n'ont peut-être été divisés que, parce qu'en admettant l'une de ces opérations, on n'a pas cherché à prouver en même temps que celle que l'on regardoit comme la plus fâcheuse, pouvoit, dans quelques circonstances, présenter des avantages, que l'on ne pourroit pas obtenir de l'autre.

CHAPITRE VI.

Dans les cas où la symphyséo-tomie et la gastro-hystéro-tomie peuvent également faciliter la sortie de l'enfant, laquelle des deux doit mériter la préférence?

1°. Si l'on considère l'opération césarienne sous le rapport unique de la conservation de l'enfant, c'est le moyen le plus

sûr que l'on puisse employer: par cette opération, sa sortie est plus facile et moins dangereuse que dans l'accouchement même naturel, soit par la tête, soit par les membres abdominaux, où la violence du travail peut le faire périr : il est à l'abri de tout accident par cette opération; en sorte que toutes les fois que la femme est morte, c'est par la gastro-hystéro-tomie que l'on doit extraire l'enfant; on doit y recourir immédiatement après la mort d'une femme enceinte, à quelque terme que fût sa grossesse, à moins qu'elle n'eût succombé pendant le travail, et qu'il y eût des dispositions favorables pour extraire l'enfant par la voie naturelle. Si l'enfant étoit encore vivant dans le sein de sa mère, on pourroit imputer sa mort à celui qui auroit négligé de la faire en pareille occasion : *Quemdum potuisti servare, non servasti, illum occidisti.* Quoiqu'on n'ait pas la certitude que l'enfant est vivant, on ne doit pas négliger d'opérer de suite, après la mort de la mère; il vaut mieux ouvrir infructueusement un grand nombre de femmes, puisqu'il n'y a aucun danger à courir pour elles, que de laisser périr un seul enfant pour avoir négligé d'opérer, ou pour ne l'avoir pas fait à temps. Il seroit à désirer que les hommes de l'art, dans les campagnes, fussent plus pénétrés de l'importance de se conformer à ce précepte, dont le sénat de *Venise* avoit fait une loi que *Melli* a rapportée dans son livre *De arte obstetriciâ, de partu cœsareo*, et qui ordonnoit d'ouvrir le ventre aux femmes mortes grosses, ou réputées l'être, et de le faire méthodiquement, comme sur la femme vivante.

Les médecins légistes ne sont pas d'accord sur le terme de la grossesse où l'on doit ouvrir l'abdomen des femmes qui succombent: les uns veulent que l'on ouvre toutes les femmes enceintes qui meurent avant d'accoucher, ou que l'on présume mortes; d'autres veulent que l'on n'ait pas recours à cette section, avant que la grossesse soit parvenue à mi-terme, et que la mère ait été avertie de la vie de son enfant par des mouvemens sensibles. L'incertitude où l'on est si

souvent de la véritable date de la grossesse doit décider à recourir à cette section, dès qu'on soupçonne qu'une femme est morte enceinte. Je conviens qu'avant le terme de six mois on ne peut guère espérer de trouver l'enfant doué d'une vie assez grande pour pouvoir le conserver; mais, dans la religion catholique, ce motif n'est pas le seul qui porte à ouvrir une femme enceinte qui vient de périr : on se propose encore, par cette opération, d'assurer le salut éternel des enfans qui, sans cela, mourroient sans recevoir le baptême. Or, le plus léger signe de vie, quel que soit leur imperfection et leur défaut de viabilité, suffit pour leur procurer ce bienfait céleste. On voit tous les jours des enfans naître vivans, long-temps avant le terme de leur maturité.

Si l'orifice est suffisamment dilaté, ou susceptible de l'être facilement chez une femme qui est morte pendant le travail, on doit préférer de terminer l'accouchement par les voies ordinaires, soit en appliquant le forceps si la tête est suffisamment engagée pour pouvoir être saisie avec cet instrument, soit en allant chercher les pieds si une autre partie se présente. Pourquoi ce qui se pratique chez une femme vivante, ne pourroit-il pas avoir lieu chez une autre, quoiqu'elle soit morte, puisque la disposition respective des parties est la même ? Il est si difficile de distinguer un état d'asphyxie d'une mort réelle, qu'on pourroit croire la femme morte quoiqu'elle ne le fût pas.

