Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne : et parallèle de cette opération & de la section de la symphyse des os pubis / par M. Lauverjat.

Contributors

Lauverjat, Théodore Étienne, -1800.
Francis A. Countway Library of Medicine

Publication/Creation

A Paris : Chez Méquignon l'aîné ..., MDCCLXXXVIII [1788]

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/tjcqbfmd

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Francis A. Countway Library of Medicine, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

119.05

Non eadem quavis facies est
tempore lunæ,
Nec rosa, quæ spinis destituatur,
erit.

F. B. Osiander
1807.

F.B. Osiander (1759-1822), with signature and bookplate.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

NOUVELLE MÉTHODE

DE PRATIQUER

L'OPÉRATION CÉSARIENNE,

ET

PARALLÈLE de cette Opération & de la Section de la ſymphyſe des os pubis;

PAR M. LAUVERJAT,

Membre du Collège & de l'Académie royale de Chirurgie; Aſſocié à celle de Wilna en Lithuanie, &c.

A PARIS,

Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, près des Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. LXXXVIII.

Avec Approbation, & Permiſſion du Roi.

BOSTON MEDICAL
OCT 27 1923
LIBRARY

25. N. 16.

EX
BIBL. INST.
REC. OBSTET.

Auction v. Hoelz. 1863

HERM. SCHWARTZ.

A MONSIEUR

LOUSTAUNAU,

Conſeiller d'Etat, premier Chirurgien du Roi en ſurvivance, Chirurgien des Enfans de France, premier Chirurgien de MONSIEUR, de Monſeigneur Comte d'ARTOIS, & de Madame ADÉLAÏDE, &c.

MONSIEUR,

UNE conduite ſoutenue dans une carrière auſſi pénible que celle que vous avez embraſſée, eſt une preuve convaincante de votre amour pour la Chirurgie & pour l'humanité. Mon Ouvrage ne pouvoit donc être

reçu plus favorablement du Public, qu'en paroiſſant ſous vos auſpices.

La permiſſion que vous m'en avez donnée, Monſieur, eſt un nouveau titre que vous vous aſſurez ſur mes ſentimens : ceux dont vous êtes pénétré pour tout ce qui porte le nom de Chirurgien, m'engageroient ſans doute à être ici leur interprète; mais la crainte d'en affoiblir l'expreſſion & de bleſſer votre modeſtie, me contraignent au ſilence.

J'ai l'honneur d'être,

MONSIEUR,

Votre très-humble & très-obéiſſant ſerviteur,

LAUVERJAT.

INTRODUCTION.

DE toutes les fonctions de l'économie animale, la plus pénible eſt l'accouchement, lors même qu'il ſuit l'ordre naturel; combien ne devient-il pas épineux, quand, par des obſtacles imprévus, cet ordre eſt interverti? Que la main alors ſuffiſe, ou que l'inſtrument devienne néceſſaire pour terminer l'accouchement, le plus ſouvent, l'enfant ne parcourt pas moins la voie naturelle : quelquefois elle ne peut lui livrer paſſage. Cette circonſtance malheureuſe fit trop long-temps périr, dans le ſein de leurs mères, des enfans qu'une main propice auroit pu conſerver : trop long-temps on ignora comment opérer ce bienfait; & l'humanité friſſonnoit d'horreur à l'aſpect des victimes qu'on immoloit. Enfin, un de ces génies tutélaires nés pour le bien de l'humanité, oſa leur tracer un chemin qui ſembloit répugner à la nature.

Ce moyen hardi de tirer l'enfant du viſcère qui alloit devenir ſon tombeau, fut nommé *ſection céſarienne*. Cette opération, ſans doute indiſpenſable dans tous les temps, eſt une des plus récentes en

Chirurgie (1), parce qu'autrefois l'art des accouchemens étoit livré à un ſexe timide & peu propre à imaginer un moyen qui exige autant d'intrépidité que de ſavoir. Quoi qu'il en ſoit, ce n'étoit point aſſez de l'avoir imaginé ; il falloit le perfectionner.

Des hommes célèbres s'en ſont occupés ; des ſiècles ſe ſont écoulés, ſans que l'on ait atteint le but deſiré. L'opération céſarienne, qui tient, pour ainſi dire, du prodige dans ſon exécution & dans ſes effets, a dû, à la vérité, cauſer aux Chirurgiens plus de ſurpriſe que d'enthouſiaſme (2) ; auſſi la plupart l'ont d'abord rejettée, & ceux qui l'ont enfin admiſe, ne s'y ſont décidés qu'après un laps de temps, durant & depuis lequel elle n'a été pratiquée que très-rarement : delà la diſette d'obſervations, & la lenteur des progrès ſur ce point important de l'art.

Depuis quelques années, elle a excité

---

(1) Si l'on en croit une Brochure qui traite de l'opération céſarienne faite à Mad. *Dumoulins*, cette opération n'avoit point été pratiquée à Paris avant l'année 1740.

(2) De tout temps les Chirurgiens ont été très-circonſpects à adopter & à publier les découvertes, même celles nées dans le ſein de la Chirurgie.

plus particuliérement l'attention des Chirurgiens ; & l'on s'étoit flatté de rencontrer, dans l'inciſion de la ligne blanche, des avantages que n'offroit point celle des muſcles abdominaux ; mais bientôt détrompé, l'on a été, plus que jamais, incertain ſur le parti à prendre.

Chacun a les yeux fixés ſur l'Académie, pour qu'elle diſſipe l'incertitude, & on l'attend avec d'autant plus de raiſon, qu'elle a déjà prouvé, dans un de ſes Mémoires, la poſſibilité & les ſuccès de cette opération pratiquée ſur le vivant, & indiqué, dans un autre, les cas qui la néceſſitent : mais cette Compagnie ſavante, qui ne ſe décide qu'après des preuves conſtatées & ſoutenues, n'a point encore prononcé ſur la méthode à ſuivre, parce que celles en uſage n'ont point mérité ſon ſuffrage.

Puiſſe celle que je publie fixer ſon opinion, & écarter des mères le péril imminent auquel elles ont été expoſées juſqu'ici ! Mon objet alors ſera rempli, & j'aurai rendu à l'humanité un ſervice important, dont elle ſera redevable à la Chirurgie.

PLAN GÉNÉRAL DE L'OUVRAGE.

Depuis long-temps j'ai ſenti l'inutilité, je dis plus, l'inconvénient des Ouvrages nouveaux, où l'on ne trouve rien de neuf; ils abuſent le lecteur crédule, & font perdre un temps précieux au jeune praticien & à l'étudiant, qui, après avoir lu ces ſortes d'Ouvrages, ne ſavent que ce qui avoit été dit. Depuis plus d'un ſiècle, il n'eſt aucune partie de la Chirurgie qui ait fait enfanter plus de volumes, que celle qui a pour objet l'Art des Accouchemens; & ſi l'on excepte quelques Auteurs, qui ſont en très-petit nombre, c'eſt toujours *Mauriceau*, même ſouvent défiguré. N'auroit-il pas mieux valu remplir les lacunes qu'on remarque dans l'Ouvrage de ce grand homme, développer ce qui peut y être obſcur, étendre ce qui y eſt trop concis, relever enfin les erreurs qui ont pu échapper à *Mauriceau?* Par cette marche, ſon Traité fût demeuré, à juſte titre, la pierre fondamentale de l'art d'accoucher; chacun eût publié promptement ſes découvertes; cette branche première de la Chirurgie eût fait des progrès rapides; on fût enfin parvenu, ſans groſſir les Bibliothèques de volumes inutiles, à

avoir un Traité complet ſur cette partie eſſentielle de l'art de guérir.

Cet objet, dont j'ai toujours été pénétré, m'a déterminé à ne faire part que de mes découvertes. Juſqu'ici, ſi l'on excepte un petit Ouvrage ſur la ſection de la ſymphyſe, & des Réflexions inſérées dans le Journal de Médecine, ſur l'abus de la ſaignée pendant la groſſeſſe, & ſur-tout lorſqu'il y a hémorragie utérine, &c. je me ſuis fait un devoir de dépoſer, dans le ſein de l'Académie royale de Chirurgie, toutes mes productions; c'eſt un devoir que j'ai rempli, c'eſt une reſtitution que je lui ai faite; & en cela j'ai flatté ſa noble ambition à ſervir ſes ſemblables.

Aujourd'hui, perſiſtant dans ma manière de voir, & ne pouvant me diſſimuler les dangers preſque inſéparables de l'opération céſarienne, telle qu'elle eſt pratiquée; la perte de la plupart des femmes qui la ſubiſſent; la quantité de citoyens dont l'Etat eſt privé, perte inappréciable, puiſque la population eſt le plus grand bien d'un Etat; la ſituation affreuſe & critique des perſonnes difformes que l'on confine dans les cloîtres, ſans vocation, & preſque toujours contre leur gré; le deſir agréable & naturel de ſe re-

produire, qui domine tout être ſenſible, & que ces ſortes de perſonnes ſont obligées d'étouffer ; enfin, le danger qui les menace, ſi, banniſſant toute crainte, elles s'expoſent à devenir mères : toutes ces conſidérations ſe préſentant en foule à mon ame ſenſible, j'ai conſacré le peu de temps que me laiſſe la pratique des accouchemens, pour méditer l'opération céſarienne, & pour en écarter le danger, par une nouvelle méthode de la pratiquer. J'ai choiſi ce ſujet de préférence, parce que c'eſt une des erreurs de *Mauriceau*, qui a toujours regardé la ſection céſarienne, ſur le vivant, comme meurtrière : j'y ai joint le Parallèle de cette opération & de la ſection de la ſymphyſe des os pubis, d'après lequel on pourra ſe convaincre du cas à faire de l'une & de l'autre opérations. Ces deux objets, auxquels je me ſuis borné, établiront la diviſion de cet Ouvrage en deux parties : la première traite de l'opération céſarienne ; la ſeconde eſt le Parallèle de cette opération & de la ſection de la ſymphyſe des os pubis.

PLAN DE LA PREMIÈRE PARTIE.

ON trouve dans le premier Chapitre, la définition & la diviſion de l'opération

céſarienne. Nous en diſtinguons de deux eſpèces ; l'une, que nous nommons *vaginale*, parce qu'elle ſe pratique en introduiſant, par le vagin, l'inſtrument qui doit inciſer les bords de l'orifice, ou une partie du corps de la matrice ; l'autre, *abdominale*, vu qu'on ne parvient à la matrice qu'après avoir inciſé les muſcles de l'abdomen.

Le premier Article de ce Chapitre traite des cauſes qui néceſſitent l'opération céſarienne. Nous avons cru devoir citer celles alléguées par les Auteurs, afin de mieux faire diſtinguer celles qui leur étoient échappées, & qui cependant exigent la plus grande célérité pour l'opération : telles ſont les convulſions, &c.

Le ſecond Chapitre expoſe les dimenſions du baſſin. Nous avons cru devoir renvoyer notre Lecteur aux Auteurs qui traitent de la partie anatomique. Nous ne l'examinons qu'eu égard aux accouchemens.

Dans l'Article premier, il eſt queſtion des vices du baſſin, que nous avons diviſés en eſſentiels & en accidentels.

La Section première expoſe les vices eſſentiels ; la ſeconde, les vices accidentels. Nous entendons par vice eſſentiel,

lorſque les parties dures qui entrent dans la ſtructure du baſſin ne ſont pas auſſi éloignées qu'elles doivent l'être; par vice accidentel, tout ce qui eſt étranger aux parties qui conſtituent eſſentiellement le baſſin, & qui diminue les dimenſions de celui qui étoit primitivement bien conformé.

Nous faiſons mention, dans le Chapitre troiſième, des cauſes qui font varier la terminaiſon de l'accouchement; tels ſont le terme de la groſſeſſe, le volume de la tête des enfans, le nombre de ceux-ci, l'influence des parens ſur leurs enfans, la vie où la mort de ces derniers; enfin, l'augmentation ou la diminution des dimenſions du baſſin.

Les Sections qui ſuivent ce Chapitre, expoſent chacune des cauſes citées ci-deſſus & leurs réſultats.

Dans le Chapitre quatrième, nous traitons des vices des parties molles qui peuvent mettre obſtacle à l'accouchement, & néceſſiter l'opération céſarienne.

Tous ces vices ſont expoſés ſéparément dans les Articles & les Sections de ce Chapitre; tels ſont le carcinome, la calloſité, l'état cartilagineux des bords de l'orifice de la matrice, les tumeurs ſquirreuſes, les polypes qui prennent leur accroiſſement

dans ce viſcère, l'adhérence des parois de ſon col, celle des bords de ſon orifice interne; la clôture de celui-ci par une membrane particulière; l'adhérence ſimultanée des parois du vagin, du col & des bords de l'orifice externe de la matrice; les brides calleuſes du vagin & des grandes lèvres.

Le cinquième Chapitre traite de la hernie. Il eſt diviſé en deux Articles, dont le premier fait mention de la hernie ſans adhérence, & le ſecond, de la hernie avec adhérence. Dans l'un & l'autre cas, nous penſons que l'opération céſarienne peut devenir néceſſaire, & nous avons cru devoir nous écarter de l'opinion de quelques Auteurs très-diſtingués.

Le Chapitre ſixième a pour objet l'obliquité de la matrice. Quoique perſonne, que je ſache, n'ait avancé que l'obliquité de la matrice pût néceſſiter l'opération céſarienne, une longue expérience nous a convaincus qu'il eſt des cas, & nous les avons expoſés, où elle rend cette opération indiſpenſable. C'eſt un point important qui reſtoit à traiter; & nous penſons en cela, avoir enrichi l'art.

Ce Chapitre eſt diviſé en un Article & trois Sections.

Le premier fait mention de l'obliquité contre nature de la matrice ; la ſection première en établit les cauſes ; la ſeconde, les ſignes ; la troiſième, les moyens propres à s'oppoſer ou à corriger l'obliquité de la matrice. On lit à la ſuite de cette Section des obſervations qui étayent notre opinion ſur la néceſſité de l'opération céſarienne, lorſque l'obliquité contre nature n'a pu être évitée ni corrigée.

Le ſeptième Chapitre traite des convulſions. Ce point plus important encore que celui de l'obliquité, parce qu'il eſt beaucoup plus fréquent, enviſagé ſous le point de vue ſous lequel nous le conſidérons, fixera ſans doute l'attention des praticiens qui ſe détermineront, comme nous, à pratiquer l'opération céſarienne, par laquelle ils conſerveront des êtres qui périſſent preſque toujours par la lenteur, l'inſuffiſance ou le danger des moyens uſités.

Ce Chapitre eſt diviſé en deux Articles & en deux Sections.

Dans le premier Article, nous rapportons le ſentiment des Auteurs ſur les convulſions.

Le ſecond traite des cauſes & des moyens curatifs des convulſions.

La première Section établit les cauſes qui affectent primitivement la matrice.

La ſeconde, celles qui agiſſent primitivement ſur le cerveau.

Dans le Chapitre huitième, nous expoſons les ſoins à donner à la femme qui doit ſubir l'opération céſarienne.

On trouve dans l'Article que renferme ce Chapitre, ce qu'il convient de faire, pour que l'opération céſarienne ſoit ſuivie de ſuccès.

Le neuvième Chapitre indique la manière de pratiquer l'opération céſarienne, les précautions à prendre avant, pendant & immédiatement après cette opération.

Il eſt diviſé en trois Articles. Dans le premier, ſont les diverſes opinions des Auteurs ſur l'opération céſarienne.

Le ſecond eſt un examen de l'inciſion latérale & de celle de la ligne blanche.

Dans le troiſième, on voit notre manière de pratiquer l'opération céſarienne, que nous varions ſelon les cas : elle eſt étayée par pluſieurs ſuccès.

Dans le dixième Chapitre ſont indiqués les moyens propres à prévenir & à combattre les accidens qui peuvent ſurvenir après l'opération céſarienne.

Des deux Articles que ce Chapitre renferme, le premier traite de l'épanchement qui pourroit ſe faire pendant ou après

l'opération ; ce qui, dans notre manière d'opérer, n'aura probablement jamais lieu.

Le ſecond & dernier Article fait mention de l'inflammation, de la gangrène de la matrice & de leurs cauſes.

PLAN DE LA SECONDE PARTIE.

Nous conſidérons dans cette partie de l'Ouvrage, tout ce qui eſt relatif à la ſection de la ſymphyſe des os pubis. On y trouvera l'analyſe de ce qu'on lit dans un des Journaux de M. *Linguet* (1), & la réponſe que, comme Chirurgien, nous avons cru devoir y faire. L'homme célèbre que nous combattons, n'aura, je penſe, point à ſe plaindre des armes dont nous nous ſommes ſervis. Nous terminons enfin cette matière par les faits & les obſervations que nous avons pu recueillir, à la ſuite deſquels nous avons placé nos réflexions. Si nos Lecteurs les jugent ſaines, nous ſerons ſatisfaits ; & nous eſpérons que les Chirurgiens dont nous n'avons point careſſé l'opinion, nous le pardonneront, puiſque notre unique intention a été de nous rendre utiles, ſans avoir celle de choquer perſonne.

---

(1) *Voyez* Annales politiques, &c. Tome troiſième, page 187 & ſuiv. 8 octobre 1777.

NOUVELLE

NOUVELLE MÉTHODE
DE PRATIQUER
L'OPÉRATION CÉSARIENNE.

PREMIÈRE PARTIE.

De l'Opération Céſarienne.

Si la néceſſité, les ſuccès de l'opération céſarienne, n'étoient pas ſuffiſamment démontrés, l'énumération des cas où elle a réuſſi, placée à la fin de cet ouvrage, ſuffiroit pour convaincre les plus incrédules, des avantages de cette opération, & de l'abſurdité qu'il y auroit à bannir de l'art une reſſource heureuſe, qui conſerve la vie à des êtres qui la perdroient infailliblement.

Pendant long-temps on préféra de ſacrifier l'enfant aux portes de la vie, à pratiquer cette opération. Le dirai-je ? une nation ſavante &

BOSTON MEDICAL
OCT 27 1923
LIBRARY

policée tient encore à ces temps de barbarie : encore aujourd'hui l'Anglois immole d'innocentes victimes !

Parce que, dit-il, l'enfant peut être mort dans le ſein de ſa mère.

Comme s'il étoit impoſſible de s'en aſſurer ; comme s'il n'y avoit point de cas où l'opération céſarienne ſoit indiſpenſable, même pour obtenir la ſortie de l'enfant mort !

Parce qu'il convient de ménager les mères au riſque & péril de leur enfant.

Comme ſi le ſacrifice de l'enfant étoit d'ailleurs un certificat de vie pour la mère. Combien, hélas ! n'en a-t-il pas péri, pour tirer de leur ſein, l'enfant qui venoit d'être ſacrifié !

Parce que la mère périra peut-être après l'opération qui aura conſervé l'enfant ;

Comme ſi les ſuccès obtenus pour les mères, par l'opération céſarienne, étoient un problême !

Peut-on, doit-on, ſur des peut-être, ſe déterminer à devenir, à coup ſûr, l'homicide de l'être qui nous eſt confié ?

Pendant long-temps on ſe conduiſit d'après cette opinion barbare. On agita enſuite lequel de la mère ou de l'enfant il falloit ſacrifier, & bientôt on héſita ſur le choix de la victime.

Loin de nous cette alternative cruelle, dont on ne ſauroit ſoutenir l'idée. Le but du Chirurgien, c'eſt de conſerver tout être confié à ſes ſoins. Qu'il pratique donc, lorſque la voie naturelle ne peut permettre l'accouchement,

une iſſue à l'enfant, qui le mette, ainſi que ſa mère, à l'abri du péril qui les menaçoit, & il réunira l'homme & le citoyen au Chirurgien véritable.

CHAPITRE PREMIER.

Définition & diviſion de l'Opération céſarienne.

L'OPÉRATION céſarienne eſt une inciſion faite au bas-ventre, à la matrice, ou à quelqu'une de ſes dépendances, pour en tirer un ou pluſieurs enfans.

Tantôt une ſeule, d'autres fois pluſieurs de ces parties ſont inciſées; ce qui nous engage à établir deux eſpèces d'opération céſarienne.

Par la première, que nous nommerons *vaginale*, on n'inciſera que la partie de la matrice correſpondante au vagin, quelquefois les ſeuls bords de ſon orifice. Nous indiquerons les cas où elle convient.

Nous appellerons la deuxième, *abdominale*: elle conſiſte à diviſer les parties contenantes du bas-ventre & la matrice, & eſt indiſpenſable pour les femmes dont le baſſin eſt vicié, au point de ne pouvoir permettre la ſortie de l'enfant.

ARTICLE I.

Des cauſes qui néceſſitent l'Opération céſarienne.

Les cauſes qui néceſſitent l'opération céſarienne ſont : les vices des os du baſſin, ceux des parties molles qui livrent ordinairement paſſage à l'enfant, les groſſeſſes par erreur de lieu ; la rupture, ou quelque autre ouverture accidentelle de la matrice, des trompes ou des ovaires ; la clôture de l'orifice de la matrice, les corps étrangers contenus dans ce viſcère ou dans les environs ; certaines hernies ; l'anévriſme des artères vaginales ; enfin, les déviations contre nature de la matrice, & les convulſions qui affectent les femmes pendant les douleurs de l'enfantement, ou à leur approche.

CHAPITRE II.

Du Baſſin bien conformé.

Les dimenſions du baſſin peuvent être diminuées, ſans que l'opération céſarienne ſoit néceſſaire ; mais il eſt un point où cette diminution la rend indiſpenſable.

Pour que l'on puiſſe en juger, il ſuffira d'examiner le baſſin bien conformé, d'établir les diminutions graduelles qu'il éprouve, & d'aſſigner

les degrés d'étréciſſement qui forcent à recourir à l'opération céſarienne.

Le baſſin eſt la charpente oſſeuſe qui complette inférieurement le tronc, de laquelle réſulte une cavité deſtinée à permettre le paſſage de l'enfant, du ſein de ſa mère au dehors.

Le baſſin bien conformé eſt celui dont les dimenſions ſont telles, que la tête de l'enfant vivant, à terme & bien conſtitué (1), peut les franchir.

On le diviſe en deux; un grand ou ſupérieur, un petit ou inférieur : ils ſont ſéparés par une ligne, ou bord ſaillant, connu ſous le nom de *détroit ſupérieur*. Ce bord forme l'entrée du petit baſſin, ou excavation du petit baſſin, dont la ſortie eſt appellée *détroit inférieur*.

On remarque au détroit ſupérieur, quatre étendues déſignées ſous le nom de diamètres, un *petit* (2), un *grand*, & deux *moyens* ou *obliques*.

Le *petit* eſt celui compris entre la ſymphiſe des os pubis & la ſaillie du ſacrum. Le *grand*, l'eſpace qui ſe trouve entre les deux bords inférieurs & moyens des cavités iliaques.

Les *moyens* ou *obliques*, ceux qu'on remarque

---

(1) J'entends par enfant bien conſtitué, celui dont la tête a trois pouces & demi de petit diamètre, & quatre pouces & demi de grand.

(2) Je crois utile de réformer le nom d'*antéro-poſtérieur*, qu'on donne au petit diamètre du détroit ſupérieur.

de l'union iléopectinée à la ſymphiſe ſacro-iliaque, du côté oppoſé.

Il y a trois eſpèces de baſſins bien conformés; la première comprend les *grands*; la ſeconde, les *moyens*; la troiſième, les *petits*.

Le grand baſſin eſt celui dont le petit diamètre a quatre pouces un quart; le grand, cinq pouces un quart; les moyens, quatre pouces trois quarts.

Le moyen baſſin a cinq pouces de grand diamètre, quatre pouces trois quarts de moyens, quatre pouces de petit.

Le petit baſſin a quatre pouces & demi de grand diamètre, quatre pouces de moyens, trois pouces & demi de petit.

Le détroit inférieur du baſſin eſt formé par les tubéroſités des iſchions, par les ligamens ſacro-iſchiatiques & iſchio-coccigiens, le coccyx & le bord inférieur de la ſymphiſe, y compris toute l'arcade & les parties molles, tant internes qu'externes, que doit traverſer l'enfant.

L'intervalle des tubéroſités entre elles, que nous nommons petit diamètre du détroit inférieur, eſt de quatre pouces dans les grands baſſins. J'ai vu meſurer cette étendue, en portant un pied-de-roi ſur la partie inférieure & externe de ces parties: cette manière de meſurer eſt vicieuſe: il faut, pour la juſteſſe néceſſaire, prendre l'intervalle qui ſe trouve entre leur partie moyenne & interne.

Le même intervalle, dans le baſſin moyen, eſt de trois pouces & demi, ſouvent moins, & n'eſt que de trois pouces au plus dans le petit.

La diſtance du coccyx au bord inférieur de la ſymphiſe, reconnue pour le grand diamètre du détroit inférieur, eſt ordinairement égale à la diſtance des tubéroſités entre elles, le coccyx dans l'état naturel; s'il eſt pouſſé en arrière par la tête de l'enfant près de ſortir, cette étendue peut être augmentée d'un pouce & plus (1). Si l'excavation du petit baſſin n'eſt point diminuée par quelque vice accidentel, elle eſt ordinairement plus ſpacieuſe en tout ſens, que les détroits, le baſſin ſuppoſé d'ailleurs bien conformé.

Le baſſin meſuré extérieurement a, pour l'ordinaire, de l'apophiſe épineuſe de la première vertèbre du ſacrum à la ſymphiſe des os pubis, ſept pouces & demi d'étendue, de dix à onze pouces de la crête d'nn des os des iſles à l'autre, neuf pouces ou environ d'une épine antérieure & ſupérieure à l'autre, environ cinq pouces d'une tubéroſité d'un des iſchium à l'autre.

---

(1) La rétrogradation conſidérable de cet os cauſe quelquefois ſa luxation. J'ai vu ce cas une fois. La malade ſouffroit étonnamment, & ne pouvoit s'aſſeoir. Je réduiſis le coccyx, & elle fut guérie ſur le champ. C'eſt une attention à laquelle l'accoucheur ne doit pas manquer.

Severin Pineau, M. Chopin, dans ſa thèſe, ſous la préſidence de M. Louis, nient la poſſibilité & la *véracité* de la rétrogradation de cet os. Si elle n'avoit pas lieu, nombre d'enfans ne pourroient franchir le détroit inférieur.

ARTICLE I.

Des vices du Baſſin.

Les vices du baſſin ſont eſſentiels, ou accidentels; *eſſentiels*, lorſque les parties dures qui le conſtituent ne ſont point auſſi éloignées les unes des autres qu'elles doivent l'être : *accidentels*, lorſque quelque cauſe, qui lui eſt étrangère, en diminue les diamètres.

SECTION PREMIÈRE.

Des vices eſſentiels du baſſin.

Le baſſin peut être vicié à différens degrés, dans ſes différens diamètres, & dans chacune de ſes parties.

Le premier degré de vice du petit diamètre du détroit ſupérieur, c'eſt quand ce diamètre n'a que trois pouces d'étendue (1).

Le ſecond, lorſqu'il n'en a que deux & demi.

Le troiſième, quand il n'en a que deux & moins.

Le premier degré de vice du grand diamètre du détroit ſupérieur commence où ce diamètre n'a que quatre pouces.

Le ſecond, lorſqu'il n'en a que trois & demi.

(1) Ce vice n'exige l'opération céſarienne, que lorſqu'on eſt forcé de tirer l'enfant par les pieds. Le particien ſait que la main la plus exercée ne peut alors conſerver aucun enfant de neuf mois bien conſtitué.

Le troiſième, lorſqu'il n'en a que trois, &c.

Rarement ce diamètre éprouve-t-il ces diminutions.

L'excavation eſt viciée, lorſque la partie interne du ſacrum eſt convexe, au lieu d'être concave, lorſque le ſacrum n'a pas cinq pouces ou environ, de ſa ſaillie à la pointe du coccyx; lorſque celui-ci eſt trop élevé, ou trop porté en avant; lorſque les éminences cotiloïdiennes ſont trop convexes intérieurement.

Si les tubéroſités des iſchium ne ſont pas éloignées de trois pouces, le détroit inférieur ſera vicié.

Le premier degré de vice de ſon petit diamètre ſera à deux pouces trois quarts; le ſecond, à deux pouces & demi; le troiſième, à deux pouces & au-deſſous.

Les différentes diminutions qu'éprouvera l'étendue qui ſe remarque entre la partie inférieure de la ſymphiſe des os pubis & le coccyx, établiront des degrés de vice relatifs à ceux que nous avons énoncés pour l'intervalle des tubéroſités.

