» promettre leurs propres intérêts, que par la crainte d'aggraver le sort de ces infortunées, par une opération qui » auroit pu en sauver un grand nombre.... Il y a plus d'avantage à la faire dans les premiers momens, que d'attendre, » comme l'a recommandé M. Piet, jusqu'à ce que des accidens secondaires, dépendans de la présence de l'enfant » dans l'abdomen, ou d'un épanchement de sang, manifestassent l'intention de la nature sur le lieu où elle doit être » faite,... et de se borner, jusque-là, comme le conseille cet » auteur, à combattre les accidens primitifs de la rupture de » la matrice par des saignées répétées selon les forces du » sujet, par un régime antiphlogistique, des fomentations » sur le bas-ventre. »

Plusieurs femmes ne survivent que peu d'heures, ou quelques jours seulement après la rupture. Si quelques femmes échappent aux accidens primitifs, elles sont sujettes à des accidens consécutifs, auxquels elles succombent après avoir passé d'orages en orages; elles eussent pu être conservées par l'opération : si quelques-unes échappent après d'aussi longues souffrances, on ne vient à bout de les conserver que par des secours dont le succès ne doit pas paroître plus assuré que celui de la gastro-tomie, qui auroit pu être faite dans le premier moment du passage de l'enfant dans l'abdomen. Les accidens effrayans qui sont survenus dans les observations rares, qui apprennent que les femmes ont échappé, quoiqu'on n'eût pas pratiqué d'opération césarienne, me paroissent les rendre bien plus propres à établir le précepte d'opérer, que celui de différer l'opération.

Quand on opère tard, la femme est affoiblie par de longues souffrances, épuisée par les accidens qui ont précédé ; on réussit rarement à arrêter les progrès des abcès, ou des fistules fécales qui ont souvent lieu ; les viscères sont toujours gravement altérés. Il est donc certain que si on diffère l'opération, les dangers seront plus grands pour la femme, qui n'aura plus la force de la supporter.

Des accidens consécutifs de la rupture de l'utérus.

On peut rapporter ces accidens à l'hémorragie, au passage d'une portion d'intestins dans le lieu rupturé, où ils sont étranglés, et aux dépôts consécutifs.

L'épanchement sanguin qui se fait dans la cavité abdominale lorsque la matrice se déchire dans son corps et son fond, est toujours considérable, si l'enfant est situé de manière à ne pouvoir être expulsé ; le moyen le plus sûr de le modérer, d'empêcher qu'il ne devienne funeste, seroit de terminer l'accouchement le plus promptement possible, après la rupture ; par là on facilite le retour de la matrice sur elle-même, le rapprochement des bords de la crevasse, la plicature des vaisseaux, qui, diminuant de calibre, doivent nécessairement verser moins de sang. Cependant l'observation apprend que quoique l'accouchement se termine promptement et d'une manière heureuse, il peut encore s'épancher assez de sang dans la cavité abdominale, pour que la femme succombe peu de temps après la délivrance.

Lorsque l'épanchement de sang qui a lieu n'est pas assez considérable pour faire périr la femme, il détermine des dépôts, et les divers symptômes qui constituent la péritonite. Il est très-douteux que le sang épanché dans l'abdomen à la suite de la rupture de l'utérus puisse être absorbé ; les eaux de l'amnios, l'enfant et ses dépendances, lorsqu'ils séjournent dans le bas-ventre, sont encore des causes qui peuvent déterminer ces dépôts.

Des indications que présente la rupture de la matrice.

Des indications prophylactiques.

Elles doivent varier suivant les causes : si le rétrécissement extrême du bassin peut faire craindre la crevasse de la matrice, on la prévient par la section du pubis, ou par l'opération césarienne. Il est nécessaire de retourner l'enfant dès le pre-

mier moment où on peut le faire sans inconvéniens, si sa position est défectueuse; on remédie à l'obliquité, qui fait que la tête porte contre le rebord du détroit. L'incision du col de la matrice est indiquée, lorsqu'il est calleux. Lauverjat, dans sa nouvelle Méthode de pratiquer l'opération césarienne, pag. 101, cite un cas où l'on fut obligé de faire quatre incisions au bord de l'orifice, pour pouvoir introduire la main dans la matrice et extraire l'enfant par les pieds. On divise le corps même de cet organe si on ne rencontre pas d'orifice. Dans quelque cas, la saignée, les bains, les injections vaginales, en facilitant la dilatation du col, ou en prévenant les convulsions, peuvent devenir des moyens prophylactiques de la rupture de la matrice.