C'est ce que prouve un fait inséré dans le Journal des Savans, du mois de janvier 1749, par *Rigaudeaux*, chirurgien de l'hôpital militaire de Douai. Cet accoucheur n'ayant pas pu se rendre sur-le-champ auprès d'une femme de campagne qui l'avoit mandé, trouva, en arrivant, qu'elle étoit morte depuis deux heures. Il reconnut, après avoir enlevé le suaire, que le corps avoit conservé de la chaleur et les membres de la souplesse. Trouvant l'orifice suffisamment dilaté, au lieu de faire l'opération césarienne, il se décida à aller chercher les pieds, et à tirer l'enfant par la voie ordinaire; ce qu'il

exécuta avec facilité. Il fit donner des soins à la mère et à l'enfant. L'enfant, qui étoit né dans un état de mort apparente, se ranima au bout de deux heures. Rigaudeaux trouvant encore les membres souples au moment de son départ, recommanda expressément de ne l'ensevelir que lorsque les membres seroient froids et roides. Avant la fin du jour on vint lui annoncer que la mère étoit aussi revenue à la vie deux heures après son départ. La mère et l'enfant vivoient encore trois ans après, quand Rigaudeaux publioit son observation.

Il résulte non-seulement de ce fait, qu'on ne doit recourir à l'opération césarienne, pour extraire l'enfant, même dans le cas de mort de la mère, qu'autant que les parties ne sont pas favorablement disposées, mais encore qu'on doit la pratiquer avec autant de précautions que si la femme étoit vivante. Peu, célèbre accoucheur de Paris, avoue que, pratiquant la gastro-hystéro-tomie sur une femme grosse, de la mort de laquelle il croyoit s'être assuré par plusieurs épreuves, il reconnut qu'il s'étoit trompé, dès que l'instrument commença à pénétrer. On peut prendre pour une mort réelle ce qui n'est quelquefois qu'un état d'asphyxie, une forte syncope, au bout de laquelle la femme revient à la vie. Si, comme je l'ai dit en traitant de l'hystérie, on a vu des femmes qui n'étoient pas grosses, tomber, par l'effet de cette affection, dans des syncopes tellement prolongées, que des hommes instruits ont cru que la mort étoit réelle, quoiqu'elles aient été ensuite rappelées à la vie, ces accidens ne peuvent-ils pas encore avoir lieu plus facilement chez celles qui sont enceintes ou en travail, dont la sensibilité est augmentée par la violence des douleurs? circonstance bien propre à aggraver l'affection hystérique. On doit opérer immédiatement après la mort d'une femme enceinte, puisque si l'enfant ne périt pas en même temps que sa mère, et par la même cause, il ne peut pas lui survivre longtemps, s'il reste dans son sein. Les exemples d'enfans trouvés vivans plusieurs heures après la mort de leur mère

sont si rares, qu'il n'autorisent pas à différer cette section pour attendre les signes non équivoques de la mort.

2°. L'opération césarienne que j'ai dit mériter la préférence, si l'on n'avoit pour but que la conservation de l'enfant, ne me paroît pas présenter les mêmes avantages, si l'on se propose de conserver la mère, qui a le même droit à la vie, et peut-être un droit mieux fondé : elle est accompagnée d'un grand nombre d'accidens qui en sont la suite ordinaire, et qui doivent la rendre presque toujours mortelle pour la femme.

Dans cette opération, on incise l'utérus à une époque où il est chargé de fonctions dont les dérangemens ont une influence très-marquée sur toute l'économie de la femme : la vie ou la mort de la femme à la suite des couches, dépendent du bon état ou des lésions dont sont atteintes cet organe et l'abdomen. Ne voit-on pas périr le plus grand nombre des femmes chez lesquelles le péritoine a été enflammé? Or, l'inflammation de la matrice, celle de la membrane séreuse qui enveloppe les viscères du bas-ventre, sont une suite nécessaire de la gastro-hystéro-tomie. L'on sait combien le contact de l'air extérieur est pernicieux aux membranes séreuses; la fièvre survient; la suppuration s'établit et s'épanche dans le bas-ventre; l'inflammation s'oppose à l'écoulement des lochies : or, les médecins savent que toute suppression violente des vidanges doit faire craindre pour les jours de la femme. La douleur vive fixée vers l'hypogastre empêche la sécrétion du lait, dont les dérangemens font courir tant de danger à la femme. Quand je considère les fonctions que la matrice a à remplir après l'accouchement, je suis plus étonné que quelques femmes survivent à cette opération, que de voir le plus grand nombre périr de ses suites; tels sont les accidens annexés à l'incision de la matrice, dans quelque circonstance que l'on divise ce viscère.