Je n'indiquerai point les moyens de connoître la bonne ou la mauvaiſe conformation du baſſin. Je ſuppoſe que mes lecteurs en ſont inſtruits: ils peuvent d'ailleurs conſulter, ſur cet objet, les ouvrages élémentaires. Mais je dois les prémunir contre le précepte de *Levret*, qui veut que, pour décider l'impoſſibilité abſolue de l'accouchement de l'enfant en vie, il faille que la main de l'accoucheur ne puiſſe être introduite dans le vuide du baſſin, pour pénétrer enſuite dans la matrice, ou au moins,

qu'il ne la puiſſe abſolument retirer, lorſqu'il aura ſaiſi un des pieds de l'enfant (1).

Ce précepte s'eſt perpétué dans pluſieurs écrits; on le retrouve dans les thèſes de MM. *Levacher* & *Baudelocque*, membres du Collège de Chirurgie de Paris. On lit, dans la première, « *Ex dictis concludimus cum D. Simon, ſectionem* » *cæſaream numquam celebrandam, quando oſſa* » *pubis in muliere benè conformata ſunt; nullum-* » *que non naturali diſpoſitione obſtaculum partes* » *molles exhibent, quantacumque ſit fœtus ampli-* » *tudo, uno verbo cæſaream operationem nullo* » *modo eſſe admittendam ſi manum introducere* » *poſſit Chirurgus* (2) ».

On trouve, dans celle de M. *Baudelocque*, ſoutenue le 5 Mars 1776, « *quo arctius conſ-* » *tringitur pelvis, eo partus eſt operoſior, et ſi* » *tantoperè anguſtetur ut manus intromitti nequeat,* » *fœtûs tum omnis omninò per illam viam recu-* » *ſatur exitus* (3) ».

Perſonne, que je ſache, ne s'étoit donc élevé contre cette erreur, qu'il étoit dangereux d'accréditer, lorſqu'en 1777, ſoumettant au jugement de l'Académie royale de Chirurgie, quelques réflexions ſur l'opération céſarienne, je m'expliquai ainſi.... « J'oſe pro- » noncer que ce précepte a coûté & coûtera, » tant qu'on y tiendra, la vie à une infinité » de mères & d'enfans ».... Depuis cette époque, mon ſentiment paroît avoir été adopté.

---

(1) *Voyez* l'Art des Accouchemens, *p.* 117, *Aph.* 656.
(2) *Voyez* la thèſe de M. *Levacher.*
(3) *Voyez* la thèſe de M. *Baudelocque.*

SECTION II.

Des vices accidentels du Baſſin.

LES vices accidentels qui arrivent au baſſin ſont une exoſtoſe, ou toute autre tumeur volumineuſe, inhérente & inopérable, quelques concrétions dans l'inteſtin rectum, ou aux environs, un calcul dans la veſſie ou dans la matrice; enfin, un enfant ſitué dans l'abdomen, dans la trompe, ou dans l'ovaire.

On ne peut diſconvenir que les vices expoſés ne puiſſent étrécir le baſſin primitivement bien conformé, au point de rendre l'accouchement impoſſible par la voie naturelle: nous ne ſurchargerons point ce tableau d'obſervations; nous nous bornerons aux trois ſuivantes.

I^re^ OBSERVATION. *Obſtacle à l'accouchement, par des matières fécales endurcies dans le rectum.*

En 1780, je fus mandé au Raincy, pour la femme du Garde-chaſſe de Monſeigneur le Duc d'Orléans: elle étoit en travail depuis quatre jours. Le Chirurgien du pays lui donnoit des ſoins depuis ce temps, ſans ſuccès. Une tumeur très-volumineuſe, ſituée dans l'inteſtin rectum, étréciſſoit conſidérablement l'excavation du baſſin, & retenoit la tête de l'enfant. La malade ne reſſentoit plus de douleurs depuis ſix à ſept heures: leur ceſſation eſt, pour l'ordinaire, un ſigne certain que les

efforts de la matrice ſont inſuffiſans pour vaincre la réſiſtance qui s'oppoſe à la ſortie de l'enfant. J'examinai l'état de la malade, & je reconnus que la tumeur étoit formée par un amas de matières retenues & endurcies dans le rectum. J'introduiſis deux doigts dans le vagin, j'appuyai ſur ces matières, afin d'en diminuer la ſolidité; je donnai enſuite deux lavemens, qui vuidèrent l'inteſtin. Sur le champ les douleurs ſe réveillèrent, & l'accouchement fut terminé ſpontanément, en moins d'un quart-d'heure.

Si des matières fécales endurcies & retenues, en grande quantité, dans l'inteſtin rectum, peuvent s'oppoſer à la ſortie de l'enfant, que ne feroient point un calcul, une tumeur ſkirreuſe, qu'on ne pourroit déplacer, ni extirper?

IIe Observation. *Obſtacle à l'accouchement, par un calcul dans la veſſie.*

La nommée.... à terme & en travail, manda un Accoucheur, qui, ayant trouvé la tête de l'enfant dans une poſition favorable, crut, quoiqu'elle fût encore au-deſſus du détroit ſupérieur, que l'accouchement ſe termineroit bientôt; cependant, malgré les violens efforts de la matrice, la tête ne franchiſſoit point le détroit: cherchant alors à reconnoître la cauſe qui s'y oppoſoit, l'Accoucheur ſentit au-deſſus de la ſymphiſe, un corps dur qu'il jugeoit être un calcul urinaire; il appella un de ſes Confrères, qui fut du même avis; ils pratiquèrent la lithotomie au haut appareil: la pierre à peine ôtée, les douleurs qui avoient diminué redou-

blèrent, & la femme accoucha promptement & heureuſement.

IIIe OBSERVATION. *Obſtacle à l'accouchement, par les reſtes d'un enfant contenus dans l'ovaire.*

Le 13 mars 1777, la nommée... en travail & à terme, étoit aſſiſtée ſans ſuccès depuis quarante-deux heures par une Sage-femme; M. Br... qui fut mandé, me fit appeller; la tête de l'enfant ſe préſentoit à l'excavation, dans la poſition la plus avantageuſe : à la partie latérale droite de la ſaillie du ſacrum, étoit une tumeur, dont le volume étréciſſoit conſidérablement l'*évaſure* droite du détroit ſupérieur; en conſéquence, nous jugeâmes que l'expulſion de l'enfant ſeroit impoſſible; ſon extraction par les pieds fut regardée, par mon Confrère, comme la ſeule reſſource : je penſois, au contraire, qu'il ne pourroit être conſervé que par l'opération céſarienne; ce choc d'opinions nous décida à mander un tiers : il fut de notre avis ſur l'état de la femme, & ajouta que la tumeur étoit une exoſtoſe, fondé ſur ce que la femme avoit été attaquée de maladie vénérienne : notre manière de voir étoit la même à cet égard; je reſtai ſeul convaincu de la néceſſité de l'accouchement céſarien : on tira donc l'enfant par les pieds, l'opération fut des plus laborieuſes; la tête fut arrêtée ſur le détroit ſupérieur; les plus violens efforts ne purent le lui faire franchir, l'enfant perdit la vie; un de ſes bras ne fut dégagé qu'à l'aide du crochet du forceps, & la ſortie de la tête

obtenue que par l'application difficile & réitérée de cet inſtrument : on obſerva que le col de l'enfant étoit luxé.

La mère périt cinquante-deux heures après l'accouchement.

Le cadavre fut ouvert, on trouva dans l'abdomen une matière crétacée & des cheveux.

La tumeur que nous avions priſe pour une exoſtoſe étoit l'ovaire, dans lequel ſe trouvoit une matière crétacée, ſemblable à la précédente ; des cheveux, des portions d'os du crâne, & la mâchoire inférieure armée de neuf dents, ſorties de leurs alvéoles, & auſſi blanches, auſſi dures que celles d'un enfant de huit à dix ans ; on remarquoit à l'ovaire une crevaſſe qui avoit donné iſſue à la matière crétacée & aux cheveux trouvés dans l'abdomen : ſans cette ouverture, qui avoit permis la ſortie d'une partie de ce que contenoit l'ovaire, on n'auroit pu terminer l'accouchement.

Les grandes lèvres, le vagin étoient gangrenés, la matrice près de l'être.

Celui qui prêtera la moindre attention à cette obſervation, regrettera, ſans doute, que l'opération céſarienne n'ait point été pratiquée. Elle protégeoit, à coup ſûr, les jours de l'enfant, & mettoit probablement à l'abri ceux de la mère, qui jouiſſoit d'une parfaite ſanté, & dont les diſpoſitions favorables donnoient lieu d'eſpérer la réuſſite la plus complette. Il y verra la néceſſité de l'opération céſarienne, quand des tumeurs, qui ne peuvent être déplacées ni opérées, étréciſſent conſidérablement l'évaſure du baſſin.

Quoique tout baſſin vicié néceſſite l'opération céſarienne pour l'enfant vivant, à terme & bien conſtitué, il ne faut pas en conclure qu'elle a été & ſera toujours indiſpenſable pour la ſortie ſpontanée de tout autre enfant. La terminaiſon d'un accouchement tient à des cauſes auxquelles les auteurs, qui ont traité ſpécialement de l'art d'accoucher, paroiſſent n'avoir point apporté toute l'attention qu'elles méritent.

CHAPITRE III.

Des cauſes qui font varier la terminaiſon de l'accouchement.

Les cauſes qui font varier la terminaiſon de l'accouchement, ſont : le terme de la groſſeſſe, le volume de la tête des enfans, leur nombre, l'influence des parens ſur leurs enfans, l'augmentation des dimenſions du baſſin ; enfin, la mort de l'enfant.

Section première.

Du terme de la groſſeſſe.

Le terme plus ou moins avancé de la groſſeſſe apporte des différences ſenſibles dans la terminaiſon de chaque accouchement, à travers un baſſin vicié ; d'où l'on doit conclure que l'opération céſarienne, indiſpenſable pour

l'enfant à terme, deviendra inutile pour celui de ſix, ſept, même huit mois. L'expérience l'a plus d'une fois confirmé.

M. *Milot* ayant été mandé pour la nommée.... en travail, décida, après s'être aſſuré de l'étréciſſement du petit diamètre du détroit ſupérieur, que l'enfant, qui étoit vivant & à terme, ne pouvoit franchir la voie naturelle: il pratiqua l'opération céſarienne, & conſerva deux êtres, que tout autre moyen eût fait périr.

La même femme eſt accouchée depuis, trois fois naturellement; ce qui a donné lieu à des perſonnes mal intentionnées, ou peu inſtruites, de critiquer la conduite de M. *Milot*. Elle ne mérite cependant aucun reproche; & le public lui rendra juſtice, quand il ſaura que ces trois enfans ſont nés prématurément. J'ai vu le dernier, il ne peſoit que deux livres douze onces; il eſt probable que les deux autres étoient ſemblables.

L'opération céſarienne étoit indiſpenſable pour le premier qui, ſans doute, étoit à terme: je me ſuis aſſuré, par tous les moyens connus, des dimenſions du baſſin de cette femme; le petit diamètre du détroit ſupérieur n'a que deux pouces & demi; étendue qui eût rendu meurtrière toute autre opération que la céſarienne.

Des faits qui démontrent la vérité que nous énonçons, avoient déterminé quelques praticiens à conſeiller de prématurer l'accouchement. Les moyens employés pour y parvenir, inſuffiſans & dangereux, ont fait rejetter cette propoſition.

propoſition. Mais ſi, lorſqu'on croit l'accouchement prématuré néceſſaire, pour éviter une opération plus dangereuſe, on faiſoit baigner les femmes fréquemment & long-temps; ſi, par des injections, on procuroit le relâchement des parois du col, & celui des bords de l'orifice interne, on obtiendroit, à ſept & à huit mois, ſeuls termes où l'on doive ſe le permettre, un accouchement auſſi facile que celui qui remplit le mieux le vœu de la nature (1).

Il ſuffiroit alors de donner aux enfans une nourrice nouvellement accouchée, & aux femmes, les ſecours qu'on adminiſtre pour les accouchemens les plus heureux. Ce moyen, dont il ſeroit criminel d'abuſer, ne doit point être abſolument rejetté, puiſqu'il pourra, dans certains cas, conſerver les mères & les enfans, dont la vie ſeroit compromiſe par des opérations indiſpenſables pour l'enfant à terme, auquel la voie naturelle eſt interdite.

SECTION II.

Du volume de la tête de l'enfant.

DURANT pluſieurs années, j'ai meſuré les têtes d'un grand nombre d'enfans à terme, au moment de leur naiſſance; j'ai trouvé que leur circonférence étoit de dix à quatorze pouces une ligne ou deux; leur diamètre eſt en raiſon

(1) L'expérience a prononcé à cet égard.

de leur circonférence (1), pourvu que la configuration de la tête n'ait point été changée par une forte preſſion. Si une tête de dix pouces ſe préſente donc à un baſſin étroit, cette tête pourra le traverſer ſpontanément, tandis que celle qui en aura quatorze exigera les ſecours de l'art. Ajoutez à cette différence, celle de la ſolidité des os du crâne, & cette double circonſtance rendra parfaitement raiſon des variations qu'on obſerve dans les accouchemens, & de l'attention que doit avoir le Chirurgien à faire choix des moyens à mettre en uſage.

SECTION III.

De la pluralité des enfans.

LES enfans ſont communément d'autant plus petits, que la matrice en contient davantage; ce qui facilite leur ſortie à travers le baſſin qui l'auroit refuſée à un ſeul, qui, à terme égal, eſt ordinairement plus volumineux que des jumeaux.

La nommée B..... rachitique dès ſon enfance, avoit eu cinq enfans à terme: un Accoucheur inſtruit les avoit tirés par les pieds: tous avoient péri, par la difficulté que la tête avoit éprouvée à franchir le détroit ſupérieur.

Je donnai des ſoins à cette femme pour la ſixième groſſeſſe, pendant laquelle les dimen-

(1) Il eſt cependant eſſentiel de ſavoir que la différence des diamètres n'eſt pas auſſi frappante que celle de la circonférence.

ſions du baſſin furent priſes avec les pelvimètres de MM. *Coutouli* & *Traiſnel*. Ces pelvimètres n'aſſignèrent au petit diamètre du détroit ſupérieur, que trois pouces moins deux lignes.

La groſſeſſe parvenue à terme, & le travail décidé, MM. *Dubertrand* & *Coutouli* m'aidèrent de leurs conſeils ; les parties molles étoient favorablement diſpoſées pour le paſſage de l'enfant, qui préſentoit la main. Sa petiteſſe nous faiſant préſumer que cet enfant ſeroit moins volumineux que les précédens, nous décidâmes de le tirer par les pieds. Je le fis, mais il périt avant que la tête eut franchi le détroit ſupérieur.

Cette femme devint enceinte une ſeptième fois. Je fus mandé à l'inſtant du travail ; M. *Coutouli* m'accompagna. Les ſymptomes nous firent ſoupçonner la préſence de deux enfans (1) : je rompis les membranes ; l'enfant préſentoit la poitrine ; il me parut peu volumineux ; je fus chercher les pieds, & je le tirai vivant & avec facilité. Le ſecond fut tiré de la même manière, & avec le même ſuccès.

M. *Sigault* avoit promis à cette dame qu'elle auroit un enfant vivant, ſi elle vouloit ſe ſoumettre à la ſection de la ſymphiſe. Si je l'euſſe pratiquée, j'aurois aiſément perſuadé à ceux qui ne ſont pas de l'art, que je devois à cette opération la réuſſite que je venois d'obtenir.

(1) L'édématie extrême des extrémités inférieures & celle des grandes lèvres, &c.

SECTION IV.

De l'influence des pères & mères ſur leurs enfans.

QUOIQU'IL ſoit prouvé que des pères & mères fluets peuvent donner l'être à des enfans volumineux, il ne s'enſuit pas moins que leur grandeur, leur petiteſſe, leur groſſeur & leur mincité n'influent ſur le volume de l'enfant, & conſéquemment ſur la terminaiſon de l'accouchement. Des obſervateurs exacts l'ont écrit avant moi (1). Je n'ai donc d'autre mérite que de fixer plus qu'ils ne l'ont fait, l'attention des praticiens ſur cet objet.

En 1776, la nommée B..... parvenue au terme de ſa première groſſeſſe, ſouffroit depuis trois jours les douleurs de l'enfantement, ſans qu'elles produiſiſſent l'effet deſiré : les douleurs ceſſèrent, & je fus mandé par la ſage-femme : l'enfant étoit mort ; ſa tête, fortement appuyée ſur le détroit ſupérieur, ne put être ſaiſie avec le forceps. Je vuidai le crâne, & malgré cet avantage, l'accouchement ne fut terminé qu'avec beaucoup de difficulté. L'enfant étoit très-volumineux, & tenoit en cela du père. Les parties génitales de la mère furent affectées de gangrène, & la matrice, de l'inflammation la plus vive. Ces accidens cédèrent aux moyens que je preſcrivis.

En 1780, cette femme me conſulta pour une

(1) Voyez *Mauriceau*, &c.

ſeconde groſſeſſe, & m'aſſura que, malgré le danger auquel elle avoit été expoſée par le premier accouchement, elle n'avoit que des craintes raiſonnables pour celui-ci, parce que le père de ce ſecond enfant étant très-fluet, l'enfant ſeroit petit. J'ignore où elle avoit puiſé cette vérité ; mais l'événement la réaliſa.

Je fus mandé dès que les douleurs de l'enfantement ſe firent reſſentir. Malgré la prévention favorable ſur la petiteſſe de l'enfant, je priai M. *Coutouli* de m'accompagner. L'extérieur de la dame B.... eſt fait pour donner des craintes à l'Accoucheur inſtruit. Elle n'a que trente-huit pouces de hauteur ; ſa cuiſſe droite, qui a été luxée dès le bas âge, couvre le pénil & la vulve, & ſe porte ſur la cuiſſe gauche, où elle reſte immobile.

La partie antérieure & latérale droite du petit baſſin eſt très-étrécie par la ſaillie oſſeuſe dépendante du déplacement de la tête du fémur. Le côté gauche eſt dans l'état naturel ; la colonne épinière eſt contournée, & les jambes très-arquées. Cet état nous fit craindre d'être forcés de frayer à l'enfant une route artificielle : mais comme il n'étoit menacé d'aucun danger, nous temporiſâmes.

Pendant quatre heures, la tête fut retenue par la ſaillie dont il a été parlé : elle franchit enfin cet obſtacle, ſe préſenta au détroit inférieur, & l'accouchement fut bientôt terminé. L'enfant étoit vivant & très-petit.

Ce n'eſt que par ſurabondance que j'ai rapporté ces deux faits, qui prouvent combien le volume des parens influe ſur celui des enfans :

on ſait de reſte que l'expérience a prononcé à cet égard.

SECTION V.

De la mort de l'enfant.

Si, comme nous croyons l'avoir démontré, la petiteſſe de la tête influe ſur la poſſibilité de l'accouchement à travers un baſſin vicié, la mort de l'enfant n'y contribue pas moins. Dans cet inſtant, les vaiſſeaux ſe vuident, le cerveau s'affaiſſe, les os du crâne deviennent vacillans; la tête plus compreſſible alors, eſt réduite à un très-petit volume par les efforts de la matrice, & traverſe le baſſin, qu'elle n'auroit pu franchir pendant la vie de l'enfant.

Ces raiſons confirmées par l'expérience, ne peuvent être révoquées en doute. Combien d'enfans ont péri pendant que des praticiens, d'une réputation méritée, exerçoient en vain les efforts le mieux combinés pour obtenir la ſortie de la tête, qui, abandonnée à elle-même après la mort, a été chaſſée en très-peu de temps.

Cette vérité importante n'a point été aſſez appréciée, pour fixer l'opinion à cet égard; ce qui a déterminé des praticiens inſtruits à ſe refuſer à des opérations céſariennes, néceſſaires pour des enfans vivans qui ſe préſentoient à un baſſin vicié, parce qu'il avoit été franchi par des enfans morts.

En 1770, je fus mandé par deux ſages-femmes, qui, depuis deux jours, étoient auprès de la nommée..... Après avoir meſuré le

baſſin, dont le petit diamètre n'avoit que deux pouces & demi, & m'être aſſuré de la mort de l'enfant, je me décidai à en faire l'extraction par les pieds : la tête éprouva quelques difficultés à traverſer le détroit ſupérieur, mais elle ſortit enſuite ſans beaucoup de peines.

Dix-huit mois après, je fus mandé pour la même femme. Convaincu du vice du baſſin, je m'étayai du conſeil de quelques praticiens éclairés : j'avois conſervé la tête du premier enfant ; je la leur fis voir, & je n'oubliai pas de leur faire obſerver que je n'avois terminé l'accouchement qu'après la mort de l'enfant ; ils n'en conclurent pas moins que celui qui ſe préſentoit, quoique vivant, pourroit voir le jour, indépendamment de l'opération céſarienne, que je propoſois.

Les douleurs de l'enfantement furent vives pendant dix-huit heures ; l'enfant reſta immobile au-deſſus du détroit ſupérieur : il fut enfin décidé qu'on en iroit chercher les pieds ; il périt pendant l'opération, & ſa mère ne tarda pas à ſubir le même ſort, après avoir été en proie aux accidens qu'entraînent les difficultés d'un pareil accouchement, la contuſion, l'inflammation & la gangrène de la matrice.

Quelle concluſion devons-nous raiſonnablement tirer de ce qui vient d'être expoſé ? 1°. Que le baſſin vicié pourra permettre la ſortie d'un enfant à terme & bien conſtitué, mais mort, tandis qu'il la lui refuſera pendant ſa vie ; 2°. qu'il eſt de la dernière importance d'apprécier la différence qui exiſte, eu égard à l'accouchement, entre l'enfant vivant & l'enfant mort,

pour que le jeune praticien ſoit ſagement guidé dans la conduite à tenir dans l'une & l'autre circonſtance.

SECTION VI.

De l'agrandiſſement des dimenſions du baſſin.

TOUT corps élaſtique perd d'autant plus de ſon reſſort, qu'il eſt plus long-temps & plus fréquemment tendu ; la peau, les muſcles abdominaux, la matrice en offrent la preuve la plus convaincante. La ſubſtance qui unit les os du baſſin, les ligamens qui affermiſſent cette union, ſont ſoumis aux mêmes loix. Plus abreuvés pendant la groſſeſſe que dans tout autre temps, ils ſe gonflent & ſe relâchent. Delà l'ampliation ſucceſſive du baſſin pendant la groſſeſſe ; ampliation qui ſubſiſte en grande partie après l'accouchement.

Cette vérité importante n'avoit point échappé aux anciens ; les modernes l'ont adoptée.

Hyppocrate en étoit tellement pénétré, qu'il preſcrivoit le bain aux femmes enceintes dont le baſſin étoit vicié, dans la vue d'en agrandir les dimenſions. Severin Pineau s'en explique de la manière la plus préciſe (1).

Hi enim, dit-il, *qui mulierum & virginum plura cadavera ſecuerunt, videre potuerunt illas quæ numquam conceperunt eſſe longè anguſtiſſimas*,

(1) *Voyez* ſon opuſcule phyſiologique, *p.* 178.

eaſdemque habuiſſe cartilagines inter hæc oſſa ſitas quibus mediis uniuntur, admodum tenues, ſiccas, & ferè nullas aliarum.

Sed quibus in utero ſæpius pluriesque parere contigit, etiam ſi longo tempore poſt ultimum partum obierint, in his interjectas cartilagines craſſas reperiri certum eſſe, in iiſdemque ilia, & oſſis ſacri latera, ampla, atque oſſa pubis ubique, præſertim interſpinas anticas oſſium pubis, latitudine inſigni ab invicem diſſidere : quæ verò.....

Son ouvrage a eu beaucoup de contradicteurs ; mais la vérité, qui eſt une, a trouvé dans le célèbre M. Louis, un défenſeur zélé, dont le ſuffrage a mis fin à toute diſcuſſion (1).

Nous n'adopterons point toutes les conſéquences que ces auteurs ont tirées des principes poſés. Leur objet principal paroît avoir été de prouver la poſſibilité, la facilité que les os du baſſin ont à ſe ſéparer de la ſubſtance qui les unit ; le nôtre eſt de démontrer que le baſſin dont le petit diamètre du détroit ſupérieur n'a que trois pouces à un premier accouchement, pourra en avoir trois & demi à un ſixième, ſeptième, &c. que celui qui n'avoit que deux pouces & demi, pourra en avoir trois. Enſorte que dans le premier cas, le forceps qui étoit néceſſaire pour l'enfant qui préſentoit la tête, & l'opération céſarienne pour celui qu'on étoit forcé de tirer par les pieds, ne le ſeront plus pour le ſixième, ſeptième & autres ; que dans le ſecond cas, l'opération céſarienne, indiſ-

(1) *Voyez* ſon ſavant Mémoire inſéré dans ceux de l'Académie royale de Chirurgie, Tome I, édit. in-4°.

penſable pour le premier enfant, pourra être ſuppléée par le forceps pour le ſixième, &c. pourvu toutefois qu'il préſente la tête (1).

Cette idée bien ſentie contribuera probablement aux progrès de l'art des accouchemens.

La femme d'un orfèvre (2) étoit en travail depuis quatre jours; il y en avoit deux que l'enfant n'avoit donné aucun ſigne de vie & que les membranes étoient percées : je fus mandé. Je trouvai les parties génitales enflammées, le ventre douloureux, le pouls fébrile, & les bords de l'orifice, qui étoit un peu dilaté, très-rémittens. La tête de l'enfant étoit appuyée ſur le détroit ſupérieur, qui n'avoit pas trois pouces de petit diamètre. Je preſcrivis une ſaignée, des boiſſons anti-phlogiſtiques & des injections émollientes, qui relâchèrent aſſez les parties génitales externes & les bords de l'orifice, pour me permettre de ſaiſir la tête de l'enfant avec le forceps. Je terminai l'accouchement avec beaucoup de difficulté, quoique la putréfaction ſe fût déjà emparée de l'enfant; ce qui auroit dû en faciliter la ſortie.

Cette femme enceinte pour la ſeconde fois, & parvenue à ſon terme, ne put être accouchée qu'après la mort de ſon enfant, auquel je fus obligé de percer & de vuider le crâne.

Une troiſième groſſeſſe eut lieu, & parvint

---

(1) Tout baſſin au-deſſous des étendues déſignées, néceſſitera toujours l'opération céſarienne.

(2) Rue des Arcis.

à terme. Les douleurs de l'enfantement ſe firent ſentir. L'orifice ſe dilata par gradation, les membranes furent rompues, les feſſes de l'enfant ſe préſentoient, & étoient un peu engagées dans le détroit ſupérieur; elles parvinrent inſenſiblement à l'inférieur, duquel elles furent dégagées, ainſi que le tronc, par les ſecours ordinaires; la tête ne put être tirée dehors qu'avec difficulté; mais on ne fut point obligé de faire uſage du forceps, ni de vuider le crâne. L'enfant, qui étoit du même volume que les autres, donna quelques ſignes de vie.

La nommée..... (1) avoit eu deux enfans à terme, qui étoient morts pendant le travail, par les difficultés qu'ils avoient éprouvées pour leur ſortie. L'étroiteſſe du baſſin avoit fait prononcer que tous les enfans qu'auroit cette femme, ſubiroient le même ſort.

Je fus mandé pour le troiſième accouchement; la groſſeſſe étoit à terme : ayant trouvé l'orifice de la matrice très-dilaté, je rompis les membranes; l'enfant préſentoit les feſſes; je le laiſſai s'avancer dans cette poſition; de légers ſecours ſuffirent pour la ſortie du tronc; la tête fut arrêtée ſur le détroit ſupérieur : je ne fis aucunes tentatives pour l'en dégager; je me bornai, pendant quelques minutes, à ſoutenir le corps de l'enfant, & ſur-tout, ce qui eſt eſſentiel pour éviter ſa mort, à entretenir la chaleur du cordon ombilical. En très-peu de temps la femme eut

(1) Rue des Arcis.

pluſieurs douleurs vives, & la tête deſcendit en grande partie dans l'excavation. Je profitai de la priſe légère que me fourniſſoit la mâchoire inférieure, & à l'aide de quelques efforts ſur cette partie, & ſur le tronc, je terminai l'accouchement. L'enfant étoit fort & vigoureux. Cette femme a eu depuis deux enfans, ſans beaucoup de difficulté.

La nommée..... (1) avoit eu deux enfans, qui avoient péri à cauſe de l'étroiteſſe du détroit ſupérieur, dont le petit diamètre n'étoit que de trois pouces. Je fus mandé, dans les deux cas, par la ſage-femme; & je ne pus faire l'extraction des enfans qu'à l'aide du forceps. Le cuir chevelu du premier étoit en partie ſphacelé.