A moins que quelqu'une de ces circonstances ne se présente, il est difficile de prévoir, d'après la nature particulière du travail, le genre de douleurs qu'éprouve la femme, que la rupture de l'utérus est à craindre; on pourroit donc rarement recourir à temps à la version de l'enfant, que des auteurs ont conseillé pour prévenir cet accident, lorsque la femme en est menacée. Sans parler des dangers que la méthode de retourner un enfant peut lui faire courir, lorsque les eaux sont écoulées depuis long-temps, elle ne me paroît pas toujours propre à prévenir la rupture de l'utérus, lors même que d'après ces symptômes ou les circonstances qui ont précédé, on seroit, en quelque sorte, autorisé à supposer qu'elle doit avoir lieu. Si des efforts considérables deviennent nécessaires pour dilater l'orifice, ou seulement pour retourner l'enfant, parce que la matrice est fortement contractée, des observations nombreuses apprennent que ces efforts produisent souvent la rupture de l'utérus, chez des femmes où rien ne portoit à la redouter auparavant; à plus forte raison doit-on craindre qu'ils produisent cette crevasse, si dans le cas où on se livre à ces efforts pour retourner l'enfant, quelques symptômes donnoient déjà lieu de craindre que cet accident pourra avoir lieu. C'est surtout dans le cas où les convulsions la feroient redouter, que cette méthode me paroît si hasardeuse, que l'on ne doit pas la tenter pour la prévenir.

Des indications curatives.

La rupture de la matrice ne présente pas toujours la même indication curative. La section des enveloppes du bas-ventre n'est pas toujours nécessaire pour extraire l'enfant; trois procédés ont été conseillés pour terminer l'accouchement dans ce cas fâcheux, l'extraction de l'enfant par les pieds, au moyen du forceps ou des crochets, ou bien en pratiquant la gastro-tomie; cette dernière est exclusivement indiquée si la matrice s'est rupturée pendant le cours de la grossesse, parce que la femme a été pressée avec force, entre deux corps solides; elle devient encore nécessaire pour extraire l'enfant, s'il est passé en entier dans l'abdomen. Il seroit très-dangereux de recourir à l'extraction de l'enfant par les pieds, comme le conseille Peu, même dans ce cas; la version de l'enfant pourroit d'ailleurs être contre-indiquée par l'étroitesse du bassin. Si ce viscère n'est pas inerte, la main ne pourroit pénétrer qu'avec la plus grande violence à travers la rupture de la matrice, sans s'exposer à l'augmenter encore, et sans faire courir à la femme le danger de convulsions violentes. L'ouverture des parois du bas-ventre, lorsque la matrice est revenue fortement sur elle-même, me paroît moins dangereuse et moins douloureuse pour la femme, que ne le seroient toutes les manœuvres par lesquelles on seroit forcé de la tourmenter, si l'on s'obstinoit à extraire l'enfant par les voies inférieures.

Ceux qui prétendent avoir retourné l'enfant, parvenu en totalité dans l'abdomen, plusieurs heures après la rupture, pour l'extraire par la voie naturelle, ont sans doute pris la déchirure du vagin pour celle de l'orifice de la matrice. Dans la déchirure du vagin on peut introduire la main, parce que la crevasse ne diminue pas, quelles que soient les contractions de la matrice, tandis que celle de la matrice se rétrécit au point que la main ne peut pas pénétrer.

