rioste et des ligamens qui entourent cette articulation. Le relâchement des symphyses, qui est peut-être inhérent à l'état de grossesse, les dispose à céder sans inconvéniens. Comme le dit M. Monfort, la section de la symphyse acquerroit beaucoup plus de valeur, et l'on verroit disparoître un des inconvéniens les plus graves qu'on lui ait réproché, savoir, la déchirure des ligamens sacro-iliaques et du périoste, si par des observations ultérieures on venoit à prouver, nonseulement que le relâchement des symphyses chez les femmes enceintes, est plus fréquent que ne le croient la plupart des accoucheurs modernes, mais eucore qu'il existe dans presque toutes les femmes grosses, au terme de la gestation. Or, huit ouvertures de femmes mortes en couches et prises au hasard, faites par M. Monfort, ont présenté des traces manisestes de relâchement. Le périoste qui est abreuvé par la grossesse se laissant distendre, les deux surfaces qui composent cette articulation et qui sont simplement contiguës, peuvent s'écarter sans que cette partie membraneuse éprouve de déchirures. Quelque grand que soit l'abreuvement que la grossesse produit vers les symphyses sacro-iliaques, le plan membraneux large et mince qui recouvre la surface concave que présentent en devant ces deux articulations postérieures, seroit encore exposé à être tiraillé, déchiré, lorsque les os des îles s'éloignent du sacrum, s'il restoit appliqué à la surface de ces os, comme cela a toujours lieu hors de l'état de grossesse ; mais ces parties membraneuses se trouvant ramollies, relâchées par l'imbibition que produit la grossesse, se soulèvent, se détachent de la surface concave des os auxquels elles étoient attachées par du tissu cellulaire, qui, participant à la même infiltration, n'oppose aucune résistance à son décollement; en se séparant de la surface des os, au moment où les symphyses postérieures sont forcées de s'entr'ouvrir antérieurement, parce que les os pubis se sont écartés, elles affectent une ligne droite qui prévient le tiraillement. qu'elles auroient éprouvé, lorsque les os des îles s'éloignent

du sacrum, si elles étoient restées appliquées à la surface de ces os. Comme l'observe judicieusement M. Thouret dans son Mémoire sur la Structure des Symphyses postérieures du bassin, c'est cette disposition qui prévient tous les inconvéniens; mais sans le ramollissement des articulations du bassin, opéré par l'effet de la grossesse, on n'obtiendroit pas ces avantages.

« Les faisceaux fibreux, dit-il, en se soulevant et affectant » une ligne droite, se trouvent, par leur changement de po» sition, d'une longueur proportionnée pour suffire, sans au» aucune distension, au plus grand espace qui s'établit alors
» entre les pièces osseuses qui s'éloignent et se séparent; et ce
» ne peut être que dans un cas d'extrême écartement que
» ce secours peut devenir suffisant... C'est en quittant la di» rection forcée à laquelle les assujettit la forme même des
» parties, pour en prendre une beaucoup plus naturelle,
» que les ligamens échappent aux efforts qui pourroient en
» occasionner la dilacération. »

Le détachement des ligamens de la surface concave des symphyses postérieures, et leur soulèvement lorsque les os qui les forment viennent à s'écarter, est pouvé par l'observation. En effet, il arrive lorsqu'on sépare les os pubis sur une femme vivante pour faciliter l'accouchement, ce que l'on remarque lorsqu'on sépare les os pubis sur le bassin d'une femme morte en couche. Or, on observe, si on a pris la précaution de tenir le bassin plongé quelque temps dans de l'eau échauffée au degré ordinaire de la température du corps, pour rendre aux parties qui recouvrent les symphyses, la flexibilité dont elles jouissent dans le vivant, que, dans le premier moment où l'on écarte les os, le plan membraneux et ligamenteux se tend d'abord, qu'il se détache ensuite successivement, et se soulève plus ou moins au-dessus des os. Ce détachement et ce soulèvement doivent encore être plus faciles à obtenir, et plus marqués pendant la vie, si l'écartement s'opère avec la lenteur convenable. On n'a pas non plus à craindre la déchirure du péritoine, qui donneroit lieu à une plaie pénétrant dans la cavité du bas-ventre, parce qu'il se soulève en même temps que les ligamens sur lesquels il est étendu, et auxquels il est fortement uni. Un écartement égal qui produiroit la déchirure du périoste, chez une femme qui ne seroit pas devenue mère peu de temps auparavant, n'y donneroit pas lieu chez une femme grosse. Ce n'est que dans les cas où la diduction est portée à un degré considérable, que le périoste se déchire. Dailleurs, il n'existe pas le plus communément de ligamens antérieurs, qui sont les seuls qui puissent se rompre. Lors de la diduction des symphyses sacro-iliaques, loin d'être tiraillées, les deux insertions des ligamens postérieurs sont rapprochées l'une de l'autre.