Si on attend pour opérer la femme, qu'elle soit dans un état d'abattement et d'épuisement, aux accidens fâcheux

dont je viens de parler, il peut s'en sur-ajouter d'autres : une hémorragie foudroyante peut être la suite de cette opération, et devenir la cause de la mort de la femme, si la matrice ne se contracte pas après la section; ce qui arrive assez souvent, parce qu'on attend ordinairement pour la faire que la femme soit expirante. Quand on a reconnu que la gastro-hystéro-tomie est nécessaire, il faut y recourir dès que les douleurs se sont soutenues avec assez de force pour opérer l'expulsion du fœtus par les voies naturelles, si on n'aperçoit aucune disposition dans la tête qui indique qu'elle doit se mouler à la filière rétrécie du bassin : on a deux écueils à éviter. Il y a autant d'inconvénient d'opérer trop tôt que de le faire trop tard : en opérant trop de bonne heure, on pourroit y recourir dans des cas où les efforts de la nature auroient suffi pour mouler la tête; en différant trop, le secours que l'on administre peut être inutile à l'enfant, qui est mort victime de la violence du travail; on fait courir à la femme les dangers d'une rupture de la matrice; l'état d'épuisement où elle se trouve rend presque toujours cette opération funeste pour elle.

Dès que l'opération césarienne est si souvent funeste aux femmes sur lesquelles on la pratique, on doit l'abandonner, si l'on peut lui en substituer une autre qui soit moins dangereuse, et qui puisse également faciliter l'extraction de l'enfant. Ambroise Paré n'ayant vu, de son temps, que des suites fâcheuses toutes les fois que l'on avoit pratiqué l'opération césarienne, la fit rejeter par le Collége de Chirurgie; la Faculté de Médecine en fit autant : ce que l'on proscrivit alors comme un moyen homicide, M. Baudelocque l'a fait adopter, de nos jours, comme un bienfait, par la Société de Médecine. Malgré ce jugement, les praticiens continuent à regarder la gastro-hystéro-tomie comme une opération si dangereuse, que l'on ne doit l'entreprendre que lorsqu'il ne se présente aucune autre ressource.

Pendant long-temps M. Baudelocque a regardé l'opération césarienne comme si dangereuse, qu'il établissoit, que sur dix femmes, à peine s'en sauvoit-il une; mais dans un Traité publié postérieurement à son ouvrage, sur l'art des accouchemens, il a conçu une idée plus avantageuse de cette opération; car il établit que moitié à peu près des opérations ont été couronnées du succès : comme il ne parle que de celles dont la connoissance est parvenue à l'Académie et autres Sociétés savantes, le merveilleux de cette assertion disparoît; en effet, on ne fait part que de ses succès. Celui qui a pratiqué une opération infructueusement, ne donne pas, pour l'ordinaire, de publicité à sa tentative : on ne peut donc pas partir de ce rapprochement fait par M. Baudelocque, pour fixer le rapport qui existe entre les opérations césariennes pratiquées avec succès, et celles où l'on a sacrifié la mère.

3°. Lorsque la section du pubis peut donner la facilité d'extraire l'enfant, elle doit être préférée à l'opération césarienne, si l'on se propose de conserver la mère, parce qu'elle laisse plus d'espérance qu'elle échappera.

Il est facile de prouver que la symphyse du pubis présente pour la mère des avantages réels. Dans l'opération de la symphyse du pubis on n'intéresse aucun organe essentiel à la vie, et chargé de fonctions importantes à la suite des couches; l'on ne divise que les tégumens, les graisses et le cartilage, qui unit les deux os pubis; ce dernier se ramollissant constamment pendant la grossesse, acquérant plus d'épaisseur, comme on peut s'en convaincre en comparant le bassin d'une femme morte vers les derniers temps de la grossesse, ou peu de temps après être accouchée, avec celui d'une femme qui n'a pas encore eu d'enfans, on trouve bien plus de facilité à couper ce cartilage; tandis que si on tente de le diviser chez celle qui n'est pas morte dans l'état de grossese, il est si dur qu'il résiste, en quelque sorte, à l'action du scalpel. L'on n'a point d'hémorragie grave à craindre, parce que les vaisseaux que l'on ouvre sont trop petits pour fournir beaucoup