Quoique l'enfant soit encore renfermé en totalité ou en partie dans l'abdomen, si on ne peut pas extraire la tête avec le forceps lorsqu'elle se présente, ou bien par les crochets s'il est mort, parce que le bassin est trop étroit, la gastro-tomie devient nécessaire pour l'extraire : il en seroit de même dans un cas d'étroitesse extrême du bassin, si l'enfant étoit placé en travers. Si l'on n'a pas extrait aussitôt après la rupture l'enfant et ses dépendances qui étoient passés dans l'abdomen, et que leur présence eût donné lieu à des dépôts consécutifs, n'existe-t-il pas quelques cas où la gastro-tomie seroit indiquée ? Le sang épanché dans l'abdomen à la suite de la rupture de l'utérus pouvant n'être pas absorbé à raison de l'état pathologique qui survient souvent dans la membrane séreuse qui tapisse cette cavité, et pouvant, par sa présence, déterminer des accidens, ne seroit-il pas indiqué de recourir à la gastro-tomie pour lui donner issue ? Le sang ne tardant pas à se coaguler, une simple ponction ne suffiroit pas. L'analogie qui existe entre cet épanchement sanguin, et ceux qui surviennent à la suite des plaies pénétrantes dans le bas-ventre, a porté M. *Deneux*, dans sa Dissertation, qui mérite d'être citée avec éloge, à recommander, dans ce cas, de pratiquer la gastro-tomie, parce qu'on y a eu recours plusieurs fois avec succès dans ces derniers épanchemens. M. le professeur *Sabatier* en cite plusieurs exemples dans sa Médecine opératoire, et il dit que l'on ne doit pas hésiter à donner issue à ces épanchemens de sang dans l'abdomen, lorsque la fluctuation s'y fait sentir.

On peut encore, dans quelques cas, extraire l'enfant par les voies ordinaires, soit en appliquant le forceps ou les crochets, soit en allant chercher les pieds, s'il est encore contenu en totalité, ou seulement en partie dans la matrice. Si la tête se présente à l'orifice du bassin, et qu'elle soit déjà engagée en partie dans l'excavation pelvienne, on doit la tirer au moyen du forceps, qui mérite la préférence, si la mauvaise conformation du détroit ne s'y oppose pas, quoique les pieds eussent pénétré dans le bas-ventre. Doit-on recourir au forceps dans ce cas, si la tête n'est pas encore engagée dans le petit bassin, pourvu que son étroitesse n'y mette point d'obstacles ? Quoiqu'on donne ce précepte, je n'oserois conseiller le forceps : on ne réussiroit pas à saisir la tête, qui doit s'éloigner du détroit abdominal pendant les tentatives, parce que le tronc s'engage de plus en plus dans l'abdomen ; mais si le forceps ne suffit pas pour amener l'enfant par les voies naturelles, il faut préférer la gastro-tomie à la méthode de *Delamotte*, *Peu*, qui alloient chercher les pieds dans la cavité du bas-ventre, où ils avoient pénétré. La main ne pourroit pénétrer qu'autant que la déchirure existeroit au col de l'utérus, ou dans une partie voisine de l'orifice, dont les fibres se contractent avec moins de force que celle du corps et du fond.

On doit extraire l'enfant par les pieds, lorsqu'il est encore tout entier dans ce viscère, et dans une mauvaise position ; car il est probable que l'étroitesse du bassin n'est pas la cause de la rupture. Si les pieds se rencontrent dans le voisinage de l'orifice, quoique les parties supérieures du corps eussent passé dans le bas-ventre, doit-on extraire l'enfant par les pieds ? On ne doit se conduire ainsi, qu'autant que la matrice est inerte, et que le fœtus viendroit facilement. Quoique la tête seule soit passée dans l'abdomen, on réussiroit difficilement à la rentrer dans la matrice en tirant sur les pieds ; les douleurs sont renouvelées par les tractions, et les lèvres de la division se resserrent sur le col de l'enfant. Si les bords de la crevasse sont étroitement appliqués sur le cou de l'enfant, les délabremens auxquels on donneroit lieu en tirant sur les pieds, exposeroient la femme à des accidens plus graves que ceux qui surviendroient après la gastro-tomie. (*Deneux.*) De plus, ces tractions donneroient la mort à l'enfant s'il est encore vivant ; on s'exposeroit à le décoller.