Les ligamens de l'intérieur de l'articulation, ou plutôt le tissu intermédiaire qui unit d'une manière plus ou moins forte et ferme, l'une et l'autre surface articulaire et cartilagineuse, doivent, disent les adversaires, nécessairement se rompre. J'avoue que la déchirure de ce tissuintermédiaire a quelquesois lieu; elle n'arrive cependant pas toutes les sois que l'on écarte les os pubis. L'abreuvement que produit constamment la grossesse dans ce tissu, le dispose à s'allonger; d'ailleurs, il occupe le centre de l'articulation, où la diduction est bien moins sensible que dans la portion antérieure. Il s'allonge assez souvent spontanément, de manière à permettre un hiatus de plusieurs lignes dans la partie antérieure des symphyses postérieures; mais cette rupture, celle des ligamens extérieurs et du périoste, s'il arrivoit quelquefois que ces parties se déchirassent, lorsque les os pubis s'écartent, feroitelle courir autant et surtout plus de danger à la femme, que l'incision de l'utérus et l'inflammation qui l'accompagne ? ce qui seroit nécessaire pour faire rejeter l'opération qui produiroit ces accidens. Or, l'analogie indique que la rupture de ces parties peut avoir lieu sans causer la mort : la rupture des ligamens ne paroît pas très-dangereuse. On trouve dans les fastes de la chirurgie, plusieurs exemples qui fournissent

la preuve, que dans des luxations les ligamens ont été déchirés, même dans l'intérieur de l'articulation, comme dans celle du fémur, sans qu'il en soit résulté des accidens graves, et que l'articulation n'a pas laissé de se rétablir par la suite. M. Giraud dit avoir eu occasion de donner des soins à des malades qui avoient bien évidemment ces ligamens rompus, et qui ont parfaitement guéri. Les fractures nous prouvent tous les jours, que le périoste peut se rompre sans qu'il en résulte d'accidens. C'est à l'expérience à confirmer ou à rendre nulles les craintes que l'on cherche à inspirer pour la mère, à raison de la diduction des symphyses. Le raisonnement semblant assurer la prééminence à cette opération, on est autorisé à l'essayer, jusqu'à ce qu'elle ait prononcé, puisque celle qu'on lui substitue est, de l'aveu de ses partisans, extrêmement fâcheuse.

Ce qui porte surtout les adversaires à proscrire cette opération, ce sont les dépôts purulens que doivent occasionner la rupture ou la distension des ligamens sacro-iliaques, et que l'on regarde comme extrêmement funestes: ces dépôts n'ont lieu qu'autant que l'écartement se fait d'une manière trop brusque; d'ailleurs, l'expérience prouve que lorsque ces collections purulentes ont lieu, elles ne sont pas aussi graves qu'on le prétend.