Un an après, je donnai des ſoins à la même femme, dès les premières douleurs de l'enfantement; elle étoit à terme. L'accouchement ne fut terminé qu'après quarante-cinq heures, quoique j'euſſe fait pendant preſque tout ce temps des injections muqueuſes; qu'elle eût été ſaignée une fois & miſe dans le bain pendant une heure: l'enfant étoit fort & vigoureux. J'ai accouché depuis cette femme, ſans employer aucun des ſecours de l'art. La ſortie de l'enfant a été des plus faciles.

On voit par ces exemples, que les baſſins dont l'étréciſſement avoient fait périr les premiers enfans, ayant acquis de l'amplitude à chaque groſſeſſe, ont permis aux derniers de ſortir vivans.

---

(1) Rue Aumaire.

CHAPITRE IV.

Vices des parties molles qui néceſſitent l'opération céſarienne.

L'ÉTRÉCISSEMENT eſſentiel ou accidentel du baſſin, n'eſt pas la ſeule cauſe qui mette obſtacle à l'accouchement; les vices qui affectent les parties molles peuvent produire le même effet & néceſſiter l'opération céſarienne.

Ces vices ſont le carcinome, la calloſité, l'état cartilagineux des bords de l'orifice de la matrice, les tumeurs ſquirreuſes, les polipes qui prennent leur accroiſſement dans la cavité de ce viſcère, l'adhérence des parois de ſon col, celle des bords de ſon orifice interne, la clôture de celui-ci par une membrane particulière, l'adhérence ſimultanée des parois du vagin, du col, & des bords de l'orifice externe de la matrice, les brides calleuſes du vagin & des grandes lèvres.

ARTICLE I.

Des vices de la matrice.

SECTION PREMIÈRE.

Du carcinome, de la calloſité, & de l'état cartilagineux des bords de l'orifice de la matrice.

PLUSIEURS auteurs ont prétendu que l'état carcinomateux, calleux, cartilagineux des bords de l'orifice de la matrice, néceſſitoit l'opération céſarienne : je ne citerai point les obſervations de ceux qui l'ont pratiquée avec ou ſans ſuccès dans ces cas; j'indiquerai ſeulement les moyens de l'éviter & les circonſtances ou elle eſt indiſpenſable.

M. Simon dit : *il ne faudroit s'y déterminer qu'avec beaucoup de circonſpection ; car en ce cas l'accouchement peut être difficile ſans être impoſſible. Dans d'autres on pourroit éviter la longueur & la difficulté du travail en débridant le col de la matrice.* Il s'étaie des deux obſervations ſuivantes (1).

Une femme dont les bords de l'orifice de la matrice étoient carcinomateux, accoucha d'un enfant mort, après ſix jours d'un travail pénible ; elle mourut peu de temps après ſon accouchement.

Simſon fit pluſieurs inciſions au col de la

(1) *Voyez* le deuxième volume des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, édit. *in*-4°.

matrice d'une femme en travail depuis trois jours, dilata enſuite le vagin avec un ſpeculum. Cette femme accoucha & mourut vingt-quatre heures après.

Ces deux femmes ſont mortes, l'une parce qu'on n'a rien fait pour faciliter ou pour terminer l'accouchement, l'autre parce qu'on a employé des moyens pernicieux ou qu'on a tardé trop long-temps à opérer.

Si l'on eſt prévenu du carcinome, de la calloſité du col ou de celle des bords de l'orifice de la matrice, dès le commencement de la groſſeſſe, il eſt néceſſaire de baigner fréquemment les femmes juſqu'à l'accouchement & de combattre ces maladies par tous les moyens que l'art indique.

Lorſqu'elles ne ſont connues qu'à l'inſtant du travail, le bain devient également avantageux, quand rien ne périclite. La ſoupleſſe qu'il procure aux bords de l'orifice & au col, s'il exiſte, pourra permettre la dilatation de ces parties, & la ſortie ſpontanée de l'enfant, ou du moins il rendra les inciſions plus faciles & moins douloureuſes.

Si l'enfant eſt vivant, & que la mère ſoit menacée d'un danger imminent, l'accoucheur fera, ſans délai, des inciſions aux bords de l'orifice : ſi elles ne ſuffiſoient pas pour l'expulſion, ou pour l'extraction de l'enfant, il les prolongera ſur le corps de la matrice. Ces inciſions ne ſont point dangereuſes.

*

Ier^e^ OBSERVATION. *Inciſion des bords de l'orifice de la matrice.*

M. *Mangin*, Chirurgien qui ſuivoit mes cours, fut mandé pour une femme en travail, dont les jours étoient menacés par une hémorragie conſidérable. Ayant reconnu, par le toucher, la calloſité des bords de l'orifice, il les inciſa à pluſieurs endroits, après quoi il porta la main dans la matrice, & termina l'accouchement. La femme n'éprouva aucun accident, & a toujours joui depuis d'une parfaite ſanté.

IIe OBSERVATION. *Déchirure des bords de l'orifice, & d'une partie du corps de la matrice.*

En 1776, je donnois des ſoins à la dame *Mazurier*, qui étoit à terme & en travail. L'orifice étoit amplement dilaté ; ſes bords étoient relâchés, les efforts de la matrice très-énergiques, & les douleurs qui en étoient l'effet, vives : la tête de l'enfant ſe préſentoit dans une poſition favorable ; tout annonçoit un accouchement facile & prompt. Les membranes furent rompues ; les douleurs devinrent plus vives. Un des efforts violens que faiſoit la femme, occaſionna la ſortie preſque totale du vagin. Il formoit en dehors un corps ſanguinolent, ſemblable à celui qui réſulte de la portion d'inteſtin rectum ſortie. L'iſſue du vagin produiſit ſur l'orifice, ce que font ſur une bourſe, les cordons qui ſervent à la fermer, quand on les tire. L'orifice fut reſſerré.

Malgré

Malgré les moyens que je mis en uſage pour réintroduire & maintenir le vagin, je ne pus le contenir réduit. Je mandai MM. *Coutouli* & *Bodin* (1), qui furent étonnés à la première inſpection de la partie ſortie. Après un mûr examen, nous décidâmes qu'il falloit aller chercher les pieds de l'enfant, le reſſerrement de l'orifice rendant impoſſible l'application du forceps.

Je portai la main dans l'excavation ; ce qui réduiſit le vagin en grande partie. Mes doigts engagés dans l'orifice, je ne pouvois pénétrer plus loin ; mais tout-à-coup le bord latéral gauche ayant été déchiré, quoique je ne fiſſe que des efforts modérés, je pénétrai ſubitement dans la matrice ; j'y ſaiſis les pieds de l'enfant, que je tirai vivant : je fis enſuite l'extraction du placenta.

Quoique la déchirure s'étendît fort loin, il n'en réſulta aucune incommodité.

IV^e^ OBSERVATION. *Inciſion cruciale de dix-huit lignes de longeur, faite aux bords de l'orifice de la matrice.*

M. *Chemin*, Maître en Chirurgie à Evreux, fut mandé le 15 juillet 1754, pour une femme qui étoit en travail depuis deux jours ; il apperçut hors de la vulve une partie déplacée de la longueur d'un demi-pied, & plus groſſe que la tête d'un enfant : à l'extrémité de cette

(1) Mes Confrères.

partie étoit l'orifice interne de la matrice, dont les bords repréſentoient une eſpèce de gros phimoſis; ils étoient très-tuméfiés, livides, & près de tomber en mortification. M. *Chemin* y fit une inciſion cruciale de dix-huit lignes de longeur : ſix minutes après, l'enfant ſortit vivant, & l'extraction du placenta fut facile. L'opération ne fut ſuivie d'aucun accident; & l'accouchée reprit ſes occupations, vaqua à ſes affaires quinze jours après, & a eu des enfans depuis.

V^e^ OBSERVATION. *Inciſions & déchirures des bords de l'orifice, & d'une partie du corps de la matrice.*

LA nommée *Eliſabeth Gauthier*, femme *Avard*, étoit attaquée, depuis l'âge de quinze ans, d'une deſcente complète de matrice, & d'un renverſement du vagin, qui n'avoient point été réduits. Neuf années de mariage s'écoulèrent ſans qu'elle eût d'enfant, malgré ſon attention à réduire l'organe ſorti, avant de ſe livrer aux devoirs qu'impoſe le mariage, attention avantageuſe à la propagation, mais inutile pour la maladie, puiſque la matrice reſſortoit au lever de la malade : elle devint enfin enceinte dans ſa trente-cinquième année. La groſſeſſe parvint au terme ordinaire, & ne fut troublée que par une difficulté d'uriner, qui n'eut lieu qu'au neuvième mois, & qui ceſſoit dès qu'on ſoulevoit la matrice.

La femme *Avard* reſſentit les premières douleurs de l'enfantement le 3 ſeptembre 1772.

Elle envoya chercher ſon Accoucheur, qui, ſurpris de toucher hors de la vulve une tumeur énorme, manda MM. *Jalouſet*, père & fils : ces Conſultans, non moins étonnés que le premier Chirurgien, à l'aſpect de la tumeur couverte de cicatrices & de calloſités, ne purent d'abord la caractériſer ; mais en la touchant & en la preſſant, ils crurent ſentir, à travers ſes parois, la tête d'un enfant ; ce qui leur fit juger que c'étoit la matrice : ils en firent, diſent-ils, rentrer la moitié par une preſſion modérée ; mais voyant qu'il étoit pénible, embarraſſant & inutile de la maintenir dans cet état, ils l'abandonnèrent à elle-même ; mais elle reſſortit à l'inſtant.

Après plus de ſoixante heures, durant leſquelles la femme éprouva les plus vives douleurs, M. *Jalouſet* apperçut des cheveux couverts d'une matière noirâtre & fétide ; ils ſortoient à travers l'orifice de la matrice, dont les bords étoient durs & calleux : il les inciſa à différens endroits & à pluſieurs repriſes ; auſſi-tôt la tête de l'enfant, pouſſée avec force, occaſionna pluſieurs déchirures conſidérables au corps de la matrice. L'accouchement fut terminé dans l'eſpace d'une heure & demie.

L'enfant à terme, fluet, mort, étoit couvert de méconium, & comme briſé ; les ligamens étoient conſidérablement relâchés, les os des extrémités ſe luxoient aiſément, ceux du crâne étoient vacillans : il paroiſſoit avoir joui de la vie juſques aux premières douleurs de l'enfantement : on la lui auroit probablement conſervée, dit M. *Jalouſet*, ſi l'opération, qui n'a

été ni douloureuſe, ni ſanglante, eût été pratiquée plutôt.

De légers ſoins ont été adminiſtrés à la malade; ſa couche a été très-heureuſe; les plaies ſe ſont cicatriſées aiſément, & la femme a joui depuis d'une parfaite ſanté.

M. *Jalouſet* s'eſt ſans doute conduit comme il le devoit, pour le moment où il a été mandé; mais les bains preſcrits durant la groſſeſſe & pendant le travail, auroient probablement ſuffi pour faciliter l'accouchement. L'obſervation citée par M. *Jalouſet*, d'après *Harvey*, prouve ce que j'avance : la matrice étoit entiérement hors de la vulve, & pendoit juſqu'aux genoux; *Harvey* fait appliquer deſſus un topique émollient, qui relâche les bords de l'orifice, & l'enfant eſt chaſſé. Suppoſons cependant que les bords de l'orifice de la matrice de la femme *Avard* devoient réſiſter aux relâchans, il eſt vraiſemblable que ſi les inciſions y avoient été faites plutôt, elles auroient conſervé la vie de l'enfant, comme l'a judicieuſement obſervé M. *Jalouſet* (1).

VI^e^ OBSERVATION. *Bord de l'orifice interne de la matrice déchiré & égratigné ſans accidens.*

PORTAL, page 93, obſervation quatorzième, dit que l'orifice interne avoit été égratigné & déchiré. Malgré ces accidens, la femme ſe porta bien, & ſortit au bout d'un mois.

---

(1) Cette obſervation a été lue à l'Académie royale de Chirurgie, le 4 octobre 1781.

S'il reſte encore quelque crainte ſur les inciſions & ſur l'hémorragie qui pourroit en réſulter, que l'on conſulte le ſavant Mémoire de M. *Louis*, inſéré dans le ſecond volume des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, *page 130 & ſuiv.*

Lorſque les bains & les inciſions dont il a été parlé, ne pourront procurer l'accouchement, il faut promptement prolonger les dernières ſur le corps de la matrice, le baſſin ſuppoſé bien conformé ; tout délai ſeroit inexcuſable.

Il y a peu à eſpérer des relâchans pendant la groſſeſſe, contre l'état cartilagineux des bords de l'orifice, & rien à l'inſtant du travail : on doit alors recourir à l'opération céſarienne vaginale, & ſe garder d'employer des moyens violens pour dilater l'orifice.

VII^e^ OBSERVATION. *Du danger qu'il y a à agir avec violence ſur les bords de l'orifice de la matrice.*

BOERHAAVE (1) rapporte « qu'une femme » de quarante ans, qui accouchoit pour la » première fois, avoit l'orifice de la matrice » fermé : après quatre jours de travail, on fut » obligé de tirer l'enfant mort, avec beaucoup » de difficulté, à cauſe du peu de diſtance qu'il » y avoit entre l'os ſacrum & le pubis. Cette

(1) *Voyez* Aphoriſmes de *Boerrhave*, comment. par *Wan-Swieten*, traduits du latin en françois, *Tome VII, page 269 & ſuiv.*

» femme releva cependant de cet accouche-
» ment très-laborieux, & devint groſſe trois
» mois après. Le travail commença au terme.
» Malgré les douleurs cruelles qu'elle ſouffrit
» pendant deux jours, l'orifice ne prêta en
» aucune manière. L'accoucheur le trouva
» gonflé, ſans aucun veſtige d'ouverture. La
» violence qu'on avoit exercée ſur ſes bords
» au premier accouchement, avoit été ſuivie
» d'inflammation, de ſuppuration ; ce qui avoit
» occaſionné le recollement de ces bords, de
» manière cependant qu'il étoit reſté un petit
» paſſage ſuffiſant pour l'imprégnation, & non
» pour la ſortie de l'enfant. Le vagin ayant
» été dilaté avec les premiers inſtrumens qui
» ſe trouvèrent ſous la main, parce qu'on ne
» put en avoir de plus convenables, on ap-
» perçut la cicatrice de l'orifice fermé, &
» l'on fut obligé d'enfoncer le biſtouri de
» l'épaiſſeur d'un demi-pouce, pour pouvoir
» ouvrir l'orifice (on touchoit avec le doigt
» la tête du fœtus) ; mais la circonférence
» étoit dure comme un cartilage, & ne cédoit
» à aucun effort de cette pauvre femme ; ce
» qui obligea d'y faire de nouvelles inciſions ;
» il commença à ſe dilater, mais pas ſuffiſam-
» ment. L'Accoucheur fut forcé de faire, avec
» ſes mains, l'extraction de l'enfant, comme
» dans le premier accouchement.

» Lorſqu'on multiplioit les inciſions à cet
» orifice cartilagineux, il n'en ſortoit point de
» ſang. La malade ne ſentoit aucune douleur ;
» elle ſe plaignoit ſeulement de la difficulté
» avec laquelle le vagin ſe dilatoit.

» Dès qu'on l'eut remiſe dans ſon lit, l'ac-
» couchement étant achevé, elle fut attaquée
» de pleuréſie, avec une fièvre ardente & une
» grande difficulté de reſpirer. Epuiſée par tant
» d'accidens, elle mourut au bout de vingt-
» quatre heures ».

Les douleurs atroces que cette femme a ſouffertes inutilement pendant deux jours, les tourmens affreux auxquels on l'a expoſée pour reconnoître & lever l'obſtacle; l'accouchement, qui a dû être des plus laborieux; la mort enfin des deux infortunés, nous autoriſent à prononcer que l'opération céſarienne vaginale, pratiquée dès le commencement du travail, leur eût conſervé la vie, ſi l'impoſſibilité de l'accouchement ſpontané ne dépendoit que de l'état cartilagineux des bords de l'orifice.

On ne doit jamais uſer de violence ſur les parties molles, pour les forcer à livrer paſſage à l'enfant; la contuſion, la dilacération, l'inflammation, & ſouvent la gangrène, qui en ſont les ſuites, précipitent dans le tombeau, des êtres qui auroient été conſervés. La pleuréſie, regardée comme cauſe de la mort de l'accouchée dont je viens de faire le tableau, n'étoit que ſymptomatique: la maladie eſſentielle qui l'a fait périr, a été l'inflammation & la gangrène de la matrice. On trouve deux faits ſemblables dans *Smellie*.

SECTION II.

Des tumeurs ſquirreuſes, & des calculs utérins.

DES tumeurs ſquirreuſes, des calculs utérins ſe ſont oppoſés à la ſortie de quelques enfans, qui ont péri, ainſi que leurs mères, tantôt par la rupture de la matrice, d'autres fois par la pourriture des enfans encore retenus dans cet organe.

Dès que l'Accoucheur aura reconnu la nature de l'obſtacle, il doit examiner, 1°. ſi la tumeur ou le calcul ne s'oppoſent point à la dilatation de l'orifice & à la ſortie de l'enfant; 2°. s'il peut les déplacer ou les extirper, & ſi, en conſéquence de l'une ou l'autre de ces opérations, l'accouchement ſpontané, ou par art, deviendra poſſible par la voie naturelle. Si cela n'eſt pas, la ſaine Chirurgie ordonne de ſouſtraire la femme à des douleurs inutiles, en pratiquant de bonne heure l'opération céſarienne abdominale. Ne point opérer en pareille circonſtance, c'eſt une humanité mal entendue, j'oſe dire inexcuſable.

SECTION III.

De l'adhérence des parois du col de la matrice.

M. *Simon*, d'après *Simſon*, conſeille de débrider le col de la matrice, duquel les parois ſeroient adhérentes. Ces auteurs n'ont probablement entendu parler que des parois de l'orifice

interne, ou d'une très-petite portion de celles du col ; car, ſi ces dernières étoient profondément adhérentes, & que le col fût peu développé, ou il n'y auroit rien à faire, ou il ſeroit préférable d'inciſer le corps de la matrice du côté du vagin, pourvu toutefois que l'enfant fût viable.

Si l'adhérence eſt légère, la mucoſité naturelle, des bains analogues à cette humeur produiront inſenſiblement le développement du col, & la groſſeſſe parviendra au terme ordinaire ; mais elle ſera très-pénible.

SECTION IV.

De l'adhérence des bords de l'orifice interne.

QUAND au moment du travail, les bords de l'orifice interne ſont adhérens, il faut promptement les ſéparer, mettre l'opérée dans le bain, & confier à la matrice l'expulſion de l'enfant, s'il eſt dans une ſituation avantageuſe ; autrement il ſera tiré du ſein de la mère, ſelon que les circonſtances l'indiqueront.

Il ne faut point confondre l'adhérence des bords de l'orifice interne avec une légère union qu'ils contractent quelquefois enſemble vers la fin de la groſſeſſe, par la deſſication de l'humeur lymphatique qui les humecte ; les vives douleurs que les femmes éprouvent alors en impoſent ſouvent pour le travail.

L'adhérence dont je parle n'a point été enviſagée par les praticiens ſous ce même point de vue : elle n'eſt cependant pas très-rare ; les

douleurs les plus violentes, les convulsions, la mort même, en sont quelquefois les tristes effets. Les bains, les injections relâchantes, mettent la femme à l'abri de ces accidens, en opérant la désunion ; ce qui décide en peu de temps le travail & l'accouchement (1).

Ce que j'avance ici n'est point une opinion hasardée ; c'est le fruit d'une expérience longue & réfléchie. Cet objet, ignoré ou négligé, me paroît assez essentiel pour fixer l'attention des praticiens.

Si les moyens que je propose ne pouvoient opérer la désunion des bords de l'orifice interne, l'opération césarienne vaginale seroit d'une nécessité indispensable.

SECTION V.

De la clôture de l'orifice de la matrice par une membrane particulière.

JE ne connois qu'un auteur (2) qui ait fait mention de la clôture de l'orifice de la matrice par une membrane particulière qui s'est opposée à la sortie d'un enfant de sept mois & demi.

« Je fus prié, dit *Amand*, d'aller, rue des » Arcis, voir une dame âgée d'environ trente- » huit à quarante ans, mariée depuis neuf

---

(1) Ces moyens m'ont réussi complétement pour M.... rue de Verneuil, fauxbourg Saint-Germain.

(2) Voyez *Amand*, page 63, seconde édition 1715.

» mois, & groſſe de ſept & demi. Elle avoit » été attaquée de pluſieurs convulſions avant » mon arrivée. J'obſervai, en introduiſant mon » doigt dans l'entrée de l'orifice intérieur de » la matrice, qu'il étoit ouvert ſeulement de » la rondeur d'une pièce de 4 ſols, & la » matrice à deux lignes delà ou environ, en » tirant du côté de ſa cavité, exactement fermée » par une forte membrane continue à ſa propre » ſubſtance. J'en fis mon pronoſtic ».

M. *Littre*, Médecin de réputation, donnoit des ſoins à la malade. Une ſage-femme, MM. *Leſeigneur* & *Clément*, très-habiles Accoucheurs, ne trouvèrent pas plus de diſpoſitions à l'accouchement que M. *Amand*.

La malade fut ſaignée deux fois du bras, une fois du pied, & prit une potion preſcrite par M. *Littre*. Ces ſecours inutiles pour vaincre l'obſtacle qui s'oppoſoit à l'accouchement, furent les ſeuls qu'on adminiſtra, & la malade mourut ſans être accouchée.

L'opération céſarienne fut pratiquée pour tirer du cadavre, l'enfant qui avoit perdu la vie ; le placenta le fut enſuite.

Les Accoucheurs ayant porté le doigt à l'orifice de la matrice, ſentirent la même réſiſtance qu'ils avoient éprouvée du vivant de la femme. « L'examen de l'intérieur de la ma» trice juſtifia, dit M. *Amand*, le pronoſtic » qui avoit été fait : elle étoit fermée de ſa » propre ſubſtance, pour ainſi dire, comme » nous l'avions remarqué, néanmoins, contre » l'état naturel ».

Malgré le témoignage d'un auteur auſſi reſ-

pectable, & dont l'ouvrage eſt un des meilleurs que nous ayons ſur l'art des accouchemens, je me perſuaderai difficilement que la membrane, qu'il a crue particulière, ne fût point le chorion & l'amnios épaiſſis, denſes & plus adhérens aux bords de l'orifice que de coutume.

Du reſte, en admettant l'opinion d'*Amand*, les remèdes adminiſtrés étoient inſuffiſans. Les bains & les injections relâchantes méritoient la préférence.

La rupture de la membrane particulière, celle du chorion & de l'amnios, s'ils ſe fuſſent préſentés, l'opération céſarienne vaginale, voilà les moyens qu'il falloit employer, & qui, combinés ſelon les circonſtances (1), auroient pu conſerver la mère & l'enfant. Je pourrois étayer ce que j'avance de la théorie la plus lumineuſe, & les faits cités à l'article des convulſions le démontreront.

---

(1) Par les bains & par les injections, l'irritation & les convulſions auroient pu être calmées, & la groſſeſſe propagée juſqu'au terme ordinaire. La rupture de la membrane particulière, celle du chorion & de l'amnios, enfin, l'opération céſarienne donnant iſſue à l'eau, auroient procuré la détente des fibres utérines, calmé les convulſions, & facilité l'accouchement, par expulſion ou par extraction.

ARTICLE II.

Des vices du vagin, des grandes lèvres, &c.

SECTION PREMIÈRE.

De l'adhérence des parois du vagin maſquant le col de la matrice.

LE relâchement total du vagin donnant lieu au contact immédiat de ſes parois, peut occaſionner leur adhérence, & maſquer exactement l'orifice externe de la matrice, avant ou pendant la groſſeſſe.

Une femme, qui avoit eu pluſieurs enfans, dont elle étoit accouchée heureuſement, étant redevenue groſſe, ſe préſenta à mon amphithéâtre, où je la touchai; j'obſervai qu'une eſpèce de peau épaiſſe & ſouple maſquoit le col & l'orifice externe de la matrice, ſans empêcher de les diſtinguer à travers ſes parois, avec leſquels elle ne paroiſſoit point avoir contracté d'adhérence. Deux mois s'écoulèrent ſans que je la viſſe. Au moment du travail, je trouvai l'orifice de la matrice un peu dilaté, ſes bords étoient très-minces & fermes. Je diſtinguai avec facilité les membranes, & l'eau qu'elles contenoient. Pluſieurs Accoucheurs, qui avoient vu cette femme, avoient aſſuré qu'elle accoucheroit naturellement. Je fus de leur avis;

un ſeul (1) prétendoit qu'il y avoit une membrane particulière qui s'oppoſoit à l'accouchement. Les douleurs furent très-foibles pendant deux jours ; le troiſième elles augmentèrent, les membranes furent rompues ſpontanément, & l'accouchement terminé très-aiſément.

On eût épargné deux jours de douleurs, par l'uſage des bains ou des injections muqueuſes, & par la rupture des membranes.

Le vagin, qui n'avoit contracté d'adhérence ni avec l'orifice externe, ni avec le col de la matrice, n'a point gêné les changemens que ces parties ſubiſſent durant la groſſeſſe ; elles en étoient ſeulement maſquées, & ont été miſes à découvert par ſon développement ſucceſſif & gradué, qui, ayant détruit l'adhérence légère de ſes parois, a fait rentrer tout dans l'ordre.

SECTION II.

De l'adhérence ſimultanée des parois du vagin, du col & des bords de l'orifice interne.

Si les parois adoſſées du vagin ont contracté, tant entre elles qu'avec les bords de l'orifice externe & le col de la matrice, des adhérences aſſez fortes pour s'oppoſer au développement de ces parties, l'enfant périra dans le ſein de ſa mère avant la fin du ſixième mois : les circonſtances, dans le détail deſ-

---

(1) C'étoit l'Accoucheur de cette femme, dans l'amphithéâtre duquel nous l'avions examinée.

quelles je ne puis entrer ici, ſont les ſeuls guides de la conduite de l'Accoucheur. Cette conduite, au reſte, peut être la même que celle que j'ai indiquée pour l'adhérence des parois du col, toutefois après avoir détruit celles du vagin.

SECTION III.

De l'adhérence des parois du vagin & de celle des grandes lèvres.

DES cauſes qui produiſent l'adhérence des parois du vagin & des grandes lèvres, la plus ordinaire eſt la ſuppuration abondante de ces parties, lors de la chûte des eſcarres gangréneuſes qui les affectent ſouvent à la ſuite d'un accouchement laborieux. Cette cauſe, à la vérité, ne détermine leur adhérence que par l'inattention de celui qui donne des ſoins à la malade; car, s'il s'oppoſe au contact des parties qui ſont en ſuppuration, à meſure que la guériſon s'opère, elles ne s'adhéreront jamais. Par cette précaution, je l'ai toujours évité.

L'adhérence des parois du vagin & des grandes lèvres eſt plus ou moins profonde, & plus ou moins ſolide.

Quand elle eſt légère & peu profonde, la ſéparation s'en fait quelquefois durant la groſſeſſe: elle eſt opérée par le développement de ces parties, & par l'humeur muqueuſe, qui abonde beaucoup plus alors que dans tout autre temps.

Si cette ſéparation n'a point eu lieu, la tête l'opérera toujours pendant le travail, ſans de grandes difficultés.

Si l'adhérence eſt ferme & profonde, ſi elle eſt compliquée de calloſités, elle ne ſe détruit jamais dans le cours de la groſſeſſe. Quelquefois la tête de l'enfant, pouſſée par les plus violens efforts de la matrice au moment du travail, force les parties à ſe ſéparer; mais ce n'eſt qu'après pluſieurs jours d'un travail auſſi opiniâtre que pénible.

Harvée (1) en rapporte un exemple. Temporiſer alors, c'eſt expoſer la mère & l'enfant aux plus grands dangers. Pour les éviter, des Accoucheurs ont pratiqué, avec ſuccès, l'opération céſarienne. *Vaterus* (2) & *Lanckiſch* (3) citent un fait de cette nature.

Des praticiens célèbres ont préféré de débrider les parties adhérentes, par de petites inciſions, & ont introduit enſuite le *ſpeculum uteri*, pour dilater les parties, & faciliter l'accouchement.

Guillemeau a réuſſi par ces procédés (4).

Lamotte, en pareille circonſtance, n'eut pas le même avantage: il fut forcé d'emporter les calloſités avec le biſtouri. Ce dernier moyen favoriſa l'accouchement.

Pour mettre le lecteur à portée de décider ce qu'il convient de faire pour les cas cités, j'en établirai trois. Le premier, c'eſt lorſque nous ſommes conſultés pour une femme qui n'eſt point enceinte; le ſecond, pour celle

---

(1) Harvei exercitatio, de partu, p. 346.
(2) Diſſertatio de partu cæſareo.
(3) Voyez Bibliot. de Planque, Tome III, p. 257.
(4) De l'heureux accouchement, Liv. II, chap. X.

qui

qui l'eſt; le troiſième, pour celle qui eſt en travail.