La crevasse de la matrice peut donner lieu aux accidens de l'étranglement, si les intestins viennent s'y engager avant ou après la sortie du fœtus. Le même accident peut ar-

river dans la section de la matrice pour l'opération césarienne. Si l'accident arrive au moment même, on peut retirer l'intestin par la plaie du bas-ventre si on a pratiqué la gastro-tomie, ou bien le repousser par la matrice s'il survient au moment où l'on vient de prendre les pieds.

La prudence dicteroit, toutes les fois que l'on a pu extraire l'enfant par les voies inférieures, de porter la main dans la matrice, pour s'assurer si quelque portion d'intestin ne seroit pas engagée à travers la division, afin de chercher à la repousser : « la réduction faite, il faut maintenir la main dans » l'utérus, et ne l'en retirer que quand ce viscère est con- » tracté de manière à ce que les bords de la rupture ne puis- » sent permettre de nouveau aux intestins de pénétrer dans » sa cavité. (*Deneux*). »

Si cet accident arrive plus tard, la femme est perdue sans ressource, si on ne peut plus porter la main dans la matrice pour réduire les intestins, dans le cas où les accidens qui seroient survenus dépendroient réellement de quelque portion d'intestins qui auroit pénétré dans la cavité de ce viscère. Pour pratiquer l'opération de *Pigrai*, conseillée par M. *Baudelocque*, si l'abdomen n'est pas encore ouvert, il faudroit reconnoître l'existence d'un étranglement d'intestin ; or, nous n'avons point de signes pour le reconnoître, comme l'observe M. Sabatier. Les hoquets, les nausées, les vomissemens qui surviendroient peuvent tenir uniquement à une fièvre puerpérale, ou inflammation du péritoine, à laquelle les diverses circonstances qui accompagnent la rupture de la matrice donnent souvent lieu ; presque toujours les symptômes qui surviennent sont ceux d'une péritonite.

Le seul cas où il seroit rationnel de pratiquer la gastro-tomie pour dégager les anses d'intestin étranglées, comme le conseilloit Pigrai, seroit celui où, après avoir porté la main dans la matrice, et avoir reconnu la présence des intestins dans ce viscère, on ne pourroit pas réussir à les réduire par cette voie.

SECOND GENRE.

Accouchemens où l'on est obligé d'employer des instrumens qui intéressent la continuité des parties de l'enfant.

Il y a deux espèces de section que l'on peut pratiquer sur l'enfant mort : dans l'une, usitée des anciens, on doit le mettre à morceaux pour l'extraire : je l'appelle embryotomie, embryulkie ; dans l'autre espèce de section, employée aujourd'hui par les accoucheurs, lorsque l'enfant est mort, on ouvre seulement le crâne ; je l'appelle céphalotomie. On applique encore des instrumens tranchans sur une partie quelconque de l'enfant dans quatre autres circonstances : 1°. pour l'extraction de la tête restée dans l'utérus ; 2°. pour l'extraction du tronc resté dans l'utérus ; 3°. pour pratiquer la paracenthèse, dans le cas d'hydro-céphale, d'hydro-thorax, d'ascite ; 4°. pour l'amputation des parties monstrueuses, de tumeurs, pour la séparation de jumeaux adhérens. La classification que j'adopte pour ce second genre est à peu près celle de M. Flamant ; elle est aussi celle de M. le professeur Baudelocque.

De l'embryo-tomie et de la céphalo-tomie.

On doit toujours trembler de recourir à l'extraction de l'enfant par lambeaux, quoique le bassin soit tellement rétréci, que l'enfant ne peut pas sortir entier ; au contraire, la ponction du crâne, que j'appelle céphalo-tomie, expose à peine la femme à quelque inconvénient ; elle convient, lorsque l'enfant mort ne peut pas être extrait au moyen du forceps, et que le rétrécissement du bassin n'est pas tel, qu'il exige la section de tout le corps de l'enfant, pour pouvoir l'extraire. Le perce-crâne, les crochets aigus, et autres instrumens destinés à donner issue au cerveau,