Dans l'observation rapportée par M. Mansuy, on voit qu'au vingt-sixième jour après l'opération, il survint un dépôt très-considérable à la fesse droite: « On l'ouvrit, et le stylet » porté dans l'incision, alloit directement à la symphyse » sacro-iliaque du même côté: » néanmoins dans l'espace d'un mois la cicatrisation eutlieu. M. Giraud (1), aujourd'hui premier chirurgien du roi de Hollande, rapporte aussi que les os pubis s'étant écarfés subitement lors de l'extraction de l'enfant, il se forma un dépôt à la région de la symphyse

⁽¹⁾ Journ. de Méd., par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, fructidor an XI.

sacro-iliaque gauche: il fut ouvert, et le stylet porté au fond du foyer, fit distinguer clairement l'écartement qui existoit entre le sacrum et l'os des îles. La femme, dit-il, fut guérie, et a depuis accouché fort heureusement. Chez une femme que j'accouchois avec le forceps en présence de plusieurs de mes confrères, on entendit un bruit lors du passage de la tête: j'ai appris par la suite qu'il est survenu un dépôt; elle a été guérie, mais il est resté claudication. Le traitement de ces dépôts ne présente rien de particulier, sinon que l'on doit avoir soin de faire de très-petites incisions pour les ouvrir, comme je l'ai dit ailleurs; quand ces dépôts ont été mortels, c'est qu'ils étoient accompagnés de contusion à l'os.

Huitième objection. L'opération de la symphyse du pubis n'est, dit-on, qu'une opération préparatoire : il faut ensuite retourner l'enfant pour l'amener par les pieds, manœuvre qui n'est jamais sans présenter des dangers pour la vie de l'enfant : aussi plusieurs accoucheurs, convaincus que l'on veilleroit à la conservation de l'enfant en le faisant venir par la tête, ont-ils donné le précepte, comme je l'ai tonjours enseigné dans mes cours, d'abandonner aux contractions de la matrice l'expulsion de l'enfant après la section du pubis, si la tête se présentoit convenablement. En même temps que l'on assureroit les jours de l'enfant, l'écartement étant opéré lentement et graduellement par les contractions utérines, on veilleroit aussi à la conservation de la mère; car tout ce qui tend à prévenir une séparation trop subite, donne plus d'espérance que l'on évitera les dépôts vers les symphyses sacro-iliaques que produit une distension violente. S'il étoit nécessaire de terminer par l'art, on devroit appliquer le forceps qui, outre qu'il assureroit les jours de l'enfant, seroit préférable pour la mère, parce que la réduction qu'il opéreroit sur la tête, exigeroit un écartement moindre.

Les adversaires prétendent que la terminaison spontanée n'est pas possible, soit parce qu'après la division des os pu-

bis les muscles abdominaux ne trouvent plus un point d'appui suffisant pour leur action, soit parce que la violence des douleurs s'opposeroit à ce que la femme se livrât aux efforts nécessaires. Pour qu'on ne me reproche pas d'avoir cherché à affoiblir cette objection, j'ajouterai que les os pubis ne peuvent pas s'écarter sans qu'il y ait distension, tiraillement des parties membraneuses et ligamenteuses qui forment les symphyses sacro-iliaques. Or, Bichat a prouvé, par plusieurs expériences, que ces organes que l'on avoit regardés pendant long-temps comme insensibles, donnent lieu à la douleur la plus vive lorsqu'ils éprouvent un tiraillement. J'ai déjà indiqué que ce n'est pas aux dépens du tiraillement, de l'allongement de ces parties que les os pubis s'écartent, mais en vertu de leur décollement de la surface concave que présentent en devant les symphyses postérieures; ce qui leur permet, en se soulevant, d'affecter une ligne droite au lieu de la courbe qu'elles décrivent tant qu'elles restent appliquées sur ces os. Le soulèvement de ce plan ligamenteux au-dessus du niveau des os fait qu'il acquière plus de longneur et peut permettre aux os de s'écarter. Ces douleurs vives n'ont lieu que lorsque ces parties sont violemment tiraillées, comme dans les cas où l'écartement est dû à un coup, à une chute, à une déchirure. Les relâchemens spontanés qui surviennent vers les derniers temps de la grossesse, ne se compliquent pas de ces douleurs vives. Le relâchement que produit vers les symphyses l'état de grossesse, qui favorise le décollement du plan ligamenteux et membraneux qui recouvre leur surface antérieure, permet aux os de s'écarter, sans qu'il soit exposé à être violemment tiraillé, si l'écartement est obtenu lentement au moyen des précautions que j'indiquerai en décrivant le procédé opératoire.