Quoique les grandes lèvres & le vagin aient contracté des adhérences, la cavité du dernier n'eſt jamais complétement oblitérée; il reſte toujours une petite ouverture extérieure pour l'écoulement de l'urine & celui des menſtrues; on introduira donc le doigt, ou une ſonde, dans cette ouverture, pour reconnoître la profondeur & la nature de l'adhérence. Si l'ouverture eſt au milieu de la vulve, on y portera le biſtouri ſur le doigt, ou dans la crénelure de la ſonde. On inciſera inférieurement les parties adhérentes. Quelques Chirurgiens préfèrent le biſtouri boutonné; celui qui ne l'eſt pas offre plus d'avantages, parce que dans ces opérations, on ſe ſert quelquefois plus de l'extrémité de l'inſtrument que du reſte.

Après avoir épongé le ſang qui s'écoule, & avoir fait quelques injections émollientes, au lieu d'introduire, comme on le fait ordinairement, une tente ferme enduite de cérat, & proportionnée à l'ouverture, on emplira le vagin de charpie sèche & liée; le lendemain on portera d'autres tampons enduits de ſuppuratif, auquel on aura mêlé, quand les calloſités ſont dures & profondes, une petite quantité de pierre à cautère, ou de précipité en poudre, à l'exception du premier tampon porté au fond du vagin, pour que le ſecond ne touche point le col de la matrice.

A chaque panſement, le Chirurgien aura l'attention de faire des injections émollientes, & d'examiner la fonte des calloſités.

Dès que la ſuppuration ſera bien établie,

BOSTON MEDICAL OCT 27 1923

on pourra diminuer, ou même ſupprimer le corroſif, & panſer l'ulcère ſelon les règles de l'art.

Il faut ſur-tout s'oppoſer au contact des parties, juſqu'à parfaite guériſon. Ce défaut de précaution permet quelquefois une nouvelle adhérence, que l'on évitera en contenant une éponge préparée dans le vagin pendant quelque temps.

Je m'oppoſe à la tente recommandée par les praticiens, pour ne point expoſer la malade aux accidens dont j'ai été témoin.

Une Sage-femme donna des ſoins à une jeune perſonne, dont l'enfantement fut long & pénible.

L'intérieur des grandes lèvres & du vagin fut attaqué de gangrène. La chûte des eſcarres donna lieu à une ſuppuration abondante, à laquelle on ne fit point attention. La nature ſeule opéra la guériſon, & les parties contractèrent adhérence.

Je fus conſulté un an après; la malade me dit qu'elle urinoit librement; mais qu'à l'époque de ſes règles, elle ſouffroit étonnamment; que le ſang ne ſortoit qu'après avoir ſéjourné quelques jours, & qu'alors il infectoit.

Je ne découvris qu'une trace légère de la vulve, & au milieu, une petite ouverture.

Je mandai deux de mes confrères, qui furent d'avis qu'on ſéparât les parties unies. Nous y procédâmes avec le biſtouri, qui ne les diviſa qu'avec difficulté, tant la cicatrice étoit calleuſe.

Quand on eut pénétré juſqu'à la cavité reſtante du vagin, on tint les parties écartées par une tente de linge fin roulé ſur une carte, & enduit de cérat. Cette tente fut continuée

pendant pluſieurs jours, pendant leſquels les parties ſubirent la plus vive inflammation; la malade reſſentit les douleurs les plus violentes. Ses jours furent menacés par la fièvre & par les accidens qui ſurvinrent (1). Je fis baigner les parties ſouffrantes; je ſupprimai la tente, que je remplaçai par de la charpie imbibée d'une forte décoction émolliente. Ce changement n'ayant pu faire céder ſur le champ les douleurs qu'éprouvoit la malade, elle retira tout, ſans vouloir nous permettre d'y rien ſubſtituer. Elle fut bientôt punie de ſon opiniâtreté, par la réunion des parties; mais les douleurs occaſionnées par le ſéjour des règles s'étant réveillées, elle ſe ſoumit à une nouvelle opération deux ans après.

La docilité qu'elle apporta dans cette circonſtance, fut ſuivie de ſuccès; & elle jouit aujourd'hui d'une très-bonne ſanté.

Je crois très-utile de faire prendre les demi-bains avant & après l'opération.

Si nous ne ſommes prévenus de l'accident en queſtion que pendant la groſſeſſe, nous nous comporterons comme ci-deſſus, avec l'attention de toucher la malade de temps en temps, pour examiner ſi les bains & les injections ne relâchent point trop le col de la matrice, & ne font point dilater prématurément ſes orifices. Si cela arrivoit, on ſupprimeroit en partie, ou en totalité, les bains, &c.

---

(1) Des anxiétés dans toutes les parties du corps, la reſpiration très-laborieuſe, un léger délire, les yeux creux, le viſage très-maigri.

Il ſera prudent de mêler au ſuppuratif moins de pierre à cautère que dans le premier cas ; il vaut mieux prolonger un peu la curation.

Quand nous ne pouvons donner des ſoins à la malade qu'à l'inſtant des douleurs de l'enfantement, il faut débrider les parties avec le biſtouri, & mettre la femme dans le bain, juſqu'à ce que la tête ſoit près de ſortir (1). Si quelque obſtacle la retient, l'accouchement ſera terminé avec le forceps.

Lorſque l'enfant préſente une partie qui empêche ſa ſortie ſpontanée, après avoir ſuffiſamment relâché les parties par le bain, l'Accoucheur rompra les membranes, & ira chercher les pieds de l'enfant.

SECTION IV.

Des brides calleuſes du vagin & de celles des grandes lèvres.

QUELQUEFOIS de fortes brides calleuſes oblitèrent en partie l'eſpace qui ſe trouve entre les parois des grandes lèvres & celles du vagin.

Cet accident exige les ſoins & les précautions preſcrites ci-deſſus.

La nommée B..... (2) à terme & en travail de ſon ſecond enfant, envoya chercher M.....

---

(1) Je ſuppoſe que l'enfant préſente la tête.
(2) Rue de Cléri-Villeneuve.

Sage-femme, qui, voulant s'aſſurer de la ſituation de l'enfant, &c. fut étonnée de méconnoître les parties qu'elle parcouroit. Elle crut devoir s'étayer d'un conſeil, & je fus choiſi.

Je portai la main vers les parties qui devoient faire l'objet de mes recherches, je n'y trouvai qu'une légère trace de la vulve, & au milieu de la ligne qui en tenoit lieu, une ſi petite ouverture, que le doigt bien graiſſé ne pouvoit y pénétrer qu'avec difficulté. A quelques lignes de cette ouverture s'en trouvoit une ſeconde, puis une troiſième; enfin, l'orifice interne de la matrice, auquel le doigt fort gêné ne parvenoit que très-difficilement.

Je m'aſſurai que les parois des grandes lèvres & celles du vagin n'étoient approchées que par de fortes brides calleuſes, qui, s'entre-croiſant, formoient les trois eſpèces d'orifice dont j'ai parlé.

Cet état m'engagea à preſcrire un demi-bain, après lequel je devois inciſer les brides calleuſes, pour favoriſer l'accouchement.

MM. *Coutouly* & *Bodin*, à qui je fis part de cette difformité, s'en aſſurèrent, furent de mon avis, & aſſiſtèrent à l'opération.

La dureté des brides rendit leur inciſion très-difficile : lorſque je les eus détruites, l'opérée ſe remit dans le bain, y reſta trois heures, en ſortit, & accoucha peu de temps après, fort heureuſement (1).

L'attention que j'ai eue de faire porter, de

(1) L'enfant préſentoit la tête.

temps en temps, pendant la couche, le doigt entre les parois des grandes lèvres & celles du vagin, s'eſt oppoſée à leur réunion.....

L'accouchée n'a point éprouvé d'accidens.

L'opération me paroiſſoit avoir facilité l'accouchement ; je me flattois même d'avoir frayé à l'enfant, un paſſage qui lui auroit été interdit ſans ce ſecours.

Je m'abuſois ſans doute, puiſque des praticiens éclairés ont prétendu que j'aurois dû commettre à la nature, le ſoin de l'accouchement : ils aſſuroient que dans des cas ſemblables, la tête de l'enfant, pouſſée par les efforts redoublés de la matrice, rompt les brides, & franchit heureuſement la voie qu'elle s'eſt faite. Tout ce qu'ils ont allégué ne m'a point convaincu, & je crois encore aujourd'hui ce précepte dangereux.

Que l'on ouvre l'ouvrage de *Peu*, on y trouvera des tableaux faits pour fixer l'opinion ſur cet objet.

Obſervation de PEU.

« Une femme enceinte de ſix mois, dit cet » auteur, preſſée par les douleurs extrêmes » qu'elle reſſentoit depuis quinze jours, ſans » relâche, étoit comme dans une eſpèce de » fureur, mordant, arrachant tout ce qu'elle » pouvoit ſaiſir, avec des contorſions vio- » lentes de toutes les parties de ſon corps, » enſorte qu'on fut contraint de la lier. Quoi- » qu'elle n'eût pas perdu la raiſon, parmi ſes » cris épouvantables, elle n'avoit autre choſe

» à dire, s'adreſſant à moi, ſinon : tirez, arra-
» chez, coupez, tuez-moi; auſſi-bien je ne
» meurs ».

Dans cet état, *Peu* diviſa, avec une paire de ciſeaux courbes & lenticulés, une partie des grandes lèvres, les parois du vagin, les nymphes qui avoient contracté des adhérences entre elles ; il tira enſuite les os ſéparés d'un fœtus (1).

Une adhérence ſemblable s'oppoſa, durant ſix jours, à la ſortie d'un enfant vivant & à terme. La femme éprouva les mêmes accidens que la précédente. *Peu* ſépara les parties adhérentes, & l'accouchement fut auſſi promptement qu'heureuſement terminé.

Du reſte, on peut demander aux praticiens cités, ce qu'ils feroient, 1°. ſi l'enfant ne préſentoit pas la tête ; 2°. s'ils n'ont jamais été forcés de rompre les membranes, préciſément parce qu'elles retardoient ou s'oppoſoient à l'accouchement ; & s'ils l'ont fait, ce qu'ils ne peuvent nier, pourquoi ne feroient-ils point pour un plus grand obſtacle, ce qu'ils ont pratiqué pour un moindre ? 3°. s'il eſt préférable d'abandonner à la nature le ſoin de vaincre des difficultés, qu'il lui ſera peut-être impoſſible de ſurmonter, à l'aider ſagement & avec avantage ; 4°. ſi l'Accoucheur, qui veille à la conſervation des êtres qui lui ſont confiés, ne doit point faire tout le bien dont il eſt capable, & ſi ce n'en eſt pas un de rendre à la

(1) Voyez pages 25, 245 & ſuivantes.

femme en travail, le ſervice important de la ſouſtraire, dans tous les cas, & ſur-tout dans celui-ci, à la violence, à la durée des douleurs de l'enfantement, que dis-je? à la mort.

Je ſais que la nature a pu vaincre des obſtacles qui paroiſſoient ſemblables à celui dont je parle; mais, outre qu'ils étoient différens, que de riſques n'ont point couru les êtres ſoumis à ces épreuves funeſtes!

Si l'on veut éviter le danger, la conduite de *Peu* & la nôtre ſont probablement, en cas pareil, préférables à toute autre.

Si les moyens que je propoſe étoient inſuffiſans pour que l'accouchement pût être terminé par la voie naturelle, il n'y auroit de reſſource que dans l'opération céſarienne abdominale.

CHAPITRE V.

De la hernie de la matrice.

LA matrice peut, pendant la groſſeſſe, forcer les fibres des muſcles abdominaux, leurs anneaux, les échancrures iſchiatiques, ou les trous ovalaires, à lui livrer paſſage; c'eſt ce qu'on nomme *hernie de la matrice.* Cette maladie, tantôt ſimple, tantôt compliquée d'adhérences, néceſſite preſque toujours les ſecours de l'art: apprécier ces ſecours, & déterminer les cas où chacun d'eux convient, telle eſt la tâche que nous nous propoſons de remplir.

ARTICLE I.

De la hernie ſans adhérences.

EN vain M. *Simon* (1) nous aſſure-t-il, *que dans ce cas, l'opération céſarienne n'eſt pas néceſſaire, quoique la hernie ſoit conſidérable; parce que la matrice peut rentrer dans le baſſin, & l'accouchement ſe terminer ſans les ſecours de l'art, comme le prouve l'obſervation de Rhuiſch.*

Rhuiſch, & M. *Simon*, d'après lui, paroiſſent avoir accordé trop de confiance au rapport de la Sage-femme. D'ailleurs, l'opinion trop générale de M. *Simon* ne peut être adoptée. Il eſt aiſé de ſentir que la matrice, qui s'eſt frayée, pendant la groſſeſſe, un paſſage à travers les muſcles du bas-ventre, ne pourra, au terme de neuf mois, repaſſer par la même voie, & rentrer dans le baſſin, ſi ce n'eſt après l'accouchement.

Il n'eſt donc point queſtion de s'occuper de la hernie, mais de la ſituation de la matrice, ſeule cauſe immédiate de la poſſibilité ou de l'impoſſibilité de l'accouchement, & conſéquemment de la néceſſité ou de l'inutilité de l'opération céſarienne.

Lorſqu'au moment du travail, l'orifice de la matrice correſpondra à l'ouverture d'un

(1) Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, Tome II, édit. in-4°.

baſſin bien conformé, & que le cercle herniaire ne s'oppoſera point à la dilatation de cet orifice, l'accouchement ſera toujours poſſible par la voie naturelle.

Au contraire, dans le cas où l'orifice de la matrice n'eſt point direct à l'ouverture du baſſin, il faut l'y faire correſpondre, en redreſſant la matrice inclinée. Si l'on ne réuſſit point, l'opération céſarienne abdominale eſt indiſpenſable, quoique la matrice n'ait point contracté d'adhérences.

ARTICLE II.

De la hernie avec adhérences.

Nous croyons avoir prouvé que la hernie ſans adhérences, néceſſitoit quelquefois l'opération céſarienne. Nous tâcherons de démontrer que les adhérences ne rendent pas toujours cette opération indiſpenſable. Il ſuffit, comme nous l'avons avancé, que l'orifice ſe préſente directement à l'ouverture du baſſin, pour que l'accouchement ſoit poſſible par la voie naturelle, & les adhérences ne s'oppoſent pas plus à cette diſpoſition favorable, que les *inadhérences*. La ſituation de l'orifice dépend toujours de celle de la matrice; la hernie n'eſt que la cauſe éloignée de ſa déviation.

Mais M. *Simon* ajoute *que les adhérences peuvent être des obſtacles à la contraction de la matrice*, & ſans doute, ſelon lui, à l'accouche-

ment, puiſque tous les auteurs prétendent que ſans ces contractions, qu'ils croient muſculaires, l'accouchement ſpontané eſt impoſſible.

Il n'eſt point vraiſemblable que les adhérences puiſſent gêner l'action de la matrice. Cette action, diſons mieux, l'effort continuel qu'elle fait pour chaſſer le corps qui la diſtend, réſide dans ſon élaſticité, qui tend toujours à la rappeller ſur elle-même, & qui l'y rappelle dès qu'elle peut vaincre les réſiſtances qui s'y oppoſoient : les adhérences ne peuvent rien contre cette propriété *innée*. Les parties avec leſquelles la matrice en a contracté s'étant élevées avec elle, la ſuivront à meſure qu'elle ſe reſtituera, & l'enfant ſera chaſſé. Il eſt donc démontré que l'accouchement ſpontané ſera poſſible, quoique la hernie de la matrice ſoit avec adhérences, ſi les conditions que j'ai poſées ont lieu (1).

Cependant, ſi la matrice a contracté des adhérences à une certaine hauteur, ſa reſtitution ne ſera qu'incomplette aux yeux de ceux qui ne ſe donneront point la peine d'y réfléchir ; ils verront ſon fond plus élevé qu'il ne doit l'être, & ſon orifice occuper ſon lieu naturel : delà la juſteſſe apparente de leur concluſion. Mais les choſes ne ſe paſſent point ainſi : la partie ſupérieure de la matrice s'élève-t-elle, elle force l'inférieure & le vagin à la ſuivre ; s'abaiſſe-t-elle, l'inférieure en fait autant, le vagin, qui s'étoit déployé, ſe

(1) Le baſſin ſuppoſé bien conformé.

reſtitue, & toutes ces parties reprennent leur place, ſi rien ne s'y oppoſe.

Si les adhérences viennent intervertir cet ordre, ce ne peut être qu'imparfaitement, puiſque, comme nous l'avons dit, les parties auxquelles la matrice eſt adhérente, ſont forcées de la ſuivre, lorſqu'elle ſe reſtitue, du moins juſqu'à un certain point: que le fond ſoit alors retenu par les adhérences, il devient point fixe, & ſes fibres continuant à ſe rapprocher, tirent à elles le vagin déjà reſtitué en partie. Il arrive delà que la ſituation de la matrice eſt ſeule contre nature, & ſa reſtitution complette.

L'expérience confirme cette théorie. Je n'ai jamais vu le fond de la matrice s'élever au-deſſus du petit baſſin, qu'il n'ait entraîné le col & le vagin avec lui. La difficulté à atteindre l'orifice de ce viſcère enflammé, prouve cette vérité. Elle ſera démontrée par l'événement qui a ſuivi une des opérations céſariennes que j'ai faites, & dont le détail ſe trouve à la fin de cet Ouvrage.

On ne peut douter de la poſſibilité, de la réalité de la hernie de la matrice pendant la groſſeſſe. Mais nous penſons qu'on a ſouvent pris le change à cet égard, & que l'impoſſibilité de l'accouchement, qu'on attribuoit à la hernie, ne dépendoit que de l'obliquité de ce viſcère; les moyens employés dans ces cas, prouvent ce que j'avance. Toutes les fois qu'on a pu corriger l'inclinaiſon de la matrice, ce que l'on a nommé réduction de la hernie, l'accouchement eſt devenu poſſible par la voie naturelle; autrement, il ne l'a été que par

l'opération céſarienne abdominale ; opération indiſpenſable alors, mais qui n'eſt néceſſitée, ni par la hernie, ni par les adhérences, mais par l'obliquité de la matrice, comme on le verra dans le Chapitre ſuivant.

Si la hernie ventrale de la matrice peut forcer de recourir à l'opération céſarienne abdominale, celle-ci eſt indiſpenſable, quand celle-là a lieu par les ouvertures du baſſin, telles que les échancrures iſchiatiques, les trous ovalaires, &c.

Un cas, qui a beaucoup de rapport avec ceux que nous venons de traiter, c'eſt la culbute de la matrice, nommée par M. *Dehunter*, *rétroverſion de la matrice*. Dans cette circonſtance, où le fond de ce viſcère occupe la place de ſon orifice, l'opération céſarienne vaginale eſt d'une néceſſité abſolue, la réduction ſuppoſée impoſſible. J'ai vu trois culbutes de la matrice, pour l'une deſquelles l'opération que je propoſe étoit indiquée, & auroit été pratiquée, ſi l'état preſque agoniſant de la femme ne l'eût point fait rejetter.

Juſqu'ici, je n'ai traité que des cauſes que tous les auteurs ont reconnues pouvoir néceſſiter l'opération céſarienne. J'ai fait mon poſſible pour ne rien laiſſer à deſirer ſur les moyens d'éviter cette opération, j'ai tâché de développer les cas où ils ont trop héſité à la preſcrire : il me reſte à parler de ceux où ils ne l'ont point conſeillée, quoique néceſſaire ; tels ſont l'obliquité de la matrice, & les convulſions qui affectent les femmes enceintes & à terme, au moment du travail.

CHAPITRE VI.

De l'obliquité de la matrice en général.

LA matrice, en ſe dilatant, s'incline toujours vers l'une ou l'autre des parties du bas-ventre; cette inclinaiſon a été nommée *obliquité de la matrice.*

Sans nous arrêter aux diviſions qu'en ont fait les auteurs, nous dirons qu'à la fin de la groſſeſſe, il ne peut y en avoir d'autre que l'antérieure; elle eſt légère, ou conſidérable: nous appellerons la première, *naturelle*, parce qu'elle favoriſe l'accouchement ſpontané; & la dernière, *contre nature*, parce qu'elle rend l'accouchement difficile, quelquefois même impoſſible, par la voie naturelle: cette obliquité ſeule fixera notre attention.

ARTICLE I.

De l'obliquité contre nature de la matrice.

L'OBLIQUITÉ *contre nature* de la matrice a lieu, lorſque le fond de ce viſcère eſt inférieur à ſon orifice.

Deventer eſt le ſeul qui ait traité cette matière à fond. Il ne ſera point indifférent de rapporter ici l'expoſé qu'il en fait. « Quand la

» Sage-femme, dit-il (1), eſt certaine que la » matrice eſt trop renverſée en devant, il faut » qu'elle ſonge aux moyens de corriger le dé- » faut de cette ſituation, & de ſecourir la » mère & l'enfant.

» Elle doit avoir deux objets; le premier, » de faire tomber la tête de l'enfant dans le » baſſin juſqu'au coccix; le ſecond, de la faire » ſortir de là, & de faire venir l'enfant.

« Il s'en faut de beaucoup qu'on doive être » tranquille, quand on a amené la tête dans » le baſſin; l'on n'eſt pas hors de danger; c'eſt » au contraire le difficile; on n'eſt pas à la » moitié du chemin. Pluſieurs enfans ſont reſtés » dans ce détroit, ſans en jamais ſortir; & en » y mourant, ont auſſi donné la mort à leurs » mères. C'eſt un écueil fameux par les nau- » frages qui s'y font, & qu'il faut cependant » paſſer ſans pouvoir l'éviter; mais on ne peut » le faire ſans ſecours, &.....

» La Sage-femme (2) doit bien ſe garder de » perdre le temps mal-à-propos, comme le font » pluſieurs d'entre elles, qui ne ſont point inſ- » truites des obliquités de la matrice, ſi elles » ne veulent, comme elles, donner la mort » à la mère & à l'enfant; ce qui n'arrive que » trop ſouvent..... Souvent une femme ne peut » accoucher après un travail de deux, trois, » & même quatre jours.

» On voit ſouvent auſſi que les douleurs, » quelquefois très-fortes, ſur-tout au commen-

---

(1) Voyez édit. françoiſe, par d'*Ablaincourt*, p. 281.
(2) Voyez *page 295 & ſuiv.*

» cement, fatiguent tellement la mère, qu'elle » donne ſouvent la mort à ſon enfant ſans le » ſavoir ; c'eſt à l'ignorance de la Sage-femme » qu'il faut s'en prendre. Il arrive enfin que, » ſans douleurs, ou les douleurs étant très- » foibles, la mère mourante ſe délivre ſou- » vent d'un enfant mort ; ce qui eſt un effet » d'une providence particulière, qui veut ſauver » la mère, & qui cependant n'y réuſſit pas » toujours ».

On voit, dans ce tableau effrayant, que *Deventer* avoit vu des obliquités contre nature, & avoit été témoin des accidens qui en étoient réſultés ; on y reconnoît la touche du praticien : cependant, les auteurs qui ont écrit depuis, lui ont reproché d'avoir exagéré les obliquités & les accidens qui en ſont la ſuite. Ils auroient pu ſe borner à dire que ces cas étoient très-rares.

La légéreté avec laquelle quelques-uns ont traité ce point important, les cauſes auxquelles ils attribuent l'obliquité contre nature de la matrice, leur ſilence ſur les accidens qui en réſultent ; enfin, la facilité avec laquelle ils croient qu'on peut la réduire, & diſent en avoir réduit ; tout nous porte à croire qu'ils s'en ſont laiſſé impoſer ſur les obliquités, ou qu'ils ont éludé la queſtion.

*

SECTION PREMIÈRE.

Des cauſes de l'obliquité contre nature de la matrice.

DEVENTER a méconnu la cauſe de l'obliquité contre nature; « il l'attribue au poids des » inteſtins, à leurs mouvemens, qui pouſſent » la matrice de côté & d'autre, aux différentes » ſituations que la femme affecte de garder, » au mouvement du cheval, des voitures, » enfin, à l'exercice du corps ».

M. *Levret* la faiſoit dépendre de l'adhérence du placenta, qui, par ſa peſanteur, entraînoit la matrice du côté où il ſe trouvoit.

M. *Baudelocque* dit (1) que « l'obliquité de » la matrice paroît une ſuite néceſſaire de la » rondeur qu'elle acquiert en ſe développant, » de la figure & de la ſituation de quelques- » unes des parties qui l'entourent, de la mo- » bilité des autres, & des changemens que » leurs fonctions y déterminent..... Il croit que » la direction de l'axe du baſſin détermine » l'obliquité antérieure; que le rapport de la » matrice avec l'inteſtin rectum & l'S romaine » du colon, la convexité de la colonne épi- » nière, & la ſituation des inteſtins relative- » ment à la matrice qui les ſoulève, ſont les » véritables cauſes des obliquités latérales ».

---

(1) Page 93, Tome Ier.

Il eſt aiſé de voir que ces cauſes ne peuvent déterminer que des obliquités *naturelles*.

Si ces auteurs euſſent moins accordé à la prévention qu'à l'expérience, ils auroient certainement découvert la véritable, la ſeule cauſe de l'obliquité contre nature.

Les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, celles qui ont la fibre très-relâchée, ſont les ſeules qui ſoient ſujettes à cette obliquité. En vain quelques auteurs ont prétendu que celles dont le baſſin eſt vicié en étoient affectées : j'en ai touché beaucoup, & toujours j'ai atteint l'orifice de la matrice ; ce qui n'eſt pas poſſible dans l'obliquité contre nature.

La véritable cauſe de cette obliquité eſt donc le relâchement conſidérable des parties contenantes de l'abdomen.

Au ſixième mois de la groſſeſſe, la matrice ne pouvant plus être entiérement contenue dans la cavité des côtes, ſe porte vers les parties antérieures du bas-ventre, s'appuie ſur elles, s'y loge ; & ſi leur réſiſtance eſt foible, elle les entraîne par ſon propre poids, & s'incline peu-à-peu, juſqu'à ce qu'enfin elle ſoit ſoutenue par les cuiſſes, ou par l'une des deux. C'eſt cet état que les François appellent *ventre en beſace*, & les Latins, *venter propendulus*.

M. *Levret* penſoit que l'obliquité de la matrice ne pouvoit ſe faire qu'aux dépens des enveloppes du bas-ventre ; mais il croyoit qu'en ſe dilatant, elle les forçoit à la loger : cela eſt vrai ; mais lorſque leur réſiſtance ſera telle qu'il paroît le ſuppoſer, l'obliquité ſera *naturelle*.

M. *Sabatier* (1) eſt le ſeul qui ait clairement énoncé la cauſe que nous aſſignons.

SECTION II.

Des ſignes de l'obliquité contre nature de la matrice.

COMME l'obliquité contre nature de la matrice doit être conſidérée ſous deux aſpects différens, nous croyons eſſentiel de détailler les ſignes qui les caractériſent.

Dans le premier cas, le fond de la matrice eſt appuyé ſur les cuiſſes, & l'extrémité oppoſée contre un des points de la partie poſtérieure & ſupérieure du baſſin; je l'ai même trouvée au-deſſus & au-delà du rebord du détroit ſupérieur. Dans ce cas, on ne peut atteindre l'orifice que très-difficilement, quelquefois même il eſt impoſſible d'y parvenir.

Dans le ſecond, le fond de la matrice deſcend juſqu'aux genoux (2), & l'extrémité oppoſée porte ſur la ſymphiſe des os pubis, ou ſur ſes environs. On peut alors parvenir juſqu'à l'orifice, en portant le doigt à demi-fléchi vers ces parties, après avoir ſoulevé la matrice.

---

(1) Voyez ſon excellent Mémoire ſur les deplacemens de la matrice & du vagin, inſéré dans ceux de l'Académie royale de Chirurgie, Tome III, édit. in-4°.

(2) Voyez Mémoire de M. *Sabatier*, inſéré dans ceux de l'Académie royale de Chirurgie, vol. 3^e, in-4°. ſur les déplacemens, &c....

Le diagnoſtic des auteurs eſt le même, ſi l'on excepte l'impoſſibilité de toucher l'orifice dans quelques cas.

Si le pronoſtic de *Deventer*, ſur l'obliquité contre nature de la matrice, doit effrayer le jeune praticien, celui de M. *Baudelocque* doit le raſſurer.