ont aussi leurs bornes. Au-dessous de deux pouces et demi, la ponction pratiquée au crâne ne pourroit pas faciliter la sortie d'une tête de volume ordinaire, parce que la base qui est incompressible, a depuis deux pouces et demi jusqu'à trois pouces de largeur. La plus petite largeur de la base du crâne étant de deux pouces et demi, un rétrécissement porté à deux pouces, est le dernier terme où l'on puisse espérer d'entraîner l'enfant, après avoir ouvert le crâne; elle ne sortiroit même pas, si l'on n'avoit pas l'attention de l'engager, de manière que son centre, qui est la partie la plus épaisse, ne passe pas directement entre le pubis et le sacrum. Comme je l'ai dit pour le casque osseux, la base du crâne, à raison de cette situation diagonale, peut franchir un bassin qui offriroit moins d'étendue que sa portion centrale. Au-dessous de deux pouces et demi, lorsque la tête a le volume ordinaire, au-dessous de deux pouces, pour les têtes les plus petites, pour triompher de la disproportion, il faut, outre la perforation du crâne, démembrer les diverses pièces qui forment la base du crâne. Or, j'ai insinué que la séparation des diverses pièces de la base du crâne, faite au moyen de tenailles, pour faire cesser les points de contact, seroit peut-être plus dangereuse que la section du pubis. Il seroit également dangereux, après avoir pratiqué la perforation du crâne, d'attendre, comme l'a conseillé le docteur *Osborn*, vingt à trente heures, pour que la putréfaction qui surviendra dispose les os à se détacher plus facilement.

Si le bassin n'a qu'un pouce et demi et même moins, il ne suffit pas de diminuer le volume de la tête en y pratiquant une ponction, de mettre la base du crâne en pièces, il faut encore morceler le tronc pour pouvoir extraire l'enfant. Lorsque l'étroitesse du bassin est telle, qu'elle exige cette section de l'enfant dans le sein de sa mère, ne devroit-on pas préférer l'opération césarienne, quoique l'enfant soit mort? Plusieurs faits semblent indiquer que la mère court plus de danger lorsqu'on démembre ainsi l'enfant dans son

sein avec des instrumens conduits au hasard, puisque la main ne peut pas pénétrer pour les diriger. Je me bornerai à citer ceux dont M. Giraud, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Paris, et premier chirurgien du Roi de Hollande, a fait connoître les conséquences fâcheuses. Voici comment il s'exprime dans le Journal de Médecine, par MM. Corvisart, Leroux et Boyer. « J'ai vu pratiquer plusieurs fois » cette opération (le déchirement de l'enfant par lambeaux) » par les hommes les plus distingués, et les femmes ont » succombé immédiatement après. Dans deux cas, j'ai aidé » à faire l'extraction des enfans par lambeaux; les femmes » ayant péri peu d'heures après cette horrible manœuvre, » chez l'une, les intestins traversoient la matrice, et venoient » se présenter devant les lambeaux à extraire; et chez l'autre, » le vagin et la partie postérieure de la matrice se trou- » vèrent étrangement déchirés. »

C'est avec raison que les suites funestes qui accompagnent l'extraction de l'enfant par lambeaux, ont porté les praticiens sages à pratiquer plutôt la gastro-hystéro-tomie : il est évident, si le bassin n'a qu'un pouce et demi et même moins, puisqu'on a rencontré des femmes chez lesquelles il étoit réduit à six lignes d'avant en arrière, que la section du pubis ne pourroit pas donner la facilité d'extraire l'enfant.

Manière d'employer les crochets et autres instrumens tranchans, que l'on applique quelquefois sur la tête.