Assez souvent un seul des os pubis s'écarte, pendant que l'autre reste immobile; ce cas, qui suppose une soudure de l'un des os des îles avec le sacrum, est assez rare : je conviens que cette disposition peut apporter des obstacles à la termi-

naison naturelle, parce que la protubérance pariétale ne correspond pas au vide; il est alors nécessaire de retourner l'enfant; toutes les fois qu'on l'amène par les pieds, on doit avoir l'attention d'engager la bosse pariétale dans l'intervalle qui se trouve entre les os pubis : le succès de l'opération dépend en partie de cette précaution absolument essentielle et qui en diminue les dangers pour l'enfant.

Si la femme ne vouloit absolument se soumettre ni à l'une ni à l'autre de ces opérations, elle seroit victime, ainsi que son enfant, de ce refus opiniâtre. Si on attend que la femme ait succombé par la violence du travail pour extraire l'enfant, on aura le regret de n'extraire qu'un cadavre; car sa mort devance presque toujours celle de sa mère. Doit-on laisser périr la mère et l'enfant, plutôt que d'ouvrir le crâne de ce dernier? Peut-on sacrifier l'enfant pour sauver la mère qui ne veut pas adopter les moyens qu'on lui propose et qui pourroient les conserver tous deux?

La mort de l'enfant étant certaine, je crois qu'il seroit plus humain, après s'être conformé aux principes religieux des parens, et après avoir assuré sa vie spirituelle, en lui conférant le baptême au moyen d'une seringue, de sacrifier le fœtus en lui perçant le crâne, pour tâcher de sauver la mère; on seroit surtout autorisé à tenir cette conduite si la femme et son mari demandent que l'on se comporte ainsi: il me semble que c'est choisir de deux maux le moindre, puisqu'en tenant cette conduite on sauve un individu, tandis qu'en adoptant l'opinion contraire ils périssent tous les deux.

Le médecin-accoucheur en secondant, dans ce cas, le vœu des parens, n'a rien à se reprocher, il ne fait que remplir son devoir, qui consiste à conserver au moins l'un des deux individus, quand il ne peut pas sauver en même temps la mère et l'enfant. Or, dans le cas où les parens refusent opiniâtrément l'une et l'autre de ces opérations, quoique l'une d'elles eût pu sauver les deux individus, ils périsent nécessairement, si on ne se croit pas autorisé, pour sauver

l'a mère qui, dans cette hypothèse, ne peut pas l'être autrement, à tuer l'enfant, qui d'ailleurs ne peut être conservé, vu l'obstination des parens.

Quand on ne peut pas conserver en même temps les deux individus, les lois n'ont rien statué sur le choix de celui qu'il faudroit conserver de préférence dans cette fâcheuse conjoncture. En Angleterre on sacrifie l'enfant pour sauver la mère; on tient une conduite contraire en France.

Manière de pratiquer la symphyséo-tomie.

Le moment le plus favorable pour pratiquer la section du pubis, dont on a reconnu la nécessité, ou au moins l'utilité, dans les cas où l'on pourroit absolument recourir à la gastrohystéro-tomie, que l'on regarde cependant comme moins avantageuse, est celui où l'orifice de la matrice est suffisamment dilaté pour permettre l'introduction facile de la main, et les douleurs assez fortes pour opérer l'expulsion du fœtus par les voies naturelles, si l'étroitesse du bassin ne s'y opposoit pas. Le succès de l'opération dépend beaucoup plus qu'on ne le pense, des précautions qu'observe celui qui la pratique : il faut éviter trop de précipitation et une excessive lenteur. Quand on opère trop promptement, on se prive de la réduction que la tête peut éprouver pendant le travail; il pourroit même arriver que l'on y recourût dans des cas où les efforts de la nature auroient suffipour mouler la tête : en différant trop, le secours que l'on administre peut devenir inutile à l'enfant, qui est mort victime de la violence du travail. Les efforts infructueux auxquels se livre la femme peuvent l'épuiser ou produire l'inflammation de la matrice et des viscères da bas-ventre : les circonstances particulières peuvent seules faire connoître l'instant où il y auroit du danger à temporiser.