« L'obliquité de la matrice, dit il (1), eſt » en général moins fâcheuſe qu'on ne le dit » communément; quand elle n'eſt que légère, » ſouvent, loin de nuire à l'accouchement, » elle ſemble le favoriſer. L'obliquité extrême » peut ſeule y devenir contraire; mais il eſt » toujours ſi aiſé de la corriger ». Il avoue cependant, « que la tête s'engageant & deſcen- » cendant dans l'excavation, eſt recouverte » d'une portion de la matrice qui ſe diſtend, » s'enflamme & ſe déchire, ſi l'on n'y re- » médie, en ramenant l'orifice au centre du » baſſin ».

D'après notre expérience, nous dirons, avec *Deventer*, que ſi la femme n'eſt pas ſecourue à propos dans le cas en queſtion, elle ne peut quelquefois accoucher, après un travail de deux, trois, & même quatre jours; d'autres fois l'enfant n'eſt chaſſé que lorſqu'elle eſt près de mourir.

---

(1) Voyez le premier volume, p. 97 & 98.

SECTION III.

Des moyens de s'oppoſer ou de corriger l'obliquité contre nature de la matrice.

POUR s'oppoſer à l'obliquité extrême de la matrice, les auteurs conſeillent un bandage propre à empêcher les parties de céder à l'effort & au poids de ce viſcère ; ils veulent que la femme garde le lit pendant les derniers mois de la groſſeſſe. Ces précautions ſages rempliront probablement l'objet qu'on ſe propoſe.

Lors des douleurs de l'enfantement, ils recommandent de ſoulever le fond de la matrice, pour faire rentrer ſon orifice dans l'excavation, & par-là, rendre l'accouchement poſſible, ou de faire ſituer la femme ſur ſes coudes & ſur ſes genoux, & de terminer l'accouchement par les pieds. M. *Levret* aſſure que cette poſition eſt la plus favorable.

« Les femmes, dit M. *Baudelocque*, dont la » matrice eſt ſituée obliquement, doivent ſe » tenir couchées depuis le commencement du » travail juſqu'à la fin. On obſervera, dans le » dernier cas, de les faire coucher ſur le dos » dans les grandes obliquités de la matrice en » devant, & ſur l'un des côtés, dans les obli- » quités latérales, mais ſur celui qui eſt oppoſé » à la déviation, afin de ramener l'orifice de » la matrice à-peu-près parallélement à celui » du baſſin ».

S'agit-il de l'enfant préſentant la face, la

nuque, ou quelque autre des parties poſtérieures, il penſe, avec pluſieurs auteurs, que l'obliquité de la matrice peut y contribuer. Mais toujours perſuadé qu'il eſt aiſé de la corriger, il ſe borne à dire qu'on peut y remédier, en donnant à la femme une ſituation oppoſée à celle de la matrice. Cette précaution eſt inſuffiſante pour les grandes obliquités.

Les moyens preſcrits juſqu'ici, ſouvent inutiles pour réduire la matrice, ne peuvent convenir également aux deux eſpèces d'obliquités contre nature que nous avons établies.

Dans la première (celle où l'extrémité de ce viſcère oppoſée à ſon fond, eſt appuyée ſur la partie poſtérieure & ſupérieure du baſſin), la ſituation de la femme ſur ſes coudes & ſur ſes genoux, ne peut permettre l'accouchement par les pieds que très-rarement. Si l'on ſe borne à ſoulever le fond de la matrice, loin de déplacer la partie retenue, on l'appuie davantage ſur celle qui la retient, quelquefois même on la fait remonter du côté du bas-ventre, & la réduction & l'accouchement deviennent impoſſibles: cela m'eſt arrivé.

Pour y procéder avec méthode, il faut déplacer l'extrémité appuyée ſur la partie poſtérieure du baſſin, avant d'en relever le fond. Pour y parvenir, on fera fléchir le tronc & les extrémités inférieures: les muſcles du bas-ventre relâchés par ce moyen, ſeront preſſés contre la colonne épinière, par la main d'un aide qui contiendra l'extrémité de l'utérus, & l'empêchera de remonter; ce qui arriveroit ſans cette précaution.

Alors l'Accoucheur ſaiſira ce viſcère, & le tirera à ſoi par gradation. Dès que l'aide s'appercevra que la partie qui étoit retenue poſtérieurement, s'éloignera de ſa main, pour ſe porter vers l'ouverture du baſſin, il la ſuivra, en continuant de la preſſer, & préviendra l'Accoucheur de ce qui ſe paſſe : celui-ci touchera la femme ; ſi l'orifice correſpond à l'ouverture du baſſin, il relevera la matrice, en la faiſant gliſſer ſur les parties contenantes, & non en relevant ces parties avec elle : la réduction faite, on enveloppera l'abdomen avec une ſerviette, dont deux aides tireront les chefs poſtérieurement, juſqu'à ce que la tête de l'enfant ſoit parvenue en totalité, ou du moins en grande partie, dans l'excavation ; ce qu'on facilitera, en tenant le baſſin plus élevé que le reſte du tronc, & en portant le doigt dans l'orifice, pour le contenir, *& non pour y exercer de violence*, en le tirant à ſoi, comme on l'a preſcrit (1).

Dans le ſecond cas, on ſoutiendra l'extrémité de la matrice appuyée ſur le rebord antérieur du détroit ſupérieur, pendant que l'on ſoulèvera ſon fond, comme nous l'avons preſcrit pour la première eſpèce d'obliquité.

Si par ces procédés, on ne peut obtenir la réduction de la matrice, il ne reſte d'eſpoir que dans l'opération céſarienne *vaginale*, dans le premier cas, & *abdominale*, pour le ſecond.

Ce moyen, le ſeul qui puiſſe alors conſerver

(1) *Voyez* Deventer.

la mère & l'enfant, a échappé aux auteurs qui nous ont précédé. S'il paroît extrême aux yeux de ceux qui n'ont point assez médité l'obliquité dont nous parlons, les observations suivantes leur feront sans doute adopter notre opinion.

I^ere^ OBSERVATION. *Qui prouve la nécessité de l'opération césarienne dans l'obliquité contre nature de la matrice.*

LA nommée..... avoit eu dix enfans; la sortie des deux derniers avoit été très-longue & très-pénible. Le dixième perdit la vie pendant le travail. L'obliquité antérieure de la matrice avoit seule occasionné ces accidens.

Je ne fus mandé, pour la onzième grossesse, qu'au moment du travail. Le ventre étoit appuyé sur les cuisses. Il ne me fut jamais possible d'atteindre l'orifice de la matrice, tant il étoit élevé & postérieur. Voyant que mes tentatives, pour en changer la position, étoient vaines, j'assurai que la vie de la mère & celle de l'enfant étoient dans le plus grand danger, & que l'opération césarienne étoit le seul moyen qui pût les enlever à la mort : cet avis ne fut point goûté.

Cependant, pour m'opposer aux suites funestes que pouvoient entraîner la longueur & la difficulté de l'accouchement, je fis saigner & baigner la malade, & je laissai près d'elle un aide intelligent.

Vingt-quatre heures de douleurs n'ayant apporté aucun changement dans son état, je mandai M. *Coutouli*, à qui je fis part de mes

craintes & de ma manière de penſer. Il ſe rendit à mon opinion; mais l'opération ne fut point pratiquée, parce que la malade s'y refuſa.

Les douleurs ſe ſoutinrent pendant plus de deux jours, ſans opérer de changement. Les moyens ci-deſſus ne purent s'oppoſer à l'inflammation de la matrice. Enfin, au bout de ſoixante heures ou environ, la dilatation de l'orifice étoit telle, que l'on pouvoit en toucher le bord antérieur; elle augmenta inſenſiblement, & l'accouchement fut terminé par expulſion. L'enfant étoit mort & atteint de putréfaction; un écoulement putride avoit précédé & ſuivit ſa ſortie; l'odeur en étoit ſi infecte, qu'il n'étoit pas poſſible de la ſupporter.

Les ſaignées, les bains, les lavemens, les injections émollientes, les boiſſons abondantes, ſoit anti-phlogiſtiques, ſoit anti-putrides, ne purent s'oppoſer aux progrès de l'inflammation, & à la gangrène de la matrice. Les autres parties génitales en furent affectées, & la malade ſuccomba à tous ces accidens.

Nous avons obſervé à l'ouverture du cadavre, que le baſſin étoit bien conformé; ce qui prouve évidemment que la déviation conſidérable de la matrice a été la cauſe de la mort des deux êtres qui jouiſſoient, aux premiers inſtans du travail, d'une parfaite ſanté.

Je laiſſe aux praticiens de bonne foi, à juger ſi, dans cette circonſtance fâcheuſe, il n'auroit pas été plus avantageux de pratiquer l'opération céſarienne, que d'abandonner le ſoin de l'accouchement aux efforts de la matrice, même aidés des ſecours ordinaires de l'art.

Pour mettre enfin le ſceau à cette vérité, qu'il importoit de faire connoître, nous terminerons par deux obſervations conſignées dans les Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie.

Obſervation de DORINGIUS (1).

« UNE pauvre femme de Niſſe, en Siléſie, » étoit accouchée ſpontanément & ſans ſecours, » de huit enfans. Dès le commencement de » ſa neuvième groſſeſſe, elle s'apperçut d'une » tumeur à l'aîne gauche, & ſous la peau : on » y diſtinguoit aiſément un enfant : elle acquit » le volume d'une veſſie de bœuf, qui deſ- » cendoit juſqu'aux genoux de la malade : » elle ne pouvoit la ſoutenir & la changer de » place, ſans reſſentir beaucoup de douleurs. » Un Médecin & pluſieurs Chirurgiens furent » chargés, par le Sénat, de donner des ſoins » à cette femme. Ayant reconnu l'impoſſibilité » de l'accouchement par la voie naturelle, ils » firent une inciſion ſur la tumeur, & en » tirèrent un enfant vigoureux ».

Obſervation de SENNERT (2).

« LA femme d'un tonnelier étant enceinte, » fut frappée à l'aîne gauche par l'extrémité » d'une perche. Quelque temps après, il y

---

(1) Vol. 3^e. édit. *in*-4°.
(2) Vol. 2^e édit. *in*-4°.

» parut une hernie, qui acquit tant de volume, » qu'elle ne put être réduite ; la malade étoit » obligée de la ſoutenir avec une bande, & » de la porter, tantôt ſur une cuiſſe, tantôt » ſur l'autre. On ſentoit, & on voyoit aiſément » ſous la peau, les mouvemens d'un enfant. » *Sennert* conſulté, jugeant la réduction de la » matrice & l'accouchement par la voie or- » dinaire impoſſibles, prononça que, lors du » travail, il faudroit ouvrir la tumeur, pour » en tirer l'enfant. La femme parvenue à la » fin du neuvième mois, reſſentit les douleurs » de l'enfantement ; elles furent vives, & per- » ſiſtèrent long-temps. On ſuivit enfin le con- » ſeil de *Sennert*, & l'on tira l'enfant vivant, » enſuite le placenta. L'opérée paroiſſoit tou- » cher au moment de ſa guériſon, lorſqu'une » mort inopinée vint l'enlever ».

Ces deux obſervations, tendantes à prouver la néceſſité de l'opération céſarienne, lorſqu'il y a hernie de la matrice, démontrent que l'obliquité contre nature de ce viſcère a été la ſeule cauſe qui a forcé, dans les deux cas, à recourir à cette opération. Que l'on reliſe ce que nous avons dit à ce ſujet, en parlant de la hernie.

CHAPITRE VII.

Des Convulſions.

LES convulſions qui attaquent les femmes à terme & en travail, rendent, dans quelques cas, l'opération céſarienne indiſpenſable. Pour s'en convaincre, il ſuffit de jetter un coup-d'œil ſur ce que les auteurs ont dit de cet accident.

ARTICLE I.

Sentiment des Auteurs ſur les convulſions.

LA convulſion, dit *Mauriceau* (1), « eſt un » accident qui fait ſouvent périr la mère & » l'enfant, ſi la femme n'eſt très promptement » ſecourue par l'accouchement, qui eſt le » meilleur remede qu'on puiſſe apporter à l'une » & à l'autre; mais quelquefois la matrice » n'étant pas ſuffiſamment ouverte, quand la » convulſion arrive, on ne peut faire autre » choſe que les remèdes ordinaires, juſqu'à » ce qu'il y ait lieu de tirer l'enfant comme..... » J'ai vu quelques femmes accoucher d'elles-» mêmes d'enfans vivans, & ſe porter bien

(1) Voyez page 335, 7e édit. françoiſe, Chap. 18. *Voyez* page 230, édit. lat.

» enſuite, quoiqu'elles euſſent eu auparavant » cinq ou ſix accès de très-fortes convulſions; » mais dans l'intervalle de ces accès, elles » revenoient à connoiſſance.....

» Mais quand la femme ne revient point à » connoiſſance enſuite de l'accès de la con- » vulſion, qu'elle reſte toute aſſoupie, & qu'on » voit qu'elle écume de la bouche, en ronflant » fortement; pour lors, la mère & l'enfant » périſſent preſque toujours, s'ils ne ſont très- » promptement ſecourus par l'accouchement. » J'ai ſauvé la vie à pluſieurs femmes de la » ſorte & à leurs enfans: mais quelques autres » n'ont pas laiſſé de mourir, après avoir été » bien & duement accouchées, quoique je les » euſſe promptement ſecourues..... Or, puiſque » l'accouchement eſt le plus ſalutaire remède » qu'on puiſſe apporter à la femme qui eſt en » convulſion, bien que l'événement en ſoit » douteux, le Chirurgien tâchera néanmoins » de lui donner ce ſecours, & à ſon enfant, » le plutôt qu'il pourra ».

Mauriceau rapporte que la femme d'un de ſes confrères, enceinte de deux enfans, & attaquée de convulſions, eſt morte, pour n'avoir point été accouchée. Il conſeille de tirer l'enfant qui eſt mort avec le crochet, & dit avoir conſervé, par ce moyen, la femme d'un autre Confrère. Il finit par une troiſième obſervation, où il dit que la mère & l'enfant ont péri à la ſuite de convulſions très-violentes (1).

(1) *Voyez* page 44, Obſ. 51, Tome II.

L'exposé de *Mauriceau* prouve que les convulsions qui attaquent les femmes pendant le travail, les font souvent périr; que l'accouchement est le meilleur remède qu'on puisse y apporter; que cependant, malgré ce remède mis en usage à temps, l'événement est douteux; que des femmes secourues à propos sont également mortes.

Bien plus, il convient que l'accouchement est quelquefois impossible, parce que l'orifice de la matrice n'est point assez dilaté.

Les observations de ce savant auteur viennent à l'appui de sa doctrine, qui semble ne rien laisser à desirer sur le point en question, ainsi que sur presque tous les autres : observateur judicieux, il n'a point méconnu que les femmes auxquelles la connoissance revenoit dans l'intervalle des convulsions, accouchoient ordinairement d'enfans vivans, & qu'elles se portoient bien ensuite.

Plusieurs faits m'avoient instruit de cette vérité; une autre, dont j'ai été frappé, & qui paroît avoir échappé à *Mauriceau*, c'est que les femmes dont il parle, ont souvent l'esprit aliéné pendant quelque temps, quelquefois même toute leur vie.

La Dame..... femme de beaucoup de bon sens, parvint paisiblement au terme ordinaire de la grossesse. Les douleurs de l'enfantement furent vives, & bientôt accompagnées de convulsions violentes. Un Accoucheur fut mandé; je le fus ensuite. La tête étoit dans l'excavation, mais encore trop enveloppée de la matrice, pour pouvoir la saisir avantageusement

avec le forceps. Les douleurs ſe ſoutenoient, & le baſſin étoit bien conformé. Je preſcrivis le demi-bain, pour faciliter l'accouchement, que je terminai peu de temps après mon arrivée. L'enfant vint vivant; la malade n'eut plus de convulſions; mais ſes idées n'étoient pas nettes. A cet accident près, la couche fut franche. Mais peu-à-peu, l'eſprit s'aliéna davantage; & malgré le traitement méthodique qu'on fit à la malade, elle mourut folle, ſix mois après être accouchée. Pluſieurs faits de cette eſpèce ſe ſont paſſés ſous mes yeux.

Portal eſt d'accord avec *Mauriceau*, ſur le danger des convulſions.

Une femme étoit, dit-il, Obſervation XVII (1), ſans connoiſſance & en d'étranges convulſions: elle fut ſoignée par différens Médecins, Chirurgiens & Sages-femmes: les uns penſèrent qu'il n'y avoit rien à faire, & la condamnèrent à mort, après laquelle ils étoient d'avis qu'on pratiquât l'opération céſarienne.

Les autres, perſuadés que l'enfant étoit mort, conclurent qu'il falloit terminer l'accouchement, ſans héſiter; ce que *Portal* fit, après avoir ouvert & vuidé le crâne.

La femme courut les plus grands riſques. Elle reſta quarante heures ſans connoiſſance; ſa langue étoit coupée, & la plupart des parties génitales gangrénées. Elle dut ſa guériſon aux ſoins aſſidus qu'on lui donna, & ſans doute à la bonté de ſon tempérament.

---

(1) *Voyez* page 96.

La même eut, à ſa troiſième groſſeſſe, des convulſions, dont elle périt, ſans être accouchée. L'enfant étoit mort, quand on fit l'opération céſarienne.

La trente-troiſième obſervation du même auteur démontre combien les vrais praticiens ſont perſuadés du danger imminent auquel ſont expoſées les femmes attaquées de convulſions pendant le travail. Les remèdes le mieux indiqués & le plus promptement adminiſtrés, pour faire ceſſer les convulſions, furent inutiles. L'accouchement parut la ſeule & dernière reſſource. *Portal* fut choiſi pour le terminer.

Le mari prévenu du danger qui menaçoit ſa femme, prioit les conſultans de la conſerver. *Portal* lui répondit « qu'il l'accoucheroit; mais » que ſi elle venoit à mourir, il le prioit, ainſi » que ces meſſieurs, de lui faire juſtice & de ne » point le blâmer, parce que dans ces occa- » ſions, celui ou celle qui opère, la femme » venant à mourir, en eſt toujours la cauſe, » par les langues ſerpentines ou médiſantes. » Les conſultans le tranquilliſèrent, en lui aſſu- » rant qu'ils jugeoient la femme morte & l'opé- » ration néceſſaire ».

La malade étoit ſans connoiſſance; on lui adminiſtra l'Extrême-onction. Cette précaution priſe, *Portal* dilata l'orifice de la matrice, rompit les membranes, & fut chercher les pieds de l'enfant qui étoit alors vivant, & qu'une convulſion fit périr pendant qu'on le tiroit. La mère, plus heureuſe, après être reſtée douze heures ſans connoiſſance, revint & ſe porta bien.

Les obſervations *d'Amand* n'offrent pas un tableau

tableau moins effrayant que celles de *Mauricau* & de *Portal.*

Nous liſons dans la ſoixante-ſeizième : les convulſions réduiſirent la malade à une telle extrémité, que les conſultans jugèrent qu'elle avoit tout au plus une heure à vivre : elle fut adminiſtrée, & promptement accouchée. L'enfant avoit péri dans les convulſions : la mère eut la fièvre pendant trois ou quatre jours, reſta dix ou douze ſans connoiſſance, & perdit la mémoire au point d'oublier à écrire, compter, calculer, & même marquer ſon linge; choſes qu'elle ſavoit très-bien auparavant.

La cent-deuxième obſervation fait encore mention d'une dame qui a été dans le plus triſte état : elle avoit la langue à demi coupée; l'accouchement prompt conſerva les jours de la mère & ceux de l'enfant. *Amand* convient, dans cette obſervation, que la plupart des mères & des enfans périſſent par les convulſions, ſi l'accouchement n'eſt promptement terminé; *quand*, dit-il, *il y a poſſibilité de la part de la matrice.*

Saviard rapporte qu'une femme âgée de vingt-deux ans, près d'accoucher, fut attaquée de convulſions dont elle mourut ſans avoir pu être accouchée. On l'ouvrit auſſi-tôt, & on trouva ſon enfant mort.

Peu diſtingue les convulſions qui attaquent les femmes enceintes, en communes & en particulières.

« La convulſion commune ou générale, dit-il, » eſt celle qui les fait tomber dans le caros, » ou profond ſommeil, qui les porte en peu

» d'heures dans cette véritable apoplexie, dont » aucune n'échappe, & qui, par conſéquent, » eſt mortelle.... Le trépas de la mère eſt immé- » diatement ſuivi de celui de ſon fruit, ſi la » matrice n'eſt ouverte auſſi-tôt, ou ſi l'opé- » ration céſarienne dont le ſuccès eſt très-rare » en cette occaſion, n'eſt faite avec beaucoup » de promptitude & d'adreſſe.

J'ai remarqué que les convulſions violentes de la mère, faiſoient toujours périr l'enfant avant elle, & que l'opération céſarienne faite alors, à deſſein de le conſerver, procuroit rarement à l'Accoucheur cette douce ſatisfaction.

En 1780, j'ai fait l'opération céſarienne à quatre femmes enceintes, & à terme, que des convulſions venoient de faire périr; les quatre enfans étoient morts.

Dionis (1) met au nombre des accidens mortels, les convulſions avec perte de connoiſſance. Il recommande d'accoucher promptement, & convient que ce moyen n'eſt pas infaillible. Il conſeille de faire à la matrice des fomentations huileuſes & émollientes, & de lui donner des petits lavemens doux en forme de bains; parce que, par leur ſéjour, ils l'humecteront & lui aideront à s'étendre.

Puzos eſt de l'avis de tous ceux que je viens de citer : « le remède le plus certain, dit-il, » eſt d'accoucher, s'il eſt poſſible... Dans les » convulſions vives qui précèdent ou accom- » pagnent le travail, on ne ſauroit apporter

(1) Voyez *page* 240.

» des ſecours trop prompts & trop efficaces;
» & même, comme ils ſont quelquefois in-
» ſuffiſans quand le mal eſt une fois établi,
» l'Accoucheur doit ſe rendre attentif aux
» premiers ſignes qui annoncent les convul-
» ſions, &c.

» On ſent, continue le même auteur, qu'il
» eſt bien plus aiſé de prévenir ce mal, que
» de le détruire quand il eſt une fois établi;
» puiſque les remèdes les plus efficaces n'em-
» pêchent pas quelquefois la mort de la mère,
» & même celle de l'enfant, que ces con-
» vulſions mettent auſſi dans le plus grand
» danger ».

Le commentateur de *Deventer* dit: « il arrive
» quelquefois que la matrice n'eſt pas ſuffiſam-
» ment ouverte quand la convulſion arrive.
» Dans ce cas on ne peut faire que les remèdes
» ordinaires. Il conſeille la ſaignée quand il y
» a pléthore ou irritation à la matrice, & des
» décoctions émollientes. Il faut cependant ob-
» ſerver, ajoute-t-il, qu'on ne peut accoucher
» la femme que dans l'intervalle des accès, &
» que quoique ce ſoit l'unique remède, on n'eſt
» pas toujours ſûr de lui ſauver la vie ».

Meſnard & *Rœderer* ne diffèrent en rien de leurs prédéceſſeurs.

Levret ne balance point à prononcer que les convulſions menacent toujours grandement la mère & l'enfant; il conſeille, en ce cas, de ſe ſervir du forceps courbe. Pour prouver l'utilité de cet inſtrument, il cite cette obſervation: « Les convulſions qui avoient fait mourir l'en-
» fant, menaçant la mère du même ſort, je me

» déterminai à faire uſage du forceps courbe. » Cette obſervation, ajoute *Levret*, démontre » que les convulſions de la mère font ordi- » nairement mourir l'enfant; c'eſt un fait connu » de toutes les perſonnes qui pratiquent les » accouchemens : on ſait même qu'il n'eſt que » trop commun que la mère en meure auſſi, » ſi elle n'eſt ſecourue très-promptement : or, » comme il n'eſt pas poſſible de trouver un » moyen plus expéditif que le forceps courbe, » il eſt donc préférable à tout autre inſtrument ».

Levret ſuppoſe une dilatation ſuffiſante de l'orifice, pour l'introduction du forceps. Mais cette dilatation n'ayant pas lieu, comme il arrive le plus ordinairement, ſi ce n'eſt lorſqu'il n'y a plus d'eſpoir pour l'enfant, & peu pour la mère, ce célèbre Accoucheur, le forceps à la main, auroit vu périr l'un & l'autre.

Ce précepte, bon à quelques égards, ſera donc rarement avantageux.

La perte de la ducheſſe de Beaufort, & de l'enfant dont elle étoit enceinte (1), ne permet pas de révoquer en doute le péril imminent auquel les convulſions expoſent les femmes en travail (2).

On eſt plus que perſuadé qu'ils ne manquèrent point de ſecours; ce qui prouve que ceux qu'on

---

(1) Ou *Gabrielle d'Eſtrées.*

(2) *Voyez* l'Hiſtoire des amours de HENRI IV. Dans un autre Ouvrage, les convulſions ſont attribuées à une autre cauſe. Pour moi, je crois qu'elles ont dépendu de la groſſeſſe.

oppoſoit alors aux convulſions, étoient inſuffiſans.

Si l'on excepte l'utilité rare du forceps, on n'a point encore ajouté à ces moyens. Ce qu'on vient de lire doit l'avoir démontré; ce que je vais expoſer le confirmera.

« L'hémorragie utérine, dit l'auteur de l'Art » des Accouchemens (1), exige toujours, quand » elle menace la femme & l'enfant d'un peril » éminent, que nous procédions à l'accou- » chement.

» Les convulſions qui ſurviennent pendant » le cours du travail de l'accouchement, nous » offrent preſque toujours la même indication, » parce qu'elles dépendent le plus ſouvent » de l'engorgement du cerveau, ou qu'elles » peuvent y donner lieu, & même à quelque » choſe de plus fâcheux; mais ſi elles exigent » qu'on termine l'accouchement, elles n'y pré- » parent jamais les parties de la femme, auſſi » bien que le fait l'hémorragie utérine : celle-ci » affoiblit & relâche ces parties, & la convul- » ſion les reſſerre pour l'ordinaire.

» Quand les convulſions s'annoncent de » bonne heure, il eſt toujours très-utile d'a- » voir recours à la ſaignée du bras, du pied, » même de la gorge, & de la réitérer plus » ou moins, ſelon l'intenſité de l'accident, en » attendant qu'on trouve des diſpoſitions aſſez » favorables pour entreprendre d'opérer l'ac- » couchement.

---

(1) M. *Baudelocque.*

» Il ſeroit à deſirer qu'il fût toujours poſſible, » dans ce cas, d'extraire la tête de l'enfant avec » le forceps, à cauſe du danger qu'il y a de le » retourner pour l'emmener par les pieds, ſur- » tout lorſque la convulſion eſt permanente, ou » qu'elle ne laiſſe que de courts intervalles ».

Je me ſerois tu ſur la manière vague dont cet auteur indique les moyens de combattre les convulſions qui affectent les femmes en travail, ſi cette négligence ne pouvoit induire en erreur le jeune praticien qui ſaigneroit indiſtinctement du pied, du bras ou de la jugulaire; & qui, en attendant des diſpoſitions aſſez favorables pour entreprendre d'opérer l'accouchement, verroit périr une infinité de femmes & d'enfans: ſi enfin M. *B...* deſirant qu'il fût toujours poſſible, dans ce cas (les convulſions), *d'extraire la tête de l'enfant avec le forceps*, il avoit indiqué au jeune étudiant, pour lequel il dit avoir écrit, les moyens de rendre poſſible l'uſage de cet inſtrument.

Le célèbre *Levret* a donné à cet égard, les conſeils d'un praticien exact & éclairé; il a claſſé les remèdes qu'on doit oppoſer aux convulſions, en raiſon des cauſes qui les déterminent & des circonſtances qui les accompagnent; il dit formellement que l'eſpèce de ſaignée n'eſt pas indifférente; que celle qui convient dans un cas, eſt très-préjudiciable, ſouvent mortelle dans un autre. C'eſt avec cette clarté, cette préciſion, que l'on ſert le jeune praticien & l'étudiant.

Plus d'une fois, affligé de la perte des perſonnes qui m'étoient confiées, je n'ai pu mé-

connoître la véracité des auteurs ſur le péril auquel ſont expoſées les femmes attaquées de convulſions au moment du travail.

La Dame.... (1), près du terme de ſa première groſſeſſe, apprit une nouvelle qui la chagrina beaucoup. Peu de jours après, ſon eſprit s'aliéna, & bientôt elle eut des convulſions violentes, avec perte de connoiſſance. Un élève en Chirurgie la ſaigna quatre fois du bras : cette eſpèce de ſaignée, qui n'étoit point indiquée, puiſqu'on ne pouvoit douter que la cauſe des convulſions n'eût affecté primitivement le cerveau, jetta la malade dans l'état comateux. Je fus mandé dès les premières douleurs de l'enfantement ; je preſcrivis une ſaignée du pied & le demi-bain. En moins d'une heure, la tête de l'enfant franchit le détroit ſupérieur & les bords de l'orifice : plongée dans l'excavation, je la ſaiſis avec le forceps, & je fis l'extraction d'un enfant mort. La mère ayant ſubi le même ſort, je n'eus que deux cadavres, pour prix des ſoins qui m'avoient conduit ſi promptement au but deſiré, l'accouchement.