Les instrumens tranchans, de quelque nature qu'ils soient, ne peuvent être employés que lorsque l'enfant est mort. Quoique l'on regarde la mort de l'enfant comme certaine, on ne doit les employer qu'autant que l'on ne pourroit pas terminer l'accouchement, en allant chercher les pieds, ou en appliquant le forceps. Ce dernier moyen ne peut plus offrir une ressource, lorsqu'il ne peut pas opérer une réduction suffisante, ou lorsqu'il ne trouve pas une prise suf-

fisante sur la tête qui est amollie par la putréfaction. Les crochets ne peuvent servir à extraire l'enfant, si les dimensions de la tête surpassent de beaucoup celles du bassin, qu'autant qu'ils ouvrent le crâne en le déchirant, ou que leur application a été précédée d'une ouverture faite méthodiquement au casque osseux par le moyen d'un perce-crâne. On doit préférer de pratiquer une ponction au crâne propre à donner issue au cerveau, plutôt que de se servir du crochet pour opérer cet affaissement : ce dernier peut produire des pointes et des aspérités qui peuvent endommager les parties de la femme.

Le lieu où l'on applique le crochet sur la tête n'est pas indifférent ; on doit le placer de manière que la tête en descendant ne présente que ses plus petits diamètres. C'est sur l'occiput qu'il faut l'implanter quand l'enfant présente la tête la première ; car si on l'applique sur le rebord de l'orbite, ou sur l'une des régions temporales, la tête, au lieu d'offrir en descendant une de ses extrémités, se renverse sur le dos, ou sur l'une des épaules, ce qui fait qu'elle présente son plus grand diamètre de front : on ne peut pas l'extraire, quoique son volume soit médiocre ; au contraire, si les pieds et le tronc sont au dehors, le crochet doit être appliqué sur la mâchoire supérieure ou sur le front, s'il est nécessaire de l'employer. On dirige le crochet avec quelques doigts, pour ne pas s'exposer à intéresser les parties de la femme pendant qu'on l'applique ; ces mêmes doigts placés au-dessous du lieu où il a été implanté, servent à le retenir s'il vient à s'échapper pendant les efforts que l'on fait pour extraire la tête. C'est pour prévenir cet accident que Levret avoit inventé son crochet à gaîne.

Si les dimensions de la tête ne surpassent pas celles du bassin, on peut substituer au crochet un moyen très-simple, et que l'on peut se procurer partout au besoin : il consiste dans un cylindre de bois arrondi par ses extrémités, long de deux pouces et gros comme le petit doigt ; on attache

un ruban de fil dans son milieu. Après avoir ouvert le crâne méthodiquement, on introduit le cylindre par une de ses pointes, et on le place en travers : on tire ensuite sur les deux chefs du ruban.

Si les dimensions de la tête surpassent de beaucoup celles du bassin qui est resserré, les crochets, s'ils n'ouvrent pas le crâne de manière à permettre l'issue du cerveau, ne peuvent pas extraire l'enfant, parce que pendant leur action ils ne diminuent pas le volume de la tête. L'étroitesse du bassin est ordinairement la cause qui s'oppose à la sortie de la tête, qui peut n'être que de volume ordinaire. Si le forceps ne suffit pas pour la réduire convenablement, l'indication qui se présente consiste à diminuer sa grosseur, relativement au détroit. Une simple ponction ne suffit pas pour évacuer le cerveau : souvent une incision cruciale devient utile pour que les os du crâne puissent s'affaisser. Mauriceau, Deventer, Levret, Smellie, ont fait construire exprès des instrumens pour ouvrir le crâne. On peut se passer de tous ces instrumens ; le premier corps pointu et tranchant que l'on trouve sous sa main, comme un couteau de table, un scalpel, le perce-crâne de Smellie peut servir à cet usage. Cependant si l'accoucheur emploie pour cette opération un instrument usité parmi le vulgaire, on ne manque pas de lui en faire un reproche. L'ignorance, les préjugés du vulgaire, exigent que l'on mette de l'importance au choix de l'instrument. Si la tête est engagée ou serrée contre les os pubis, il est plus facile de percer le crâne, que si elle étoit libre. On doit entourer d'une bandelette le tranchant de l'instrument que l'on doit conduire sur la tête de l'enfant, et on doit armer sa pointe d'une boule de cire pour éviter de blesser les parties de la femme. On plonge l'instrument dans le crâne : la précaution que recommande M. Baudelocque, de détacher la boule au moyen de l'un des doigts qui ont servi à le diriger dans le vagin, est inutile. Pendant qu'on fait cette incision, on doit éviter que la pointe sorte