Avant de donner à la femme la situation convenable, on doit commencer par raser exactement les poils. Toutes les fois que l'on pratique la symphyséo-tomie, il seroit important d'employer un moyen mécanique pour s'opposer à une rétraction trop subite des os pubis et pour la graduer à volonté, ce seroit le moyen le plus sûr d'éviter les dépôts vers les symphyses sacro-iliaques; car un écartement égal obtenu lentement et graduellement peut n'occasionner aucun désordre, tandis que celui qui seroit produit d'une manière brusque peut être plus douloureux et causer des délabremens. Dans un écartement brusque, les ligamens n'ont pas le temps de céder. J'ai dit que le décollement et le soulèvement de l'expansion ligamenteuse qui recouvre antérieurement les symphyses postérieures, étoit la vraie cause qui la préservoit de tiraillement et de dilacération : or, un écartement brusque s'oppose à ce qu'elle ait le temps de se décoller par degrés successifs. On peut comparer la déchirure qui survient alors, à ce qui arrive lorsqu'une balle est lancée avec beaucoup de vitesse contre une girouette; elle est percée par la balle avant de pouvoir céder, ce qui auroit eu lieu si l'effort eut été moindre.

On doit avancer la femme sur le bord de son lit, ou la placer sur une table d'une hauteur convenable, de manière que ses pieds portent sur des chaises et soient fixés par des aides. Pour élever convenablement le bassin, on doit placer sous ses reins des oreillers qui soient un peu fermes: avant de pratiquer la section, il est encore nécessaire d'introduire une sonde dans la vessie pour évacuer les urines et pour diriger le canal de l'urètre vers le côté droit du bassin; quand on a cette précaution on ne s'expose pas à le blesser avec le bistouri, comme cela est arrivé à plusieurs opérateurs qui l'avoient négligée. Le bistouri que l'on emploie doit être convexe, et terminé par une extrémité qui soit obtuse, si l'on veut éviter d'intéresser les parties circonvoisines: ces deux instrumens suffisent pour pratiquer cette opération.

Avant d'inciser la peau qui recouvre la symphyse des os pubis, il est important de la remonter le plus haut possible vers l'abdomen; par là l'incision longitudinale qui met le cartilage à nu, sera moins étendue: on commence la section de la peau et du tissu cellulaire au bord supérieur des os pubis et on la prolonge jusqu'au clitoris. On doit éviter de diviser entièrement les parties molles qui sont à l'extrémité inférieure du cartilage, alors on ne risque point de blesser la vessie ou l'urètre: l'opérateur doit se placer sur l'un des côtés de la malade, ou encore mieux au-devant d'elle, entre ses jambes et ses cuisses, que l'on fléchit comme dans la taille: on doit avoir soin que les cuisses ne soient point trop entr'ouvertes, sans quoi il se feroit un écartement trop subit.

On divise ensuite le cartilage dans son centre, mais avec beaucoup de lenteur ; cette partie étant insensible, on n'est pas interrompu par les cris de l'opérée, ce qui doit de plus en plus déterminer à agir avec une extrême lenteur; au lieu de porter l'instrument de haut en bas, Plenck conseille de diviser la symphyse d'avant en arrière : en adoptant ce procédé, la pointe du bistouri ne pénètre pas dans l'intérieur du bassin, et on n'a pas à craindre de blesser le canal de l'urêtre et le vagin. Aithen a imaginé un couteau pliant pour faire la section de dedans en dehors, afin de ne pas blesser le col de la vessie. Si on porte l'instrument de haut en bas, pendant qu'on fend avec douceur le cartilage, on peut couvrir avec l'ongle de l'indicateur gauche la pointe de l'instrument pour ménager la vessie et le canal de l'urêtre : la section du cartilage faite, on divise les ligamens supérieurement et inférieurement.