La nommée..... au terme ordinaire de ſa groſſeſſe, fut attaquée de convulſions violentes, avec perte de connoiſſance permanente, dès le commencement du travail.

Les convulſions, qui n'avoient eu lieu qu'au moment où la matrice étoit en ſouffrance, prouvoient que leur cauſe agiſſoit immédiate-

(1) Rue des Cordiers, près de la Sorbonne.

ment ſur ce viſcère. Comme l'orifice n'étoit point dilaté, je preſcrivis la ſaignée du bras & le bain, dans lequel la malade reſta quatre heures.

Les choſes étant à-peu-près les mêmes, je fis réitérer la ſaignée, & continuer le bain le reſte de la journée. Malgré ces ſoins mis en uſage à temps, l'accouchement ne fut poſſible qu'à onze heures du ſoir.

Je tirai l'enfant par les pieds; les convulſions l'avoient déjà fait périr: la mère recouvra la connoiſſance pendant douze heures, après leſquelles elle la perdit, & paſſa au ronflement, regardé, avec raiſon, par les meilleurs praticiens, comme mortel (1).

La ſaignée du pied, de la gorge (2), les véſicatoires, les lavemens ſtimulans, les boiſſons aiguiſées, dont la malade fit uſage pendant ſa couche, ne purent la conſerver: elle expira le ſecond jour de l'accouchement.

La nommée..... accouchée avec le forceps à l'inſtant de la première convulſion, éprouva le même ſort, ainſi que l'enfant.

Une jeune perſonne vient de périr par le même accident, malgré les ſoins le mieux indiqués, parce que l'accouchement n'a pu être terminé que vingt heures après la première convulſion.

---

(1) Voyez ce que j'ai rapporté d'après *Peu*.

(2) Ces ſaignées conviennent après l'accouchement, lors même que la cauſe des convulſions a affecté primitivement la matrice.

Je ne diſſimulerai cependant pas que j'ai conſervé quelques femmes menacées d'une mort prochaine ; mais elles ont probablement dû leur conſervation à ce qu'elles étoient dans le cas le moins dangereux, celui où la perte de connoiſſance n'eſt point permanente.

En 1773, la nommée..... (1), en travail depuis quarante-huit heures, & ſoignée par une Sage-femme, fut attaquée de convulſions violentes. Elle perdit & recouvra la connoiſſance pendant quelque temps, après lequel elle tomba dans un état comateux, qui effraya les perſonnes qui l'aſſiſtoient. Elle fut tranſportée à mon amphithéâtre. Elle étoit, ainſi que je l'ai dit, ſans connoiſſance; un ſang écumeux ſortoit de ſa bouche & de ſon nez ; ſa langue étoit à demi-coupée, ſon viſage violet, ſes paupières abaiſſées.

La tête de l'enfant, qui avoit franchi l'orifice de la matrice, étoit dans le petit baſſin ; je la ſaiſis, & la tirai dehors avec le forceps; enſuite je fis l'extraction du reſte de l'enfant & celle du délivre, ſans aucune difficulté. L'enfant étoit vivant.

La quantité de ſang qui ſortit après la délivrance, fut la même que dans les cas ordinaires.

Après quelque repos, je fis conduire l'accouchée chez elle. Deux élèves, qui l'accompagnèrent, étoient chargés de la ſaigner du pied, dans le cas où la connoiſſance ne reviendroit

---

(1) Du Fauxbourg Saint-Marcel.

point. Je l'avois accouchée à deux heures après-midi ; je la revis à huit ; elle étoit dans le même état, & n'avoit point été ſaignée. Je lui fis mettre les jambes dans l'eau chaude, liées au-deſſous du genou : par le ſeul pédiluvium, elle recouvra la connoiſſance, & ſe portoit ſi bien le lendemain, qu'elle allaita ſon enfant, qui a continué, ainſi que ſa mère, à jouir d'une bonne ſanté.

Quelques ſuccès n'empêchent point que les faits atteſtés par les Anciens & par les Modernes, ceux qui ſe paſſent ſous nos yeux, ne démontrent que les convulſions qui affectent les femmes en travail, les font preſque toutes périr, ainſi que leurs enfans ; d'où je conclus que les ſecours qu'on oppoſe encore aujourd'hui à cet accident funeſte, ſont le plus communément inſuffiſans.

On avoit imaginé de leur ſubſtituer les douches d'eau à la glace & le bain froid. Cette méthode ne peut prévaloir dans le cas en queſtion ; ou il faut renoncer à la vraie Médecine. Comment, en effet, concevoir que, dans une maladie où toutes les fibres, & particuliérement celles de la matrice, ſont dans un érétiſme au-delà de toute expreſſion, ce qui augmente le ton, puiſſe devenir un moyen curatif?

L'opinion contre laquelle je m'élève a paru cependant étayée d'une obſervation inſérée dans un des Journaux de Médecine, & d'un Mémoire lu à la rentrée de la Faculté de Médecine de Paris.

J'ignore ce qu'on en a penſé ; mais il importe

de ſe convaincre de la foi qu'on doit y ajouter. Je fus appellé en conſultation chez la nommée..... (1); je la trouvai dans le bain : en y plongeant la main, pour m'aſſurer de ſon état, je ſentis que l'eau étoit froide. M. *Bi* (2) me dit qu'il avoit preſcrit le bain tiède : à ces mots une voix s'éleva, & proféra, à mon grand étonnement, que le bain froid étoit préférable. Sans perdre le temps à diſcuter, je prononçai qu'il falloit chauffer l'eau, & ſaigner du pied la malade au ſortir du bain. Le cerveau étoit tellement comprimé par l'affluence du ſang, que le viſage étoit violet, & la femme dans l'état apoplectique. J'aſſurai que, pour peu que ces moyens tardaſſent à rendre l'accouchement poſſible, il falloit, pour le terminer, inciſer les bords de l'orifice interne de la matrice. Après mon avis & mon pronoſtic, je laiſſai la malade aux ſoins des Conſultans. M. *Bi*, qui étoit du nombre, voyant que notre avis n'étoit point ſuivi, ſe retira.

Auſſi-tôt la malade fut aſſaillie de ſeaux d'eau à la glace jettés ſur ſon ventre en forme de douches. De pareils ſoins n'étoient pas propres à réchapper la victime.

L'après-dînée ſe paſſa à doucher en pure perte : quel temps précieux, dont on auroit pu tirer avantage !

La malade, preſque expirante, exigeoit d'autres ſoins : je fus mandé de nouveau à

---

(1) Privilège Saint-Martin.
(2) Maître en Chirurgie & Accoucheur.

onze heures du ſoir ; je trouvai M. S.... puiſant de l'eau à la glace, douchant & éteignant involontairement la dernière étincelle qui tenoit encore animée l'infortunée qui alloit bientôt ceſſer de vivre. Elle reſpiroit encore. Je lui devois des ſoins. Je réitérai mon avis & mon pronoſtic, ils furent négligés, & les douches continuées. M. S.... perdant enfin tout eſpoir de réuſſir par ce moyen, dilata l'orifice, en forçant les bords à livrer paſſage à ſa main : la tête de l'enfant ſe préſentant la première, il voulut la ſaiſir avec le forceps ; trois fois il le porta ſans ſuccès ; enfin, voyant ſes efforts inutiles à cet égard, il alla chercher un des pieds. Mais, hélas ! l'extrémité tirée cédant aux efforts faits ſur elle, ſe ſépara du tronc. Sans ſe déconcerter, M. S.... ſaiſit l'extrémité qui reſtoit, & termina l'accouchement. S'il eſt inutile de prévenir que l'enfant étoit mort, il eſt bien douloureux de dire que ſa mère le ſuivit de près.

Si M. S.... n'eût point rejetté nos avis, ces deux êtres vivroient peut-être encore.

Convaincu de la foibleſſe des moyens qu'on a employés juſqu'ici contre ce terrible accident, j'en ai cherché les cauſes, la plupart ignorées, ou trop peu méditées ; j'ai cherché à en combattre les effets d'une manière efficace ; je crois y être parvenu.

ARTICLE II.

Des cauſes & des moyens curatifs des convulſions.

Les cauſes des convulſions portant leur effet primitif ſur la matrice, ou bien ſur le cerveau, les moyens curatifs doivent être dirigés en raiſon de la partie primitivement affectée.

SECTION PREMIÈRE.

Des cauſes des convulſions qui affectent primitivement la matrice.

A l'inſtant de la conception, la matrice entre en ſpaſme, & preſſe le dépôt précieux qui lui eſt confié : cet état dure peu, & la cavité de la matrice offre à l'embryon un eſpace qu'il ne remplit point ; mais bientôt le vuide diſparoît, & le germe que contient l'utérus touche de toutes parts les parois qui l'environnent, dont les fibres ſont encore dans le repos parfait où ſe trouve toute partie élaſtique qui n'eſt point étendue par une cauſe étrangère.

Inſenſiblement le germe fœtal & ſes annexes continuent à croître, & forcent les parois de la matrice à s'éloigner les unes des autres ; leur réſiſtance eſt plus ou moins grande ; mais pour l'ordinaire, elles cèdent à l'accroiſſement du fœtus, qui agit ſur elles comme puiſſance. Plus cet accroiſſement devient conſidérable, plus l'utérus & ſon col ſe développent.

Enfin, au terme ordinaire de la groſſeſſe (celui de neuf mois), le fœtus & ſes dépendances ayant acquis leur dernier degré de perfection, les fibres de la matrice ſont entiérement développées, & le col paroît abſolument anéanti.

Si l'accouchement ne ſuit de près cet état, les fibres utérines ſeront extrêmement diſtendues, vivement irritées, & les convulſions, quelquefois la rupture ſpontanée de la matrice, ne tarderont point à menacer la mère & l'enfant de la mort la plus prochaine.

Les cauſes qui retardent ou s'oppoſent le plus ſouvent à la dilatation de l'orifice & à l'accouchement, ſont la rigidité, la denſité, la cohéſion des bords de l'orifice, leur trop intime adhérence avec les membranes, quelquefois la ſeule réſiſtance de celles-ci à l'action expulſive de la matrice (1).

On les combattra preſque toujours avec avantage, lorſqu'on ſaura bien les diſtinguer. Les convulſions, au traitement deſquelles je me borne ici, reconnoiſſent-elles pour cauſes la conſtriction, l'engorgement, la denſité des bords de l'orifice; il faut, s'il y a pléthore, ſaigner la malade du bras, jamais du pied. Les bains de vapeur, les demi-bains, les injections mucilagineuſes méritent la préférence, quand

(1) On a traité avec la plus grande érudition l'accouchement tardif. Des cauſes, au moins douteuſes, n'ont point été oubliées; celles que je cite ici ont été entiérement négligées. Je puis cependant les étayer de pluſieurs faits.

l'obſtacle eſt léger, & que le ſang n'abonde point.

Si les convulſions perſiſtent, & que les moyens indiqués ne déterminent point, ou peu de dilatation de l'orifice, je gliſſe le doigt enduit d'une ſubſtance graſſe ou muqueuſe, entre les parois de la matrice & les membranes; je les déſunis le plus loin poſſible; ſi j'atteins la partie inférieure du placenta, qui eſt ordinairement près du bord latéral droit de l'orifice, j'en ſépare de la matrice autant qu'il m'eſt poſſible (1).

Cette méthode ſimple, en déterminant quelques écoulemens lymphatiques & ſanguins, ſuffit preſque toujours pour opérer le relâchement des bords de l'orifice, ſa dilatation, & par une ſuite néceſſaire, la progreſſion du travail; ce qui fait ceſſer ordinairement les convulſions, par le relâchement général des fibres de la matrice; je pourrois citer pluſieurs faits qui le prouvent.

Le célèbre *Levret*, qui ne paroît point s'être occupé des cauſes que j'aſſigne, & des moyens que je leur oppoſe, n'a pu méconnoître cette vérité inconteſtable: il aſſure que les femmes ſujettes aux convulſions durant la groſſeſſe, en ſont tellement à l'abri par le travail, que quand elles en ſeroient attaquées au moment où il commence, les convulſions ceſſent à l'inſtant même, & le travail n'eſt pas plus orageux que dans toute autre circonſtance.

---

(1) Le poſſible ſe réduit à peu.

Levret entend ici par *travail*, la dilatation de l'orifice, accompagnée des douleurs qui précèdent l'accouchement. Cette dilatation, à la vérité, caractériſe eſſentiellement le travail; mais je penſe que la femme eſt dans une eſpèce de travail, lors même que l'orifice n'eſt point dilaté, quand elle éprouve les douleurs que pluſieurs Accoucheurs diſtingués ont appellées *préparantes* (1).

La différence conſiſte en ce que, dans le premier cas, le travail tend à commencer, tandis que dans l'autre il eſt décidé.

Je conviendrai donc avec *Levret*, & l'expérience m'en a convaincu, que les femmes ſujettes aux convulſions durant la groſſeſſe, en ſont à l'abri par la dilatation de l'orifice, pourvu qu'elle continue de s'opérer juſqu'à la terminaiſon de l'accouchement; mais ſi ſes bords réſiſtent invinciblement à l'action conſtante de la matrice; s'il en réſulte, comme il arrive ſouvent, une irritation vive des fibres de ce viſcère, ou de celles du cercle utérin, les femmes qui avoient eu des convulſions durant la groſſeſſe, n'en ſeront point à l'abri, elles ſeront même menacées des accidens les plus graves, & quelquefois de la mort, par l'augmentation des convulſions.

Lorſque les ſecours que nous preſcrivons ſont inſuffiſans, il faut percer les membranes, & faire écouler l'eau; le retour partiel de la matrice qui en réſulte, procure la détente de

---

(1) Voyez l'Ouvrage de M. *Barbaut*.

ſes

ſes fibres, calme leur vive irritation, & fait ceſſer, pour l'ordinaire, les convulſions à l'inſtant, ou peu après, à moins qu'on n'ait perdu un temps précieux, & que le trouble de l'économie animale ne ſoit porté à ſon comble.

Le calme ſurvenu, il eſt avantageux de mettre la femme dans le bain tiède, avec l'attention de tenir, autant qu'on le peut, les grandes lèvres écartées, pour que l'eau pénètre aiſément dans le vagin, & relâche les parties qui doivent livrer paſſage à l'enfant.

Je préfère ſouvent les injections muqueuſes, que j'ai ſoin de retenir dans le vagin le plus long-temps qu'il eſt poſſible; ce dernier moyen trop négligé, critiqué même par ceux qui n'en ſentent point l'avantage, facilite on ne peut plus l'accouchement.

Par quelque moyen qu'on ait obtenu la laxité deſirée, pour faciliter la ſortie de l'enfant; s'il préſente la tête, on peut confier l'accouchement aux ſeuls efforts de la matrice; il eſt cependant préférable de le terminer avec le forceps, dès que ſon uſage eſt poſſible; & d'une néceſſité abſolue, lorſque les convulſions reviennent. L'enfant qui préſente toute autre partie que la tête, doit être tiré par les pieds. Si les convulſions dépendent de la cohéſion trop intime des bords de l'orifice entre eux, ou de leur trop forte adhérence avec les membranes, il faut déſunir & relâcher ſur le champ ces parties.

Lorſque la denſité des membranes eſt le ſeul obſtacle, mon premier ſoin eſt de les rompre.

Les moyens que j'ai indiqués ne doivent

être mis en uſage que dans les convulſions qui ne ſont point compliquées de perte de connoiſſance, ſur-tout permanente. Si cette complication a lieu, on doit recourir à l'opération céſarienne vaginale, lorſque la voie naturelle peut permettre la ſortie de l'enfant; ſinon à l'abdominale, ſeul moyen qui puiſſe alors permettre de terminer l'accouchement ſur le champ.

SECTION II.

Des cauſes qui affectent primitivement le cerveau, ou quelqu'une de ſes dépendances, & d'où réſultent les convulſions.

LES cauſes qui affectent le cerveau, ou quelqu'une de ſes dépendances, ſont les paſſions de l'ame, les coups à la tête, quelques corps étrangers dans cette partie, un engorgement conſidérable dans ſes vaiſſeaux, &c.: elles ſe reconnoiſſent à des maux de tête, à des vertiges ſimples ou ténébreux, à des hémorragies naſales, & ſur-tout à la perte de connoiſſance, qui précèdent ou accompagnent ordinairement la première convulſion: elles ne peuvent être combattues par les moyens que j'ai indiqués pour celles qui affectent primitivement la matrice. Les bains entiers ſont pernicieux, les ſaignées du bras ſouvent mortelles: la déſunion des bords de l'orifice d'avec les membranes, les ſaignées du pied, celles de la jugulaire, les demi-bains, les injections relâchantes, ſont des moyens quelquefois efficaces; mais ſi elles ne font promptement ceſſer

les convulſions, il faut ſe comporter comme dans le cas où elles ſont compliquées de perte de connoiſſance permanente.

Le praticien timide nous taxera ſans doute de témérité; mais s'il veut écarter le péril imminent qui, dans cet accident funeſte, menace la mère & l'enfant, il ſera forcé d'embraſſer notre opinion confirmée par les faits.

Première Obſervation.

M. *Roſe*, Profeſſeur au Collège de Toulouſe, fut mandé pour une femme âgée de quarante ans; elle étoit, depuis trois jours, dans les plus violentes douleurs de l'enfantement; d'horribles convulſions, & des ſyncopes fréquentes, la menaçoient de la mort la plus prompte. M. *Roſe* fit une inciſion de cinq à ſix lignes aux bords de l'orifice, dilaté ſeulement de la largeur d'un écu de ſix livres. L'inciſion faite, l'enfant fut chaſſé en cinq minutes; il étoit mort; mais la mère, qui avoit couru le plus grand riſque, dut ſon ſalut à l'intelligence de M. *Roſe*.

Cette Obſervation a été lue à l'Académie royale de Chirurgie, le 4 octobre 1781.

Seconde Obſervation.

En 1787, la dame N..... attaquée d'une anaſarque des plus conſidérables, parvint cependant au terme de ſa groſſeſſe (c'étoit ſa première). Dès le commencement du travail, elle tomba dans des convulſions horribles,

compliquées de perte de connoiſſance permanente. M. *Doublet*, Médecin de la Faculté, preſcrivit une potion calmante. M. *Coutouli* fut mandé. Les membranes étoient rompues, & il s'échappoit de temps en temps un filet d'eau. Les ſaignées du bras & du pied étant impraticables, on en fit une à la jugulaire. La malade fut miſe dans le bain, où elle reſta pendant très-long-temps. Malgré ces moyens, ſon état empiroit. M. *Coutouli* ſentoit la néceſſité urgente de l'accouchement; mais le peu de dilatation de l'orifice, & la conſtriction de ſes bords, y apportoient un obſtacle invincible. Douze heures s'écoulèrent en ſoins ſuperflus. La malade touchoit à ſon dernier moment, lorſque je fus mandé; non-ſeulement elle étoit dans l'état que j'ai expoſé plus haut, mais elle avoit la tête prodigieuſement gonflée, les yeux ſortoient de l'orbite, la langue étoit pendante, tuméfiée, livide, & à demi-coupée. Cet état effrayant ne nous découragea point. Convaincus qu'il falloit y oppoſer un moyen plus prompt & plus efficace que ceux connus & adminiſtrés juſqu'à ce jour contre les convulſions, nous jettâmes les yeux ſur l'opération céſarienne vaginale, que j'ai appropriée & conſeillée pour pareille circonſtance; elle ſeule peut permettre de terminer l'accouchement à volonté; elle ſeule peut conſerver la mère & l'enfant, qui périſſent ordinairement, quand il ne peut être terminé ſur le champ. M. *Doublet*, qui étoit préſent, & qui regardoit la malade comme perdue, admira, dans notre réſolution, les reſſources étonnantes de

la Chirurgie. M. *Coutouli* fit quatre inciſions aux bords de l'orifice ; elles donnèrent lieu à l'iſſue d'une grande quantité de ſang ; auſſi-tôt l'introduction de la main dans la matrice devint poſſible, ainſi que l'extraction de l'enfant par les pieds. La malade ne donna aucun ſigne de douleur pendant l'opération. L'enfant parut mort durant quelque temps ; mais des ſoins aſſidus le rappellèrent à la vie.

Avant de quitter la malade, nous fîmes rentrer la langue, les dents étant déjà moins ſerrées. Douze heures s'écoulèrent ſans que la connoiſſance lui revînt, & pluſieurs jours, ſans qu'elle ſe rappellât de ce qui s'étoit paſſé avant, pendant & après les convulſions ; l'eſprit a été égaré quelques jours ; enfin, elle s'eſt tirée de ce pas, le plus épineux poſſible ; & il n'eſt pas douteux qu'elle ne doive la vie à l'adreſſe de M. *Coutouli* & à l'opération (1).

---

(1) Cette femme eſt morte depuis d'hydropiſie de poitrine & de bas-ventre, dont elle commençoit à être attaquée lors de l'accouchement.

CHAPITRE VIII.

Des ſoins à donner à la femme qui doit ſubir l'opération céſarienne.

L'OPÉRATION céſarienne peut avoir des ſuites dangereuſes ; mais toutes les grandes opérations offrent des images peu ſatisfaiſantes ; il en eſt même dont le tableau effraie plus que celui de la ſection céſarienne ; cependant, il a péri plus d'êtres après celles-ci, qu'après celles-là : quelle en eſt la raiſon ?

Autrefois l'art des accouchemens étoit preſque entiérement livré aux femmes ; l'Accoucheur n'étoit mandé que pour les cas urgens, j'ai preſque dit déſeſpérés ; il ne voyoit une femme qu'à l'inſtant où il devoit décider du moyen de l'accoucher. Cette circonſtance défavorable rendoit preſque tous les ſecours infructueux, & l'opération céſarienne dangereuſe. Les efforts de la matrice long-temps continués, les vives douleurs qui en réſultent, ſont très-ſouvent accompagnées d'inflammation & de gangrène, quelque choſe qu'on faſſe pour les prévenir, même lorſque l'accouchement ſe termine ſans les ſecours de l'art. A plus forte raiſon, quand on eſt obligé d'ajouter une grande opération à des accidens auſſi funeſtes.

Par la même raiſon, le bubonocelle, quelques amputations, &c. ſont plus dangereuſes que la lithotomie, la cataracte, &c.

La néceſſité d'opérer dans les premières maladies à l'inſtant où des accidens graves les compliquent, doit rendre ces opérations ſouvent infructueuſes, & non meurtrières, ainſi qu'ont oſé l'avancer, à tort, des perſonnes peu dignes de foi à cet égard. La perte des malades dépend alors des circonſtances, & non de l'opération.

Dans les dernières maladies, au contraire, le Chirurgien eſt preſque toujours maître de choiſir le temps le plus convenable, la ſaiſon la plus tempérée, les circonſtances les plus heureuſes; il ne ſe décide à l'opération qu'après avoir fait choix du malade qu'il doit opérer, écarté tout ce qui pourroit nuire à ſa guériſon, l'avoir bien préparé pour l'opération; enfin, que lorſqu'il eſt preſque certain du ſuccès.

Que chacun ſe faſſe un tableau exact de ce parallèle, & il aura plus d'indulgence pour celui qui, forcé de pratiquer les premières opérations, eſt ſouvent borné à remplir le précepte de *Celſe : Melius....*

Aujourd'hui, que les femmes plus éclairées ſur leurs véritables intérêts, préfèrent les Accoucheurs aux Sages-femmes, les ſuites de l'opération céſarienne ſeront probablement moins funeſtes; parce que, conſultés pendant la groſſeſſe, nous pouvons préparer les femmes pour leſquelles nous jugeons cette opération indiſpenſable. Cependant, nous aurons toujours à redouter l'intempérie de la ſaiſon, le temps, le lieu, &c. qui ne ſont jamais à notre diſpoſition.

Quoi qu'il en ſoit, traçons le plan de conduite propre à écarter de l'opération céſarienne, le danger qui menace l'opérée.

ARTICLE I.

Ce qu'il convient de faire pour que l'opération céſarienne ſoit ſuivie de ſuccès.

LA pléthore ſanguine a ordinairement lieu chez les femmes enceintes ; ſouvent les autres humeurs ſont redondantes. Quoique la pléthore ſanguine ſoit en général utile dans la groſſeſſe, puiſque c'eſt une eſpèce de magaſin que la nature établit pour fournir à l'accroiſſement de l'enfant ; cependant, dans le cas où l'on doit pratiquer l'opération céſarienne, il faut la diminuer, parce qu'elle pourroit devenir la ſource des accidens déjà trop voiſins de l'opération ; les autres humeurs, également, doivent être évacuées. Si elles ſont imprégnées de quelque vice, il faut le détruire.

La ſaignée pratiquée de temps en temps avec modération ; des boiſſons antiphlogiſtiques, acidules, &c. quelquefois des lavemens ſimples ; des minoratifs, ſelon le beſoin, ſeront les moyens qu'on preſcrira durant la groſſeſſe. Il eſt important d'inſiſter ſur ces moyens pendant les derniers mois ; j'en excepte les acides.

On diſpoſera les mamelles à la ſecrétion laiteuſe, en les relâchant par des topiques émolliens, en les tenant chaudement, en y attirant enfin le lait par la ſuccion. Quinze jours

avant l'accouchement, il ſera de la plus grande utilité de faire faire uſage du bain, pris de deux jours l'un, quelquefois même tous les jours; la femme robuſte y reſtera deux heures, les autres une.

Quoique de nos jours on puiſſe plus ſouvent diſpoſer, pendant la groſſeſſe, les femmes auxquelles on doit faire l'opération céſarienne, il eſt cependant encore des cas où nous ne ſommes mandés que lorſqu'elles ont été, durant pluſieurs jours, en proie aux plus vives douleurs de l'enfantement, & expoſées à des ſoins téméraires.

Rarement, dans ces circonſtances, obtient-on du ſuccès. L'Accoucheur s'informera alors de ce qui s'eſt paſſé avant ſon arrivée, & ne ſe décidera à opérer, qu'après avoir examiné les parties de la génération, & vu s'il exiſte des accidens graves.

Il reconnoîtra que la matrice eſt enflammée, à ſa tenſion douloureuſe, à l'élévation de l'orifice, à la chaleur de ſes bords, & à celle du vagin. Il s'appercevra que les grandes lèvres & le vagin ont été fatigués, à leur chaleur, leur tuméfaction, à l'irritation vive qu'il y produira en les touchant, quelquefois à de légères excoriations, & à quelques points déjà diſpoſés à la gangrène. J'ai plus d'une fois vu des lambeaux pendre de ces parties, qu'une main indiſcrète avoit déchirées.

Il faut bien ſe garder d'opérer avant d'avoir diſſipé, ou beaucoup diminué ces accidens. La ſaignée répétée, ſelon le beſoin, les demi-bains, m'ont toujours réuſſi dans les cas où j'ai cru

qu'il étoit de la prudence de ne point terminer des accouchemens, ſoit par le forceps ou autrement. Il ſeroit avantageux que les moyens cités précédaſſent toujours l'opération céſarienne.

Si l'on m'objecte que la perte de la mère eſt prochaine, & que cet état ne permet pas de temporiſer un inſtant, l'expérience répond que l'enfant ne jouit plus de la vie, & qu'alors la ſection céſarienne eſt rarement néceſſaire.

Ce précepte, ſur lequel on n'a point aſſez inſiſté, eſt d'une telle conſéquence, que je ne croirois point avoir atteint le but que je me ſuis propoſé, ſi je ne traitois ce point ſpécialement, d'autant plus que *Ruleau*, qui a écrit *ex profeſſo*, de l'opération céſarienne, a conſeillé, ſans reſtriction, de la pratiquer, quoique l'enfant fût mort.

Pour obvier à cet inconvénient, dont nous n'avons que trop d'exemples, il faut, avant de ſe décider à l'opération, s'aſſurer de la vie de l'enfant.

Pour y parvenir, il ſéra néceſſaire de reconnoître ſi les membranes ſont percées ou non, ſi la groſſeſſe eſt à terme; de ſavoir ſi l'enfant, dont les mouvemens n'étoient point équivoques, en a fait un violent, & a ceſſé à l'inſtant de ſe mouvoir. Ce double ſigne, qui décèle preſque toujours l'époque de ſa mort, ne doit cependant point nous décider, ou nous faire renoncer à l'opération céſarienne. Il eſt indiſpenſable alors d'avoir recours au toucher, qui ſe pratique de deux manières.