dans le vagin, qu'elle pourroit blesser. On doit préférer, autant qu'on le peut, l'endroit des sutures pour ouvrir le crâne : l'incision doit être suffisamment étendue pour permettre d'introduire les doigts pour évacuer le cerveau. L'introduction des doigts dans le crâne n'est pas toujours nécessaire pour faciliter la sortie du cerveau. Si la matrice se contracte, elle peut, en comprimant la tête, déterminer son expulsion ; on entraîne ensuite la tête avec un crochet, que l'on applique sur l'occiput. Dans plusieurs cas, les doigts placés dans l'intérieur du crâne et recourbés en forme de crochets, pourroient suffire pour l'extraire.

Si le tronc est au-dehors, et qu'il faille ouvrir le crâne, parce que la mauvaise conformation du bassin s'oppose à la sortie de la tête, sans qu'on ait auparavant diminué sa grosseur, on doit faire l'incision sur le milieu du front et sur l'une des branches de la suture frontale. L'indication est la même, mais il n'est pas aussi aisé d'y satisfaire, que lorsque la tête avance la première : dans ce cas, le crochet mériteroit la préférence pour ouvrir le crâne. Les instrumens dont la pointe ne forme pas un angle avec le corps, ne font qu'effleurer la tête, sans pénétrer dans l'intérieur du crâne.

Lorsqu'on a vidé le crâne de l'enfant, il peut rester des débris du cerveau dans la matrice ou dans le vagin. Après la délivrance, on doit employer des injections adoucissantes pour entraîner ce qui auroit été retenu.

Manière de pratiquer la ponction qui devient nécessaire pour faciliter la naissance de l'enfant dans le cas d'hydro-céphale, d'hydro-thorax ou d'ascite.

Le défaut de rapport entre les dimensions de la tête et celles du bassin, peut dépendre du volume extraordinaire de la tête, le bassin étant dans l'état naturel. On ne rencontre

guère des dimensions dans la tête qui surpassent de beaucoup celles du bassin, qu'autant que l'enfant est hydro-céphale. Je ne considérerai ici cet amas d'eau dans l'intérieur du crâne, auquel on donne le nom d'hydro-céphale, que sous le rapport des obstacles qu'il peut mettre à l'accouchement. Cet épanchement d'eau qui constitue l'hydro-céphale, ne s'oppose pas toujours à ce que la mère ne puisse se délivrer naturellement. La tête devenant plus souple dans la même proportion que l'eau s'y épanche, elle peut se mouler à travers la filière du bassin, à moins que la collection ne soit assez considérable, pour que le volume de la tête de l'enfant égale celui de la tête d'un adulte ; hors cette circonstance, elle rend seulement l'accouchement plus long et plus laborieux.

Lorsque la grosseur de la tête est portée au point de rendre l'accouchement impossible sans les secours de l'art, il est facile de reconnoître l'hydro-céphale. Les fontanelles sont aussi larges que le creux de la main et les sutures ont une étendue d'un ou deux travers de doigts. Les os sont tellement minces et souples, que la tête se durcit pendant la douleur et se relâche l'instant d'après, comme on l'observe dans la poche des eaux. Une matrone ayant été appelée pour donner des secours à une femme qui étoit depuis deux jours en travail d'enfant, trouva à l'orifice de la matrice une tumeur qui se durcissoit pendant la douleur ; elle crut que la poche des eaux étoit encore entière, et que ce qu'on avoit pris pour l'écoulement des eaux, n'étoit autre chose que des fausses eaux que la femme avoit rendu pendant le travail ; elle essaya d'ouvrir cette poche avec le doigt, mais n'ayant pas pu réussir, elle y plongea la pointe de ses ciseaux : dès que les eaux furent écoulées, la tête s'engagea ; mais elle fut intimidée, ainsi que les parens, de la forme extraordinaire qu'elle présenta. On fit alors venir un accoucheur qui rassura la sage-femme, et consola les parens, en leur faisant connoître que ce qu'ils prenoient pour un monstre, n'étoit autre chose qu'un enfant

hydro-céphale, dont le cerveau étoit sorti avec les eaux par la ponction que l'on avoit pratiquée.