Dès que la symphyse est divisée, il se fait un écartement entre les os pubis: des accidens graves sont toujours la suite d'un écartement subit et forcé. Si on n'a pas employé un moyen mécanique pour s'opposer à la rétraction subite des os, il faut recommander aux aides chargés des cuisses de les retenir vers la fin de l'opération: on se comporte ensuite différemment, suivant que l'on se détermine à abandonner le travail à la nature, à appliquer le forceps, ou

à aller chercher les pieds. Il seroit plus avantageux pour l'enfant, et même pour la mère, de confier le travail à la nature toutes les fois qu'il reste assez de force à la femme pour l'opérer: en même temps que l'on assureroit les jours de l'enfant en le faisant venir par la tête, on veilleroit peut-être à la conservation de la mère. L'écartement étant opéré lentement et graduellement par les contractions utérines, l'expansion ligamenteuse qui passe au-devant des symphyses sacro-iliaques se décollera par degrés successifs; ce qui donne bien plus d'espérance d'éviter les dépôts vers ces régions que produit une distension violente.

Quand on agit sur les cuisses pour augmenter l'écartement, il faut avoir l'attention que les efforts que l'on emploie soient exercés dans la direction la plus propre à favoriser la diduction d'après la forme des parties; on obtient l'écartement avec plus de facilité et avec moins d'inconvéniens; on ne peut pas fixer la quantité dont on peut, sans danger, écarter les os pubis; elle n'est pas la même chez les diverses femmes: l'écartement sera plus grand si les os étoient mobiles avant l'opération.

L'accouchement terminé, on doit rapprocher à l'instant les os, et les maintenir en contact au moyen d'un bandage que l'on applique autour du bassin. L'expérience a prouvé qu'une ceinture de toile garnie de flanelle, large de six à sept pouces, étoit plus avantageuse pour maintenir les os rapprochés que le bandage de fer inventé pour ce cas par le célèbre Camper, et dont on trouve la description dans le tom. V. du Recueil périodique d'Amsterdam. Quoiqu'il fût enveloppé de cuir doux et recouvert de flanelle, on a toujours été obligé, quand on l'a employé, de l'abandonner à cause de la pression considérable qu'il faisoit sur les hanches: on pourroit garnir la bande de trois boucles et d'autant de courroies correspondantes. Si on ne maintient pas en contact les surfaces divisées, ou si la femme se hâte trop de marcher, la symphyse ne

se réunira pas, et la démarche de la femme sera par la suite chancelante; elle doit garder le repos le plus exact jusqu'à parfaite consolidation. Quoique les os soient communément réunis au bout d'un mois ou six semaines, on ne doit pas permettre à la femme de marcher avant deux mois révolus. La plaie guérit promptement au moyen d'un pansement doux et simple: M. Alphonse Leroy conseille d'appliquer dessus de la charpie trempée dans du blanc d'œuf mêlé avec de l'eau-de-vie.

De la manière de pratiquer la gastro-hystéro-tomie.

L'opération césarienne, quelque fâcheuse qu'on la suppose, devenant indispensable dans plusieurs cas, je dois indiquer la manière de la pratiquer, et faire connoître les précautions les plus propres à en assurer le succès.

La nécessité de la gastro-hystéro-tomie bien constatée, il seroit utile d'y préparer la femme avant de la soumettre à cette opération : si elle est robuste, la saignée, les bains peuvent être indiqués pour en assurer le succès. On doit aussi, avant tout, commencer par vider la vessie au moyen d'une sonde; sans cette précaution, elle s'éleveroit au devant de la matrice, qu'elle cacheroit en grande partie.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur le temps où il convient de pratiquer l'opération césarienne : les uns veulent qu'on n'opère qu'après l'écoulement des eaux, tandis que les autres prétendent qu'on doit le faire avant que les membranes soient rompues : les uns et les autres conviennent que l'on doit attendre que le travail soit bien décidé, et que le col de la matrice soit suffisamment entr'ouvert, pour permettre l'issue facile des écoulemens. Lorsqu'on a différé jusqu'à ce que les douleurs aient acquis le degré d'intensité qu'elles doivent avoir pour l'expulsion du fœtus par les voies naturelles, on a une espérance plus fondée que l'utérus reviendra sur lui-même après l'extraction de l'enfant,