La première conſiſte à porter les mains ſur les parties latérales de l'abdomen, à preſſer

peu-à-peu la matrice, à gêner inſenſiblement l'enfant, qui, par ce procédé plus ou moins répété, fera preſque toujours quelques mouvemens, s'il eſt vivant. On ne les confondra point avec ceux de la matrice, qui ſe propagent non-ſeulement ſous toute l'étendue des mains, mais même bien au-delà, au lieu que ceux de l'enfant ſe bornent au point de la main frappé; c'eſt ce que le praticien diſtingue aiſément (1).

Si cette manière de toucher ne ſuffit point, il faut porter le doigt index d'une main ſur la partie inférieure de la matrice, ou dans ſon orifice, appuyer l'autre main extérieurement ſur le fond de ce viſcère, ou ſur ſes environs, alors pouſſer avec le doigt introduit dans le vagin, la partie que l'enfant préſente, de manière à la ſoulever & à la laiſſer retomber, à pluſieurs repriſes: l'enfant ainſi ballotté dans la matrice, fait ordinairement quelques mouvemens, s'il jouit de la vie; s'il n'en fait point, ſa mort eſt preſque indubitable.

Quand, malgré ces précautions, on n'eſt point certain de la vie ou de la mort de l'enfant, il faut rompre les membranes, lorſqu'elles ne le ſont pas, porter la main dans la matrice, introduire le doigt index dans la bouche de

---

(1) Cette attention eſt eſſentielle, lorſqu'on cherche à s'aſſurer de la groſſeſſe par le toucher extérieur; autrement on confondra ſouvent les mouvemens ſpaſmodiques de la matrice avec ceux de l'enfant, *& vice verſa.*

l'enfant, pour ſuſciter les mouvemens de la langue ; gliſſer la main ſur la région du cœur, y faire une légère preſſion & quelques mouvemens modérés, afin de ſentir ou d'exciter les battemens de ce viſcère ; ſaiſir enſuite le cordon ombilical entre deux doigts, pour juger des pulſations qu'on ſent ordinairement en touchant cette partie.

Si ces ſignes, qui caractériſent eſſentiellement la vie de l'enfant, ne ſont pas diſtincts, ſa mort eſt certaine, & il ſeroit imprudent de pratiquer alors l'opération céſarienne, puiſqu'en ce cas l'art fournit d'autres moyens pour terminer l'accouchement. Une ſeule circonſtance néceſſite l'opération, quoique l'enfant ſoit mort ; c'eſt lorſque le baſſin eſt ſi étroit, qu'il ne peut permettre l'introduction de la main ; mais ces cas, dont j'ai cependant deux exemples, ſont heureuſement très-rares.

S'il n'eſt pas toujours néceſſaire de rompre les membranes, pour s'aſſurer de la vie ou de la mort de l'enfant, il eſt toujours avantageux de le faire, avant de pratiquer l'opération céſarienne.

1°. Parce qu'après l'évacuation de l'eau, la matrice revenant en partie ſur elle-même, ferme une infinité de bouches ſanguines, qui reſteroient béantes, & qui pourroient donner lieu à une hémorragie mortelle ; 2°. parce que l'inciſion que l'on fait, exige moins de longueur.

Le cathétériſme, indiſpenſable dans les méthodes reçues, eſt inutile dans celles que j'indiquerai.

Il n'eſt pas moins néceſſaire de reconnoître ſi une hernie occupe le trajet que doit parcourir l'inſtrument, ſi elle eſt avec ou ſans adhérences ; il faut s'aſſurer auſſi de la ſituation de l'enfant, tenir prêts deux appareils qui doivent être compoſés de charpie fine, de pluſieurs compreſſes, & du bandage que nous décrirons ci-après.

On doit être muni de tout ce qui eſt propre à arrêter l'hémorragie, de vin, d'eau-de-vie, d'eſprit-de-vin, de vinaigre, d'éponges & d'aiguilles enfilées d'un cordonnet fait de pluſieurs brins de fil entortillés & cirés ; enfin, d'un entonnoir de verre.

La malade ſera ſituée horizontalement, la tête légérement élevée, & le corps ſolidement appuyé ; les pieds & les genoux ſeront maintenus par deux aides ; d'autres aſſujettiront le corps & les mains ; un Chirurgien ſera chargé du ſoin de l'appareil & des inſtrumens, comme pour toutes les grandes opérations ; quelqu'un donnera à propos, ſi les circonſtances l'exigent, les reſtaurans, & les choſes néceſſaires pour arrêter l'hémorragie.

Tous ceux qui ont traité le ſujet en queſtion, ont conſeillé de s'aſſurer du lieu de l'adhérence du placenta : cet avis inutile, le devient davantage, en ce qu'ils n'ont point indiqué l'endroit de cette adhérence ; ce qui eſt facile ; mais je ne m'en occuperai point, parce que je crois avantageux de rencontrer le placenta.

*

CHAPITRE IX.

De la manière de pratiquer l'opération céſarienne, & des précautions à prendre pendant & immédiatement après cette opération.

NOUS ne connoiſſons point encore à qui nous devons la découverte heureuſe de l'opération céſarienne, ni la manière dont elle a été pratiquée originairement. Je ne remonterai point juſques-là. Je dirai ſeulement qu'il eſt naturel de penſer que ceux qui l'ont faite ſans principes & ſans art (1), ont dû inciſer l'abdomen à l'endroit le plus éminent, qui varie ſelon la ſituation de la matrice.

Sans m'arrêter à cette idée, je tracerai celles des maîtres de l'art, qui ont traité les premiers de cette opération.

ARTICLE I.

Sentiment des auteurs qui ont traité de l'opération céſarienne.

CHARLES ETIENNE, Docteur en Médecine, paroît être le premier qui a traité ſcientifiquement de l'opération céſarienne, d'après les

(1) Un Châtreur, un Boucher.

figures & déclaration des inciſions compoſées, dit-il, par *Etienne de la Rivière*, Chirurgien.

Ce n'eſt, à la vérité, que dans l'eſpoir de tirer l'enfant vivant du ſein de la femme mourante, ou morte, qu'ils conſeillent cette opération. La manière dont ils la pratiquoient paroît être la même que celle des auteurs qui ont écrit depuis, ſi l'on excepte que l'inciſion étoit peut-être un peu plus grande.

Ce Traité a été publié en 1546. En 1581, *Rouſſet*, & en 1704, *Ruleau*, ont publié chacun un Ouvrage ſur cette matière. Ils recommandent d'inciſer une des parties latérales de l'abdomen, en côtoyant le muſcle droit, afin d'éviter l'artère épigaſtrique.

« Il eſt néceſſaire, dit *Ruleau*, de marquer » avec de l'encre ſur l'abdomen, le lieu qu'on » doit inciſer, qui eſt entre l'ombilic & le » flanc, un peu obliquement, juſqu'à trois ou » quatre travers de doigt de l'aîne, tirant un » peu vers le pénil, & côtoyant le muſcle » droit, qu'il faut éviter, en ſuivant la rec- » titude des fibres (1) ». Cette opinion a été généralement adoptée.

Le célèbre *Levret* croyant que *Ruleau* avoit fixé le lieu de l'inciſion trop vaguement, ajoute: « Je penſe qu'il faut d'abord ſe repréſenter une » ligne qui ſeroit tirée un peu obliquement de » devant en arrière, & qui partiroit de l'ex- » trémité antérieure de la lèvre ſupérieure de

---

(1) Voyez page 85 de ſon Traité ſur l'opération céſarienne.

» l'os des îles, pour ſe rendre à la jonction » de la dernière des vraies côtes avec ſon car- » tilage, & ſaiſir l'entre-deux de cette ligne & » de la ligne blanche (1) ».

Cette manière d'opérer a fait redouter à tous les maîtres de l'art, deux accidens, l'hémorragie occaſionnée par la léſion de l'artère épigaſtrique, & la ſortie des inteſtins à l'inſtant de l'opération.

« Il eſt prouvé, dit *Levret*, par une quan- » tité d'obſervations faites par des Chirur- » giens, qu'auſſi-tôt que l'ouverture de l'ab- » domen eſt faite, la première partie qui ſe » préſente, ſont les inteſtins; il faut donc bien » y prendre garde en opérant : cette précau- » tion eſt des plus eſſentielles ». Celle d'éloigner du placenta l'inciſion qu'on fait à la matrice, ne lui ſemble pas moins néceſſaire. Selon lui, le placenta eſt le plus ordinairement adhérent au fond de la matrice (2), & par cas fortuit ſeulement, à l'une ou à l'autre des parois latérales. Dans cette dernière circonſtance, il veut qu'on pratique l'opération où le placenta n'eſt point, afin d'éviter d'ouvrir de gros vaiſſeaux (3). La haute réputation de cet auteur a enlevé preſque tous les ſuffrages ſur le dernier de ces préceptes, nullement étayé de l'expérience, qui prouve que le centre de l'arrière-faix eſt preſque toujours adhérent

(1) Voyez Obſervation ſur les cauſes, &c. page 250.
(2) Voyez Obſervation ſur les cauſes, &c. page 255.
(3) Voyez *idem*, page 248.

à la paroi latérale droite de la matrice, & que ſa circonférence s'étend ſupérieurement, inférieurement, poſtérieurement & antérieurement, enſorte que l'extrémité antérieure paſſe ſous la ligne blanche, & empiète un peu à gauche, à moins que le placenta ne ſoit peu étendu. En adoptant le précepte de *Levret*, il ne faudroit jamais inciſer la matrice que du côté gauche, encore ſeroit-il poſſible d'y rencontrer le placenta. Du reſte, cet avis eſt d'autant plus inutile, que nous démontrerons qu'il eſt avantageux d'opérer où eſt l'arrière-faix.

Ruleau veut que l'ouverture des tégumens & celle de la matrice ſoit d'un demi-pied (1).

« *Levret* dit que le plus ou le moins d'étendue » de l'ouverture de la matrice eſt difficile à » déterminer, puiſqu'elle ne peut l'être qu'en » comparant le volume de cet organe avec ce » qui doit en être extrait (2) ».

L'inutilité de ce ſentiment adopté par un auteur moderne (3), eſt démontrée par l'impoſſibilité de comparer le volume de l'organe avec l'enfant qui doit en être tiré.

L'avis de *Ruleau* a été négligé, puiſqu'il eſt prouvé que l'on a fait à quelques femmes une inciſion de huit à dix pouces de longueur.

Tels étoient les préceptes, telle étoit la méthode à laquelle la Chirurgie tenoit en 1778.

---

(1) Voyez page 86 de ſon Ouvrage.
(2) Voyez page 254, ſur les cauſes, &c.
(3) Voyez l'art des accouchemens, par M. *Baudelocque*.

Des Chirurgiens éclairés avoient cependant fait quelques efforts pour en accréditer une nouvelle.

M. *Deleurye* a publié depuis peu (1), « que » M. *Varroquier*, Chirurgien habile à Lille en » Flandre, étoit l'auteur de cette découverte ».

M. *Baudelocque* croit, au contraire, devoir l'attribuer à *Platner* & à *Guenin*. Pour démontrer qu'il n'eſt pas fondé en raiſons, & que *Platner* & *Guenin* n'ont jamais penſé à inciſer la ligne blanche, il me ſuffira de rapporter ici l'opinion de ces auteurs ſur l'opération céſarienne.

« *Incidantur, inquit Platnerus, juxta lineam* » *albam, plagâ majori quæ ab umbilico ad oſſa* » *pubis ferè deſcendit: tum abdominis muſculi, tum* » *peritonæum, ubi tamen vitandum ne violetur* » *arteria epigaſtrica* ».

Si *Platner* eût voulu qu'on inciſât la ligne blanche, ſe fût-il exprimé ainſi? *Juxta lineam albam.* S'il eût été perſuadé de faire l'inciſion ſur cette ligne, eût-il conſeillé de couper enſuite les muſcles abdominaux? *Tum abdominis muſculi*..... Enfin, s'il eût conſeillé d'opérer ſur la ligne blanche, eût-il recommandé d'éviter l'artère épigaſtrique? *Ubi tamen vitandum, ne violetur arteria epigaſtrica.*

A moins qu'on ne ſe refuſe à l'évidence, on ne peut diſconvenir que *Platner* pratiquoit l'opération céſarienne ſur la partie latérale de l'abdomen.

---

(1) Voyez ſa brochure, Obſervation ſur l'opération céſarienne à la ligne blanche.

« La malade, dit *Guenin*, ſituée ſur ſon lit, » couchée ſur le dos, un peu penchée du côté » oppoſé à l'endroit choiſi pour lui faire l'in- » ciſion », afin....

« J'inciſai, continue *Guenin*, les tégumens » de la longueur de ſix pouces environ, en » ligne droite, commençant à un pouce au- » deſſous de l'ombilic, & continuant juſqu'à » un pouce environ du pubis; l'ayant fait » enſuite ſituer droite ſur le dos, au lieu de » penchée qu'elle étoit, je continuai d'inciſer » les muſcles & le péritoine, pour découvrir » la matrice..... »: je fis....

Que faut-il de plus, pour être convaincu qu'il ne pratiquoit point l'opération céſarienne ſur la ligne blanche, pour l'inciſion de laquelle on ne place point la malade ſur le côté?

Du reſte, pour accorder à *Platner* & à *Guenin* le mérite d'avoir, les premiers, inciſé, ou conſeillé d'inciſer la ligne blanche, il faudroit leur refuſer juſqu'à la moindre notion anatomique, puiſqu'ils auroient craint de rencontrer, ſous cette ligne, des muſcles & l'artère épigaſtrique, qui ne s'y trouvent point.

En vain M. *Baudelocque* fait-il encore intervenir M. *Henkel* & une diſſertation latine, pour les parer de l'idée d'inciſer la ligne blanche, puiſque *Mauriceau* l'avoit conſeillé environ cent ans auparavant (1), & qu'un Chirurgien, contemporain de *la Motte* (2), l'avoit fait; ce

(1) Voyez édition latine, page 247.

(2) Voyez le Traité d'accouchemens de la Motte, Tome II, page 1029, édit. in-4°. année 1765.

qui lui attira un ſanglant reproche de la part du célèbre Accoucheur de Valogne ; tant il eſt vrai que les plus grands hommes même, ont de la peine à ſortir de l'erreur qui les a long-temps ſubjugués.

Je ne prétends point me parer de l'idée de ces auteurs. J'expoſerai ſeulement les raiſons qui, ſans que j'euſſe puiſé dans leurs ouvrages, m'ont fait croire & enſeigner publiquement, pendant huit à neuf années, qu'il étoit préférable de pratiquer la ſection céſarienne ſur la ligne blanche, à la faire ſelon la méthode reçue.

J'avois obſervé pluſieurs fois, immédiatement après l'accouchement, un écartement conſidérable de l'anneau ombilical (1); j'y avois ſouvent introduit, avec facilité, mes doigts en forme de cône, juſqu'au métacarpe. Cette découverte me fit penſer que la nature avoit diſpoſé cette route à l'enfant auquel la voie naturelle ne pouvoit livrer paſſage. Nombre d'abcès à l'ombilic, qui avoient facilité la ſortie d'enfans morts, venoient à l'appui de cette idée.

Je ne voyois qu'une partie de la ligne blanche à diviſer, le reſte étant ſpontanément ſéparé. La matrice ſe préſentoit auſſi-tôt ; j'évi-

---

(1) Le grand nombre de femmes attaquées de hernies ombilicales à la ſuite de l'accouchement, prouve ce que j'avance ; cependant perſonne, que je ſache, n'a fait mention de cet écartement, ni des précautions à prendre pour éviter l'accident auquel il donne ſouvent lieu.

tois les parties muſculeuſes, l'artère épigaſtrique, ou quelqu'une de ſes branches : l'épiploon, les inteſtins ſitués ſur les parties latérales de la matrice, ou ſupportés par ſon fond, ne devoient point, ſelon mes apperçus, gêner pendant l'opération; enfin, l'extraction de l'enfant me paroiſſoit devoir être plus facile, l'opération moins dangereuſe : mais pendant longtemps je trouvai des oppoſitions au projet que j'avois formé de la pratiquer ſur cette partie; projet que je réaliſai enfin en 1778. Je donnois alors des ſoins à deux femmes dont le baſſin étoit vicié : le petit diamètre de celui de la première n'avoit que deux pouces trois quarts. Elle avoit eu cinq enfans à terme, qui avoient péri pendant qu'on les tiroit du ſein de leur mère, quoique pluſieurs l'euſſent été par un praticien éclairé. La diſtance de la ſymphyſe à la ſaillie du ſacrum du baſſin de la deuxième, n'étoit que de deux pouces un quart. La néceſſité de la ſection céſarienne n'étoit point équivoque ; j'avois deſſein de la pratiquer ſur la ligne blanche. Mais avant de m'y décider, je crus devoir faire part à l'Académie, des raiſons que j'avois de préférer cette méthode à l'ancienne (ce fut le 23 juillet) : elles furent diſcutées, & parurent fondées.

Le moment déciſif ne tarda pas à ſe préſenter.

OBSERVATION.

LE deux août 1778 je fus mandé pour la dame *Monginot*, âgée de vingt-deux ans, d'un bon tempérament, & à terme de ſa première

groſſeſſe. Elle reſſentoit de légères douleurs. L'orifice de la matrice commençoit à ſe dilater ; ſes bords étoient relâchés ; le petit diamètre du détroit ſupérieur, ne m'offrit que deux pouces un quart ou environ. En conſéquence, je prononçai que l'opération céſarienne étoit indiſpenſable. Pour y diſpoſer la dame *Monginot*, je preſcrivis la diète, le demi-bain & des lavemens. Elle uſa très-imparfaitement des derniers moyens, & négligea tellement le premier, qu'elle mangea les alimens les plus indigeſtes, tels que ſalade, pâtiſſerie, &c. Elle commit la même indiſcrétion le lendemain ; ce qui la priva de l'utilité de la ſaignée, qui auroit été pratiquée quelques heures avant & après l'opération. Je la déterminai cependant à prendre deux lavemens.

Les circonſtances ne permettant plus de différer l'opération, je priai MM. *Dubertrand*, *Ferrand* & *Coutouly* de m'aider de leurs conſeils. Après les avoir prévenus du deſſein que j'avois de pratiquer l'opération ſur la ligne blanche, ce qu'ils approuvèrent, s'étant convaincus que l'étroiteſſe du baſſin étoit telle que nous l'avons énoncée, ils furent de notre avis ſur la néceſſité de l'opération céſarienne. Je ſituai la femme en conſéquence, le corps horiſontalement, la tête un peu élevée & inclinée en devant, les feſſes près du bord du lit, les jambes & les cuiſſes fléchies & maintenues, ainſi que les épaules. Dans cette ſituation nous tentâmes le cathétériſme, mais il fut impraticable.

J'inciſai la ligne blanche un pouce & demi au-deſſous de l'ombilic juſqu'à environ deux

pouces de la ſymphyſe des os pubis ; ce qui faiſoit la longueur de cinq pouces. Les parties contenantes diviſées, nous apperçûmes l'ouraque ; je l'évitai : il rampoit dans un tiſſu cellulaire rare qui recouvroit la matrice. Ce viſcère mis à découvert, j'y fis une inciſion qui commençoit un pouce au-deſſous de l'angle ſupérieur de la plaie des tégumens que j'avois élevés, & finiſſoit un pouce au-deſſus de l'angle inférieur. Il ſortit très-peu de ſang. La plaie avoit environ quatre pouces de longueur ; je portai la main droite ſous ſa lèvre gauche ; j'en déſunis la portion du placenta qui y étoit adhérente ; je perçai les membranes : le dos de l'enfant s'étant préſenté, je portai deux doigts de chaque main ſur les parties latérales du bas-ventre, que je preſſai légérement ; les feſſes parurent, je les ſaiſis, & terminai l'accouchement avec facilité ; la matrice ſuivit, & s'engagea, en grande partie, dans l'ouverture des tégumens ; mais revenant promptement ſur elle-même, elle chaſſa le placenta par la plaie (1). En ce moment, je la vis ſe contourner de manière que ſon ouverture, qui correſpondoit exactement au milieu de celle de l'abdomen, fut bientôt maſquée par le bord latéral droit de cette dernière. Les parois de la matrice n'ayant pas deux lignes d'épaiſſeur, il me fut impoſſible, en l'inciſant, de ne point intéreſſer le placenta.

---

(1) MM. *Dubertrand* & *Coutouli* aidèrent cette expulſion ſpontanée.

L'accouchement à peine terminé, une portion d'épiploon & pluſieurs d'inteſtins ſortirent. Nous eûmes l'attention de n'en point laiſſer engager dans la plaie de la matrice (1), & peu-à-peu nous les réduisîmes ; j'adaptai enſuite les bords de la plaie des tégumens, & excepté leur partie inférieure, que je laiſſai libre, je les tins approchés par deux emplâtres agglutinatifs.

De la charpie sèche, une compreſſe ſur la plaie, & deux un peu épaiſſes ſur les parties latérales, compoſèrent l'appareil qui fut contenu par un bandage uniſſant.

Après quelques inſtans de repos, l'opérée fut miſe dans le lit ; il étoit ſept heures ; juſqu'à dix elle ne reſſentit que quelques légères douleurs ; alors de vives tranchées utérines précédèrent l'iſſue des lochies par la voie naturelle ; la malade urina très-difficilement, & pour la première fois ; elle dormit enſuite une heure & demie : à ſon réveil, une douleur vive à l'eſtomac l'agita pendant quatre heures & demie, après quoi elle en dormit trois paiſiblement, & fut tranquille juſqu'à neuf heures du matin.

Le ventre n'étoit ni tendu, ni douloureux ; les lèvres de la plaie bien approchées, ſembloient diſpoſées à la réunion ; la plaie n'avoit que trois pouces de longueur. Depuis l'opération, les écoulemens rouges par la vulve furent,

---

(1) Ce défaut d'attention a été cauſe d'une hernie étranglée, après une opération céſarienne.

pendant plus de trente heures, abondans & de bonne qualité. Le régime de la malade étoit humectant & adouciſſant.

La plus grande partie de la nuit fut calme; les lochies continuoient de couler : vers les quatre heures du matin, le ventre ſe météoriſa, la malade vomit des matières verdâtres. Ce ſymptome accompagne toujours l'inflammation de la matrice. En effet, ce viſcère & le ventre furent bientôt très-tendus & très-douloureux; mais la douleur qui affectoit toute la matrice, ſe fixa à ſa partie latérale droite; elle étoit inexprimable, & accompagnée de fièvre : nous preſcrivîmes le bain, dans lequel la malade fut miſe à midi. La douleur ſe calma peu à-peu : elle dormit paiſiblement une demi-heure dans le bain, & une heure après en être ſortie. Les lèvres de la plaie des tégumens étoient conſidérablement écartées; la matrice très-tendue y étoit adhérente, & en rempliſſoit exactement le vuide.

A la charpie sèche qui étoit ſur la plaie, nous ſubſtituâmes un plumaceau chargé de digeſtif ſimple, & une petite compreſſe qui couvroit la partie inférieure & latérale externe gauche de la matrice, où étoit un point gangréné; pardeſſus, des compreſſes trempées dans une décoction émolliente & calmante.

La malade éprouvoit un calme ſéduiſant dans le bain, auſſi ne ſembloit-elle reſpirer que pour ce moyen, qui ſeul lui procuroit du ſommeil.

La nuit du deux au trois, les accidens augmentèrent, & ne cédèrent à aucun remède.

La malade, qui n'avoit pu retenir de lavemens, en reçut un, fait avec une décoction de caſſe ; elle prit un minoratif de même eſpèce ; ces deux moyens produiſirent la ſortie d'une très-grande quantité de vents par haut & par bas, & pluſieurs ſelles bilieuſes.

Craignant que l'adhérence de la matrice aux tégumens ne fût un obſtacle à ſon retour, cet obſtacle fut levé.

La malade fut ſaignée deux fois ; on fit des injections émollientes dans la cavité de la matrice par ſon orifice. La première ſortit en partie par la plaie, en partie par la vulve, & entraîna du ſang très-vermeil.

La matrice, très-volumineuſe alors, diminua tellement, qu'elle diſparut preſque entiérement de la plaie abdominale. Les emplâtres aglutinatifs devenus inutiles, avoient été ſupprimés.

Accablée ſous le poids des accidens, auxquels le délire s'étoit joint, la malade ſuccomba à la fin du quatrième jour de l'opération.

Je demandai l'ouverture du cadavre ; elle me fut refuſée ; on me permit ſeulement de m'aſſurer de l'étendue du baſſin : je le fis avec le pelvimètre de M. *Coutouli ;* il étoit préſent, ainſi que M. *Bodin.* Le petit diamètre du détroit ſupérieur n'avoit que deux pouces un quart, ainſi que nous l'avions jugé ; ce qui confirme que l'opération céſarienne avoit été indiſpenſable, & qu'elle n'auroit pu être ſuppléée par aucune autre.

Cette opération, quoique ſuivie de la mort de l'opérée, fit beaucoup de ſenſation. L'Académie fut bientôt inſtruite du procédé que

j'avois mis en uſage, & des avantages qu'il paroiſſoit offrir ; c'étoit la première fois qu'on le tentoit à Paris. La plupart des eſprits penchèrent en ſa faveur. M. *Deleurye*, préſent à la ſéance, ſe crut tellement convaincu des avantages de cette méthode, qu'ayant eu occaſion de pratiquer l'opération céſarienne ſix jours après, il ſuivit, avec exactitude, la marche que nous avions tracée (1), ce que tous les Chirurgiens qui ont pratiqué l'opération céſarienne depuis, ont fait également.

Je me félicitois d'avoir opéré cette révolution, que je croyois heureuſe : l'expérience m'a déſabuſé.

OBSERVATION.

LE premier février 1781, *Louiſe-Emilie Debrie*, parvenue au terme ordinaire de la groſſeſſe (2), reſſentit les douleurs de l'enfantement. Elle étoit âgée de vingt-cinq ans, & n'avoit que trente-huit pouces de hauteur. L'impoſſibilité phyſique de l'accouchement par la voie naturelle, ayant été conſtatée par MM. *Mercadier*, *Bi* & moi, nous nous décidâmes pour l'opération céſarienne. MM. *Coutouli*, *Didier*, *Delonroy*, Membres de l'Académie royale de Chirurgie, & beaucoup d'autres perſonnes de l'art, furent mandés.

---

(1) Dès ce moment la méthode ancienne a été abandonnée.

(2) C'étoit ſa première.

Avant d'opérer, je tentai le cathétériſme ; mais l'algali ne put pénétrer dans la veſſie.

Après avoir ſitué la malade convenablement, je dirigeai, autant qu'il me fut poſſible, vers le milieu de l'abdomen, la matrice, qui étoit inclinée à droite. Deux aides, qui la ſoutenoient, preſſoient en même temps ſur elle, les tégumens communs & propres, l'un ſur les parties latérales, l'autre ſur le fond.

J'inciſai alors la peau & la ligne blanche un pouce au-deſſous de l'ombilic, juſqu'à un pouce ou environ de la ſymphiſe des os pubis.

Le péritoine n'avoit point été diviſé ; je l'ouvris ; il jaillit auſſi-tôt un peu d'eau citronnée, ſemblable à l'urine ; ce qui fit craindre que la veſſie n'eût été léſée par l'inſtrument ; mais elle s'offrit bientôt à nos yeux ; elle étoit remplie d'urine. Je la fis abaiſſer, pour achever d'inciſer le péritoine.

J'ouvris enſuite la matrice de la longueur de quatre pouces, plus à droite qu'à gauche. J'avois eu l'attention de diriger vers l'ombilic, l'angle ſupérieur de la plaie des tégumens, & de porter le biſtouri au-delà de cet angle, pour que l'ouverture de ce viſcère fût plus élevée que celle des tégumens.

Je ſéparai ſur le champ une portion du placenta : je laiſſai écouler une médiocre quantité de ſang ; la plaie étoit couverte d'un entonnoir de verre modérément échauffé.

On appercevoit déjà une portion d'inteſtin & de l'épiploon : les membranes à peine rompues, le cordon ombilical ſortit ; la tête de l'enfant ſe préſenta, & gêna tellement ma

main que j'avois introduite dans la matrice, que je fus forcé de la retirer, ſans avoir pu favoriſer la ſortie de l'enfant. Son viſage remplit auſſi-tôt la plaie utérine, & ce ne fut qu'avec difficulté que je fis ſortir la tête ; les épaules éprouvèrent pareil obſtacle.

L'enfant n'étoit pas encore entiérement ſorti, que la mère eut des nauſées violentes ; ce qui, malgré nos précautions, fit échapper preſque tous les inteſtins & l'épiploon.

Je tirai le placenta par la plaie, je réduiſis les parties ſorties, & je les contins avec le bandage uniſſant & le bandage de corps, que je ſerrai peu. Le premier étoit diſpoſé de manière qu'on levoit ſéparément les chefs à volonté, enſorte qu'il en reſtoit toujours pour tenir approchées les lèvres de la plaie, autant qu'il étoit poſſible.