Quand l'hydro-céphale est portée au point de rendre l'accouchement impossible, la maladie est si dangereuse, et l'enfant a si peu de jours à vivre, que l'on ne doit pas hésiter de donner issue aux eaux par une ponction faite sur une suture ou sur une fontanelle, soit avec des ciseaux, soit avec un trois-cart ou tout autre instrument, plutôt que de pratiquer l'opération césarienne ou la section du pubis pour l'amener vivant : il seroit difficile de reconnoître s'il est encore vivant, parce qu'il ne se forme pas dans le moment des douleurs de plis aux tégumens : que l'enfant soit vivant ou mort, la tête se tend également pendant les douleurs.

Si l'enfant vient par les pieds, ou si l'on est obligé de le retourner dans le cas d'hydro-céphale, parce que la tête ne se présente pas à l'orifice de la matrice, sa grosseur ne met obstacle à l'accouchement que lorsque le tronc est au dehors. Lorsque la tête est parvenue au détroit supérieur, elle ne peut pas le franchir. L'indication est la même que lorsque le sommet de la tête se présente à l'orifice, et il est aussi aisé d'y satisfaire : on doit également ouvrir le crâne avec un trois-cart que l'on plonge dans le grand trou occipital, ou dans les fontanelles qui sont au bas de la suture lambdoïde.

Si l'accumulation d'un fluide dans la poitrine ou dans l'abdomen s'oppose à la sortie du tronc, il faut lui donner issue en ouvrant ces cavités avec le pharyngotome ou tout autre instrument tranchant ; mais il est extrêmement rare que l'hydropisie de l'une ou de l'autre de ces capacités soit portée au point de rendre l'accouchement impossible sans les secours de l'art. Quand la tête se présente la première, il est difficile de reconnoître que l'obstacle qui l'empêche d'avancer, tient à la distension énorme de l'une de ces cavités, parce que la main ne peut parvenir qu'avec peine au siége de l'épanchement ; mais quand les pieds se présentent les premiers, l'hydropisie

dropisie se reconnoît au volume du ventre, ou de la poitrine, et à la fluctuation plus ou moins manifeste que ressent la main qui a été portée jusqu'à la hauteur de l'obstacle.

Si l'enfant est vivant, on doit faire une incision qui soit petite, et choisir, si on le peut, le lieu où l'on fait pour l'ordinaire la paracenthèse. Si l'enfant périt par la suite, on doit attribuer sa mort à la maladie qui a exigé cette opération, et non à la division que l'on a pratiquée. Pour favoriser l'écoulement des eaux, on place les doigts sur les côtés de l'incision pour la comprimer, et s'opposer à ce que les parties voisines ne bouchent l'ouverture en s'appliquant dessus.

Manière d'extraire la tête lorsqu'elle se sépare du tronc, et qu'elle reste dans la matrice.

Lorsque l'enfant vient par les pieds, on peut séparer la tête du tronc, et la laisser dans le sein de la mère, si l'on tire inconsidérément sur les parties sorties, lorsqu'elle est trop volumineuse relativement au bassin, ou qu'elle est dans un état de putréfaction qui favorise la détroncation ; quelquefois cet accident peut arriver, quoique le bassin soit bien conformé, et la tête de volume ordinaire, parce que celui qui tire sur les pieds ne la dirige pas convenablement. Souvent pour éviter la détroncation, il eût suffi de déplacer la tête qui offroit sa longueur d'avant en arrière, et de lui donner une situation diagonale.

L'arrachement du tronc de l'enfant est, dans tous les cas, une conséquence des efforts que l'accoucheur ou la sage-femme exercent inconsidérément sur les parties qui sont au dehors. Avec des connoissances on peut toujours prévenir cet accident, soit en donnant à la tête une situation convenable, si elle s'arrête à l'un ou à l'autre détroit, parce qu'elle présente de front son plus grand diamètre ; soit en appliquant le forceps, si cet instrument peut opérer une réduction suffisante ; soit en ouvrant le crâne, si ses dimen-