de sang ; d'ailleurs, les vaisseaux divisés étant extérieurs, il seroit facile de placer une ligature, ou d'arrêter le sang par une compression ; mais ce qui me paroît le point capital, c'est que l'on n'incise pas la matrice, et que l'on n'expose pas le péritoine au contact de l'air. Il ne peut pas se former dans le bas-ventre d'épanchemens de matières purulentes, ou des lochies, lesquels épanchemens portent presque toujours une impression fâcheuse sur les vicères contenus dans la cavité abdominale ; il n'expose pas la femme aux hernies consécutives, comme l'opération césarienne : voilà des avantages avoués de tout le monde, et qui me paroissent suffisans pour déterminer à lui accorder la préférence.

La section du pubis peut certainement laisser après elle des accidens, mais ils ne suffiroient pour la faire rejeter, qu'autant qu'ils seroient plus graves que ceux qui accompagnent l'opération césarienne. Il ne suffit pas, dans un cas si fâcheux, de prouver, pour proscrire la section de la symphyse des os pubis, que des femmes qui y ont été soumises, ont succombé; car on devroit également, si on accorde quelque valeur à cette objection, proscrire la gastro-hystéro-tomie, puisque le plus grand nombre des femmes chez lesquelles on la pratique en sont les victimes. On auroit donc dû, avant de proscrire la section du pubis, s'assurer, par l'expérience, que sur un nombre égal de femmes soumises à ces deux procédés, il en périssoit beaucoup plus après la symphyséo-tomie, que des suites de la gastro-hystéro-tomie. Mais l'examen que je vais faire de chacun des accidens que les adversaires prétendent être une suite de la synchondro-tomie, va prouver qu'ils ne sont ni aussi constans, ni aussi fâcheux que ceux que produit la gastro-hystéro-tomie. La section du pubis est aussi-bien moins effrayante que l'opération césarienne.

Première objection. Lors de l'écartement des os pubis il survient un délabrement dans le tissu cellulaire qui unit la vessie à la partie postérieure des os pubis. Ce désordre est réel et inévitable ; mais peut-il être assimilé à celui qui est

la suite de l'incision des enveloppes de l'abdomen et de la matrice ? S'il détermnoit un suintement purulent, la matière trouve une issue au dehors.

Deuxième objection. Après cette section, la vessie fait hernie entre les os pubis. Si on entend parler du temps du travail, on peut dire, avec quelque vérité, que la vessie fait hernie, parce que la protubérance pariétale en s'engageant dans l'écartement qui se trouve entre les os pubis, pousse cet organe au devant d'elle ; mais elle n'est que momentanée, et il ne peut en résulter aucun inconvénient, parce qu'il cède et n'est pas rudement comprimé. L'accouchement terminé, cet accident n'a plus lieu, quand on a l'attention de tenir les os en contact par un bandage. Camper a prouvé, par diverses expériences, que les os divisés se réunissent. Les hernies connues sous le nom d'éventrations sont, au contraire, un effet ordinaire après l'opération césarienne.

Troisième objection. Après la symphyséo-tomie, la femme est sujette toute sa vie à une claudication. Je conviens que cet accident a été observé chez quelques sujets ; mais il n'arriveroit pas si l'on avoit l'attention de tenir les os en contact au moyen d'un bandage, et de faire garder à la femme le repos, jusqu'à parfaite consolidation : j'indiquerai, en décrivant le procédé opératoire, que ces précautions sont indispensables, si on veut éviter une marche chancelante. L'observation communiquée par M. *Mansuy*, prouve que quand la femme garde assez long-temps le repos, et que les cuisses ont été exactement rapprochées, qu'il ne reste pas par la suite de claudication. Il n'est pas étonnant que cet accident arrive quand on n'emploie pas de bandage pour empêcher l'écartement des cuissses, d'après le conseil donné par M. le professeur Alphonse Leroy, qui le regarde non-seulement comme inutile, mais qui soutient qu'il y a des inconvéniens de rapprocher trop exactement les cuisses : par là, dit-il, on se prive de l'agrandissement qui seroit survenu dans le bassin, et qui auroit favorisé par la suite l'accouchement. « Quand

» on n'emploie pas de bandage, » dit M. Lescure, dans une Dissertation dont M. Alphonse Leroy a avoué les principes comme conformes à sa doctrine, « le cartilage végète avec » beaucoup de rapidité, il s'allonge et agrandit le bassin; » de sorte que quand on n'a mis aucun bandage, la symphyse » est plus large et le bassin est agrandi. » L'espérance de favoriser l'accouchement par cette végétation du cartilage, est entièrement chimérique, puisque l'expérience prouve qu'une augmentation d'un pouce dans la largeur de la symphyse, n'accroîtroit que de deux lignes le diamètre d'avant en arrière. On s'oppose aux inconvéniens qui peuvent résulter du séjour trop prolongé des lochies, qui sont exposées à s'altérer et à se putréfier, quand on rapproche trop les cuisses par un bandage, en faisant de temps en temps des injections.

Quatrième objection. On reproche à la section du pubis, de produire l'inflammation de la matrice et de son col. Mais il est évident que si on l'a rencontré chez quelques femmes soumises à cette opération, qu'elle n'avoit pas été produite par elle, et qu'on doit l'attribuer, soit à la longueur du travail laborieux qui l'a précédé, soit à la violence qu'a souffert le col, parce qu'on est allé chercher les pieds avant qu'il y eût une dilatation suffisante pour l'introduction facile de la main; on ne doit opérer que quand l'orifice de la matrice est dilaté de manière à permettre d'y porter la main sans user de violence: comme pour l'opération césarienne, le moment le plus favorable pour entreprendre cette opération, est celui où l'on trouve réunies les conditions requises pour que l'accouchement puisse se terminer spontanément, ou en allant chercher les pieds, si on ne peut pas abandonner la sortie de l'enfant aux contractions utérines.

Cinquième objection. On a reproché à la section du pubis, de laisser à sa suite une incontinence d'urine produite par la lésion du canal de l'urètre, ou du corps de la vessie. Lorsque cet accident a lieu, il tient à un vice dans le procédé

opératoire, ou à la maladresse de l'opérateur. Si Sigault, plus habitué à opérer, avoit introduit une algalie dans le canal de l'urètre pour le déjeter sur le côté droit; s'il se fût servi d'un instrument dont l'extrémité eût été obstuse, il eût évité ces deux accidens dans la première opération de la symphyse qu'il a pratiquée. Cette incontinence d'urine ne peut-elle pas être quelquefois la suite de la compression exercée par la tête, avant de s'être décidé à recourir à ce procédé? Dans ce cas, il auroit également existé quand l'accouchement se seroit terminé par les seuls efforts naturels. Dailleurs, si on avoit coupé une partie du canal de l'urètre, on peut remédier à cet accident en y introduisant une sonde, qu'on laisse pendant quelques jours dans le canal.

Sixième objection. On assure avoir trouvé à l'ouverture des cadavres, chez des femmes soumises à cette opération, des dépôts de matières purulentes dans le bas-ventre et dans le tissu cellulaire du bassin. Mais ces accidens surviennent sans qu'on ait pratiqué aucune opération, et il n'est pas raisonnable d'attribuer à la section du pubis tous les accidens qui se manifestent chez une femme morte en couche, quand tout semble indiquer qu'il n'y a point entre eux de corrélation de cause à effet: on ne peut pas exiger qu'elle mette la femme à l'abri d'accidens ordinaires à la suite des couches. Ces épanchemens se rencontrent bien plus spécialement après l'opération césarienne, dont ils sont la suite; tandis qu'on ne voit pas comment la section du pubis pourroit y donner lieu.

Septième objection. On ne peut pas séparer les os pubis sans que les symphyses sacro-iliaques se déchirent. Cette objection est, de toutes celles qui ont été proposées, la mieux fondée, la plus plausible; aussi est-ce sur elle que l'on insiste plus spécialement. Il est vrai que les os pubis ne peuvent pas s'écarter d'une manière notable, sans qu'il survienne une diduction entre l'os sacrum et l'os des îles; quelquefois ces symphyses sont même entr'ouvertes de quatre à cinq lignes: mais cet écartement peut avoir lieu sans produire la rupture du pé-