La malade ne fut ſaignée que dix-huit heures après l'opération, parce que dans cet intervalle, il s'écoula beaucoup de ſang par la vulve & par la plaie.

Elle eut quelques vomiſſemens dans la journée, & le pouls tant ſoit peu élevé, point de chaleur à la peau. La nuit fut calme, à peu de choſe près. On donna un demi-lavement ſimple ; le matin un autre.

Le premier panſement avoit été fait à ſec ; le ſecond le fut de même.

Les lèvres de la plaie, qui avoient été approchées après l'opération, ne l'étoient plus au bout de vingt-quatre heures ; leur couleur étoit naturelle. La journée ne fut troublée par aucun accident grave ; le pouls étoit ſeulement

un peu élevé, & l'abdomen légérement tendu, ſans être fort douloureux : les urines couloient volontairement ; les déjections ne ſe faiſoient point, quoiqu'on donnât fréquemment des demi-lavemens ; les lochies couloient par la plaie & par la vulve ; elles étoient de bonne qualité.

La nuit du deux fut troublée par quelques vomiſſemens ; nous fîmes appliquer un cataplaſme émollient ſur le bas-ventre.

Le matin, le pouls étoit agité ; il n'y avoit point de chaleur à la peau ; les bords de la plaie des tégumens n'offroient rien que de naturel, ſi ce n'eſt qu'ils étoient écartés, & légérement adhérens aux parties engagées dans la plaie ; nous crûmes avantageux de les déſunir ; je le fis avec le doigt.

Le troiſième panſement fut fait comme la veille ; le cataplaſme réitéré de quatre heures en quatre heures ; les demi-lavemens continués, avec l'attention d'en donner deux preſque de ſuite : la malade rendoit le premier ſur le champ, & gardoit ordinairement le ſecond. Une légère eau de veau étoit ſa ſeule boiſſon, & quelques bouillons nourriſſans, ſon unique aliment.

Au commencement du troiſième jour, le bas-ventre étoit plus tendu, plus douloureux, & la matrice enflammée. Il y avoit un peu de fièvre. Les lèvres de la plaie étoient vermeilles, & écartées d'environ deux pouces. Un léger ſaignement de nez ayant donné lieu, ſelon toute apparence, à une petite quantité de ſang de paſſer dans l'arrière-bouche, ſuſcita, à plu-

ſieurs repriſes, la toux & un crachement ſanguinolent; ce qui fatigua beaucoup la malade. Cinquante-quatre heures après l'opération, le ſein ne paroiſſoit pas diſpoſé à la ſecrétion laiteuſe; la fièvre, qui avoit redoublé dans la journée, diminua un peu à minuit ou environ; à une heure le cataplaſme fut renouvellé; un demi-lavement produiſit quelques évacuations; il ſortit en même temps, par la vulve, à-peu-près une cuillerée de ſang vermeil.

La malade ne put allaiter ſon enfant; ce que nous aurions deſiré.

Il y eut des nauſées fréquentes pendant la nuit, peu de ſommeil, beaucoup de fièvre; la tenſion, la douleur du ventre, les mêmes que la veille. Le matin, la fièvre étoit diminuée.

Vers la fin du troiſième jour, la fièvre, l'état de l'abdomen avoient empiré. L'écartement des bords de la plaie étoit le même; leur couleur, celle de l'épiploon, qui ſe trouvoit dans cet écartement, étoit naturelle; il y avoit une ſuppuration légère aux bords de la plaie. Nous ne changeâmes rien à la méthode curative.

Le quatrième jour, les choſes étoient dans le même état. Mêmes moyens curatifs. Il y eut des déjections non-fétides. La malade eut quelques nauſées pendant la nuit. Le panſement fut le même que les jours précédens. Je détruiſis l'adhérence que l'épiploon avoit contractée de nouveau avec les bords de la plaie des tégumens; il ſortit une petite quantité d'humeur putride. L'abdomen paroiſſoit moins tendu que la veille. La langue étoit humide, & l'avoit

toujours été ; on remarquoit, à ſa circonférence, quelques petits aphtes. Nous preſcrivîmes de l'orgeat. La chaleur du vagin & des bords de l'orifice étoit naturelle ; ces parties avoient toujours été humectées & en bon état. Une toux fréquente, dépendante de la même cauſe que celle de la veille, produiſit les mêmes effets.

Le cinquième jour, la malade fut très-fatiguée par les efforts qu'elle fit pour vomir. Le ventre ſe tendit comme un ballon ; la reſpiration devint laborieuſe, le pouls petit & intermittent. Ces accidens augmentèrent rapidement, & l'opérée y ſuccomba cent-douze heures après l'opération.

Procès-verbal de l'ouverture du cadavre de L. E. Debrie.

L'AN 1781, ſixième jour de février, nous ſouſſignés, Membres du Collège & de l'Académie royale de Chirurgie, & autres perſonnes de l'art, aſſemblés à l'effet de procéder à l'ouverture du corps de L. E. *Debrie*, accouchée d'une fille vivante par le moyen de l'opération céſarienne, pratiquée, en notre préſence, ſur la ligne blanche, le premier dudit mois, par M. *Lauverjat*. Nous nous ſommes tranſportés dans la rue du fauxbourg Saint-Denis, maiſon de la Dame *Feri ;* les précautions priſes pour n'être point trompés ſur la certitude de la mort de la nommée *Debrie*, nous avons obſervé ce qui ſuit :

1°. L'abdomen très-tendu ;

2°.

2°. Une plaie aux tégumens communs & propres, de la longueur de quatre pouces, & large de trois & demi, commençant un pouce & demi au-deſſous de l'ombilic, & ſe terminant à un pouce ou environ de la ſymphyſe des os pubis.

3°. Une portion d'épiploon altérée faiſant ſaillie dans l'intervalle de la plaie, & en occupant les deux tiers; une portion épaiſſie & proéminente du péritoine, noirâtre, rempliſſant l'autre tiers.

4°. Sous l'épiploon, deux portions de l'arc du colon; la ſupérieure tendue, l'inférieure affectée d'inflammation: ſous ces parties ſe trouvoit la matrice, qui n'avoit point été expoſée à l'air depuis l'opération, & dont la plaie étoit maſquée par la portion citée du péritoine, & par la ſymphyſe des os pubis.

5°. A l'ouverture du bas-ventre, l'eſtomac & les inteſtins très-tendus.

6°. Les veſtiges d'une inflammation ſuperficielle, de la largeur d'un pouce, à la partie moyenne & antérieure de la matrice.

7°. Les bords de la plaie utérine, qui avoit quatre pouces de longueur, ſuperficiellement affectés de gangrène, & écartés d'environ deux pouces; le péritoine qui touchoit ces bords, l'intérieur de la matrice qui correſpondoit à la plaie, étoient également gangrénés.

8°. La matrice compacte; ſon fond, preſque toute la partie antérieure de ſon corps, toute la partie poſtérieure, n'offroient rien d'extraordinaire.

9°. La veſſie enflammée près de ſon col;

ſur-tout intérieurement. La ſonde y ayant été introduite, en fit ſortir une humeur puriforme. Ce viſcère n'avoit point été léſé par l'inſtrument, lors de l'opération.

10°. Le vagin intact.

11°. Dans la capacité du bas-ventre, une humeur ſemblable à celle qu'on tire ordinairement du ventre des hydropiques, & çà & là des flocons blanchâtres, de nature caſeuſe, adhérens, pour ainſi dire, aux inteſtins & au méſentère.

12°. La ſtature de *L. E. Debrie*, de trente-huit pouces.

13°. L'*évaſure* du petit diamètre du détroit ſupérieur du baſſin revêtu de ſes parties molles, meſurée avec le pelvimètre de M. *Coutouly*, de quinze lignes; & de dix-ſept, les parties molles enlevées. Le baſſin conſidéré à découvert, l'étendue eſt la même (1) : celle du grand diamètre eſt de quatre pouces cinq lignes : celle qui ſe remarque entre les tubéroſités des iſchions, l'extrémité de chaque branche du compas appuyée ſur la partie moyenne interne des tubéroſités, de quatre pouces. Celle qui eſt entre la partie inférieure de la ſymphyſe des os pubis & la pointe du coccix, non rétrogradé, de trente-cinq lignes, & de cinq pouces moins une ligne, le coccix fortement porté en arrière.

14°. La ſymphyſe des os pubis, de la largeur de quinze lignes.

---

(1) Je l'ai dans mon cabinet.

Nota. Que l'enfant avoit dix-huit pouces de longueur à l'inſtant de ſa naiſſance, & que ſa groſſeur étoit en proportion.

Non-ſeulement ces opérations, mais encore toutes celles qui les ont ſuivies, démontrent que l'innovation a plutôt augmenté, que diminué la ſomme des accidens auxquels les femmes peuvent être en proie pendant & après l'opération céſarienne.

On n'a point d'exemple qu'il en ait péri preſque immédiatement après l'inciſion latérale & longitudinale des muſcles. Deux fois ce malheur eſt arrivé après celle de la ligne blanche. La cauſe paroît en avoir été méconnue. Je haſarderai de la développer.

Ces vérités affligeantes m'ont fait ſentir tout le poids des maux qui affligent la plus intéreſſante moitié des humains. Mais loin d'imiter ceux qui, ſous de vains prétextes, ou courant après une réputation précaire, ont cherché à bannir une opération dont ils ont méconnu, ou feint de méconnoître la néceſſité, j'ai médité cette opération indiſpenſable, je me ſuis appeſanti ſur les obſtacles à vaincre, ſur les avantages à obtenir, ſur les accidens à éviter; j'ai fait, enfin, des efforts pour la perfectionner: je crois avoir rempli cet objet.

Avant que d'entrer en explication ſur ce point, j'examinerai les inconvéniens & les avantages des deux méthodes accréditées.

*

ARTICLE II.

Examen de l'inciſion latérale & de celle de la ligne blanche.

DANS la première, on inciſoit latéralement, & à une diſtance donnée de l'ombilic, la peau, le tiſſu cellulaire, les muſcles abdominaux, le péritoine & la matrice, dans une direction preſque perpendiculaire, & le long du muſcle droit.

Dans la ſeconde, on diviſe la peau, le tiſſu cellulaire, la ligne blanche & la matrice, à-peu-près ſelon la même direction que dans la première. Cette inciſion n'offre rien de plus avantageux que la précédente.

Dans l'une & l'autre, les bords de la plaie s'éloignent conſidérablement.

En diviſant les muſcles abdominaux, on rencontroit quelquefois l'artère épigaſtrique, ou quelqu'une de ſes branches. Cet accident pouvoit facilement être évité, ou réparé par l'homme inſtruit.

Par l'inciſion de la ligne blanche, l'artère eſt toujours reſpectée. Premier avantage de l'innovation.

Par l'ancienne méthode, il s'échappoit de la plaie une grande partie de l'épiploon & pluſieurs portions d'inteſtins.

On s'étoit flatté de l'éviter par la nouvelle; l'expérience a déſabuſé.

Si l'on inciſoit dans celle-là, la partie de

l'abdomen où la matrice eſt le plus inclinée, cet accident arriveroit bien moins, tandis qu'il n'eſt pas ſûr qu'on l'évitât dans celle-ci. C'eſt ſon premier inconvénient.

La veſſie ſe trouvoit quelquefois à découvert après l'inciſion latérale.

On y obvioit aiſément, en l'étendant moins du côté de ce viſcère ; ce qu'on ne peut obtenir par celle de la ligne blanche, ſans encourir de plus grands inconvéniens que celui qu'on évite ; en effet, lorſqu'on y fera une inciſion de cinq à ſix pouces, entre l'ombilic & la ſymphyſe des os pubis des femmes difformes, l'inſtrument diviſera toujours les parties qui recouvrent la veſſie, l'eſpace étant trop borné pour que cela puiſſe être autrement : elle ſera donc, après l'opération, expoſée à l'air à chaque panſement, ainſi qu'il eſt arrivé.

Pour l'éviter, on a récemment conſeillé de commencer la plaie extérieure au niveau, & même au-deſſus de l'ombilic. Mais on peut dire : *incidit in Scyllam cupiens vitare Charibdim* (1) ; car alors, on expoſera toujours à l'air preſque tout l'épiploon, une partie de l'arc du colon, quelquefois la partie inférieure de l'eſtomac, vu les bornes étroites dont nous avons parlé.

Si les accidens conſécutifs ſont plus grands dans l'une des deux méthodes, certainement c'eſt dans la plus récente. Elle ne met point

(1) Une opération récente l'a prouvé.

à l'abri, plus que l'ancienne, de la poſſibilité du paſſage & de l'étranglement de l'inteſtin dans la plaie de la matrice; accident redoutable qui, favoriſé par la direction de la plaie, aura ſans doute cauſé la mort à pluſieurs femmes. L'impoſſibilité trop fréquente d'ouvrir les cadavres, peut avoir fait prendre le change à cet égard.

Toute la Chirurgie a eu connoiſſance d'un fait qui autoriſe mes craintes.

Par l'inciſion de la ligne blanche, on peut léſer l'ovaire.

Qui aſſurera que la mort inopinée des deux femmes dont j'ai parlé, n'ait point été l'effet de la léſion de cette partie, ou de celle des vaiſſeaux qui vont s'y rendre? Une mort auſſi prompte ne peut être due qu'à cet accident.

La léſion de l'ovaire, qui, au premier apperçu, ſemble impoſſible, ceſſe de le paroître, en ſe rappellant que la matrice ſe portant, au ſortir du petit baſſin, vers l'une des parties latérales du bas-ventre, ſouffre une torſion qui change de poſition toutes ſes ſurfaces: l'antérieure ſe porte à droite; la droite poſtérieurement; la poſtérieure à gauche, & la gauche antérieurement, la matrice inclinée à droite: ſi elle l'eſt à gauche, les ſurfaces changent de ſituation; mais une des deux latérales, & par conſéquent un des ovaires, dans l'une & l'autre obliquité de la matrice, ſont toujours ſous la ligne blanche, ou très-près.

Cette vérité, qu'il importoit de connoître, mettra l'homme inſtruit, qui inciſeroit la ligne blanche, à portée d'éviter l'ovaire; mais ce

dont il ne ſera pas toujours le maître, c'eſt de ne point inciſer très-près de cette partie, de ne pas ouvrir les vaiſſeaux qui l'avoiſinent, & de ne point occaſionner d'hémorragie mortelle.

Peut-être me ſuffiroit-il de rappeller ce qui s'eſt paſſé dans la première opération que j'ai faite ſur le vivant. La matrice inciſée, & à peine vuidée, ſe contourna, de ſorte que la plaie, qui étoit parallèle à celle de la ligne blanche, fut portée auſſi-tôt à droite, & maſquée par les tégumens; la matrice étoit déviée à gauche. Mais dans les choſes eſſentielles, on ne doit point ſe borner à perſuader, il faut convaincre.

Le 6 ſeptembre 1780, après m'être aſſuré de l'impoſſibilité d'accoucher, par la voie naturelle, la nommée.... (1) qui venoit d'expirer, enceinte de huit mois, j'inciſai la ligne blanche & le péritoine; auſſi-tôt il ſortit un ovaire à travers la plaie; j'ouvris la matrice à côté; l'eau de l'amnios s'échappa: à l'inſtant l'ovaire & l'inciſion que j'avois faite, diſparurent, & ſe portèrent ſous les tégumens à gauche; la matrice étoit oblique à droite. En vain je cherchai l'ouverture qui venoit de fuir: pour ne point perdre de temps, parce que je ſoupçonnois l'enfant vivant, je pratiquai une deuxième inciſion, à travers laquelle je tirai l'enfant; j'enlevai enſuite la matrice: la première inciſion étoit à la partie poſtérieure de l'ovaire

(1) Rue & vis-à-vis des murs Saint-Martin.

gauche; la deuxième lui étoit antérieure. Cette variété frappante, qui a eu lieu par la torſion diminuée de la matrice, en raiſon de l'iſſue de l'eau, au moment de l'ouverture qui avoit été faite, milite pour l'inciſion que je vais propoſer, puiſque l'inſtrument ne rencontrera jamais ni l'un ni l'autre ovaire.

Dans l'une & l'autre méthode, les épanchemens ſont fréquens, & occaſionnés par l'écartement inévitable, & par la ſituation trop inférieure de la plaie de la matrice.

Cet objet, qui avoit frappé les praticiens, avoit beaucoup contribué à leur faire adopter l'inciſion de la ligne blanche, dans l'opinion où ils étoient que les plaies reſteroient parallèles, & que le ſang utérin ſe feroit jour à travers celle des tégumens. Cet avantage ne s'obtient pas plus par la nouvelle que par l'ancienne méthode, & a lieu dans l'une & l'autre, ſelon les circonſtances.

Dès que l'accouchement eſt terminé, la matrice revient ſur elle-même, & le paralléliſme des plaies n'a plus lieu; mais l'engorgement des vaiſſeaux utérins, l'inflammation qui en réſulte, & qui ſuivent ſouvent l'opération céſarienne, rendant, à-peu-près, à la matrice le volume qu'elle avoit, les plaies redeviennent correſpondantes, & permettent au ſang utérin qui ſe ſeroit épanché auparavant, de s'écouler au dehors.

L'inconvénient & l'avantage étant égaux dans chacune des deux méthodes, l'une ne peut, à cet égard, être préférée à l'autre.

Il eſt bon d'obſerver que l'épanchement eſt

poſſible & facile, dans le temps où le ſang coule plus abondamment, avant l'inflammation; & que ſon iſſue extérieure devient plus facile, quand les vaiſſeaux utérins n'en fourniſſent preſque point, lors de l'inflammation. On voit, par cet expoſé, que l'idée qu'on s'eſt faite du parallélisme des plaies, eſt fauſſe, & que, de quelque manière qu'on pratique l'opération céſarienne, il ne peut être ſoumis à notre volonté.

ARTICLE III.

Nouvelles Méthodes de pratiquer l'opération céſarienne.

LA plupart des accidens énoncés, & ſur-tout la petite ſtature des femmes difformes, qui ne permet d'étendre ſuffiſamment l'inciſion longitudinale, qu'en expoſant à l'air des parties qui ne peuvent y être expoſées ſans riſque, & qu'en prolongeant trop inférieurement la plaie de la matrice, m'ont déterminé à ſubſtituer aux manières d'opérer reçues, celles qui ſuivent, que j'ai diſtinguées en opération céſarienne vaginale & en opération céſarienne abdominale.

De l'Opération céſarienne vaginale.

On pratiquera la première, en introduiſant plus ou moins profondément, ſous les bords de l'orifice, le biſtouri caché, fermé & précédé d'un ou de pluſieurs doigts, qui lui ſerviront de guide; alors on inciſera ces bords à un ou à pluſieurs endroits, ſelon qu'il ſera néceſſaire, pour terminer l'accouchement.

Si, ce qui eſt très-rare, les bords de l'orifice ne permettoient point d'introduire, conjointement ou ſéparément, le doigt ou l'inſtrument, comme je le conſeille, on y ſuppléeroit par un biſtouri que j'ai imaginé (1), avec lequel on inciſeroit ces bords dans le ſens oppoſé au précédent, c'eſt-à-dire, de l'extérieur à l'intérieur, avec l'attention de ne point bleſſer la partie que préſenteroit l'enfant.

Cette opération mettra le Chirurgien à portée d'aller chercher les pieds de l'enfant, ou d'en ſaiſir la tête avec le forceps, & de conſerver des êtres que la Chirurgie expectante voit toujours périr, lors même qu'elle a épuiſé les ſecours le mieux indiqués contre les convulſions.

Dans le cas où la mère & l'enfant ſont également menacés de périr, parce qu'on ne peut réduire la matrice, dont l'obliquité eſt telle qu'il eſt impoſſible d'en atteindre l'orifice, ou d'y pénétrer, dans le cas où il eſt oblitéré, ſans eſpoir d'en obtenir la dilatation, il faut inciſer la partie bombée du viſcère, correſpondante à l'excavation ou à la vulve; ce qui s'exécutera avec le biſtouri dont j'ai parlé.

La plaie doit permettre l'introduction de la main, ou celle du forceps. L'indication ſaiſie, l'Accoucheur ſe comportera comme ci-deſſus: ſouvent il pourra commettre à la matrice le ſoin de chaſſer l'enfant. On voit, par cet ex-

---

(1) Il ſe trouve chez M. *Manſard*, maître Coutelier, rue des Arcis.

poſé, que cette eſpèce d'opération ne convient que lorſque la voie naturelle peut permettre enſuite la ſortie de l'enfant.

Pluſieurs obſervations ont déjà prouvé l'utilité de l'opération que je propoſe.

M. *Enchel* a inciſé le commencement du rectum, le périnée, le vagin & la matrice, pour en tirer l'enfant (1).

M. *Campardon*, le périnée & la matrice, pour remplir le même objet.

Quoique ces Chirurgiens aient obtenu du ſuccès, je ſuis bien éloigné de conſeiller l'inciſion de toutes les parties qu'ils ont intéreſſées; elle doit ſe borner à celles que j'ai citées.

Obſervation.

Le 18 août 1784, la Dame *Pinard*, après avoir parcouru le temps ordinaire de la groſſeſſe, reſſentit les douleurs de l'enfantement: elles étoient ſi vives, qu'elles l'obligeoient à faire les plus violens efforts. Je la vis alors; elle m'apprit que c'étoit ſa première groſſeſſe, & que depuis ce temps elle ſouffroit beaucoup en s'aſſeyant. Cherchant auſſi-tôt à m'aſſurer de ſon état, je fus ſurpris de rencontrer à la vulve, une tumeur liſſe qui la rempliſſoit, la dépaſſoit, & cédoit facilement à la preſſion du doigt, excepté à l'inſtant de la douleur: parcourant la tumeur, mon étonnement augmenta, en ne rencontrant, dans toute la

(1) *Voyez* la Gazette ſalutaire, 23 décembre 1779.

circonférence, qu'un cul-de-ſac d'un demi-pouce de profondeur au plus, & nulle ouverture qui pût permettre la ſortie de l'enfant, dont je diſtinguai la tête à travers les parois de la tumeur. Ce cas extraordinaire me détermina à porter le doigt dans l'anus, pour m'aſſurer ſi l'orifice de la matrice ne s'y étoit point dévié, comme je l'avois déjà vu; mais cela n'étoit point. Je mandai pluſieurs Confrères, qui reconnurent tout ce que j'avois remarqué. Pour nous convaincre, nous crûmes néceſſaire de voir les parties; alors nous diſtinguâmes une petite déchirure, qui n'intéreſſoit qu'une partie de l'épaiſſeur de l'enveloppe de la tumeur; je crus que cette déchirure indiquoit l'endroit où je devois inciſer, s'il en étoit néceſſaire. Les Conſultans furent de cet avis. J'opérai ſur le champ; je gliſſai enſuite le doigt dans l'ouverture que j'avois faite; il ſe trouva dans une grande cavité, dont les parois étoient liſſes & humectées; la tête y étoit contenue. Je ne diſtinguai aucune trace de col, ni d'orifice de la matrice, & j'atteſte que j'étois dans ſa cavité; il en ſortit, à l'inſtant de l'opération, une eau bourbeuſe; auſſi-tôt la tête ſe préſenta, & franchit l'ouverture que je venois de pratiquer; ſa paroi latérale droite ſubit une petite dilacération; le reſte du corps de l'enfant ne tarda pas à ſuivre la tête. Je réintroduiſis le doigt dans la cavité que l'enfant venoit d'abandonner, je la trouvai telle que je l'ai dit. Le délivre s'offrit à mon doigt, & ſortit promptement. Ma main portée dans la loge iſolée, ne reconnut que la cavité de la matrice, &

rien de ſemblable à ſon col, ni à ſon orifice; & je ſuis très-convaincu que j'ai inciſé la partie inférieure de ce viſcère, qui a ſubi quelque engorgement & une légère inflammation. Du reſte, la couche a été franche, & j'ai ſenti la cicatrice des parois inciſées ſe faire par gradation. Il a cependant reſté, pendant quelque temps, une ouverture ſuffiſante pour l'écoulement des lochies. Deux mois après l'opération, j'ai touché le col & l'orifice de la matrice dans leur état naturel.

Il eſt probable que l'impoſſibilité de toucher l'orifice de la matrice avant l'opération, a dépendu de l'obliquité contre nature de ce viſcère. Du reſte, cette obſervation, & celles citées plus haut, convainquent que l'opération céſarienne vaginale n'entraînera point de danger après elle.

De l'Opération céſarienne abdominale.

L'opération céſarienne abdominale, néceſſaire, lorſque la voie naturelle ne peut permettre la ſortie de l'enfant, conſiſtera à faire une inciſion tranſverſale de cinq pouces aux parties contenantes du bas-ventre, ſous leſquelles ſera la matrice, entre le muſcle droit & la colonne épinière, plus ou moins au-deſſous de la troiſième fauſſe-côte, ſelon que le fond de la matrice en ſera plus ou moins éloigné.

Le bas-ventre méthodiquement comprimé, on ſe ſervira, pour commencer l'inciſion, d'un biſtouri à tranchant convexe, & d'un, boutonné, ou caché, à lame droite, pour la terminer. Le premier m'a cependant ſervi pour toute l'inciſion.

S'il y a hernie, il faut reſpecter le cercle à travers lequel ſont paſſées les parties, qu'on laiſſera dans l'eſpèce de loge qu'elles ſe ſont pratiquées, parce qu'elles ne ſortiront probablement point par la plaie : cependant, ſi on couroit riſque de les comprendre ſous l'inſtrument, il faudroit les faire rentrer.

On n'aura point égard au volume total du bas-ventre, mais à celui de la matrice ; autrement, dans les femmes très-graſſes, on pourroit inciſer au-deſſus de ce viſcère, comme il eſt arrivé.

L'inciſion de celle-ci doit être le plus près poſſible de ſon fond, & en tout ſemblable à celle des tégumens, à laquelle elle correſpondra pour le moment.

Le lieu de l'inciſion, ainſi qu'on peut en juger par notre expoſé, n'eſt point au choix du Chirurgien, comme on l'a cru & publié juſqu'à ce jour. Il eſt néceſſité par la ſituation de la matrice. Si elle eſt à droite, c'eſt-là qu'il faut opérer *& vice verſâ.* Si ſon fond eſt élevé, l'inciſion doit l'être.

Dès qu'on appercevra le délivre, il faudra le ſéparer en partie, couvrir la plaie d'un entonnoir de verre modérément chaud, & laiſſer écouler la quantité de ſang qu'on jugera néceſſaire, pour dégorger ſuffiſamment les vaiſſeaux utérins.

Cette manière de penſer eſt bien éloignée de celle des auteurs qui ont écrit de l'opération céſarienne. Tous recommandent d'éviter le placenta, dans la crainte de l'hémorragie qui pourroit réſulter de ſa rencontre. On doit,

ſans contredit, ſe mettre en garde contre l'hémorragie; mais un écoulement ſubordonné à la volonté du Chirurgien, deviendra avantageux; il obviera probablement à l'engorgement, à l'inflammation & à la gangrène de la matrice.

L'expérience étaie cette opinion. De toutes les opérations céſariennes connues, celles qui ont été accompagnées d'hémorragie utérine modérée, ont été ſuivies de bien moins d'accidens, & d'une guériſon plus prompte.

Quand on aura laiſſé couler la quantité de ſang néceſſaire pour l'objet qu'on ſe propoſe, on gliſſera deux doigts entre le placenta & la matrice, du côté où les membranes ſont plus près, ordinairement vers le fond de ce viſcère, lorſqu'on opérera ſuivant la méthode que je propoſe.

Il ne faut point inciſer le placenta, comme le recommande M. *Baudelocque*, mais ſeulement rompre les membranes; la ſection du délivre pourroit occaſionner des difficultés, qu'il faut éviter. L'extraction de l'enfant ſera variée, ſelon les circonſtances.

Si le dos ſe préſente & s'engage dans la plaie utérine, il faut porter, de chaque côté, un ou deux doigts ſur le ventre de l'enfant, que l'on preſſera légérement, & par de petites ſacades. Par ce procédé, la colonne épinière fléchie ſera inſenſiblement dégagée, ainſi que les feſſes; alors on ſaiſira la partie inférieure du tronc, pour obtenir la ſortie totale de l'enfant. J'ai tiré de cette manière, & avec facilité, le premier pour lequel j'ai pratiqué l'opération céſarienne.

On dégagera les bras, quand ils gêneront le paſſage de la tête ; ce qui facilitera ſa ſortie : on peut encore porter, à cet effet, un doigt dans la bouche.

Si la tête s'engage la première, & qu'elle ſoit retenue dans la plaie, on l'en dégagera par des preſſions alternatives, faites immédiatement, ou médiatement ſur elle ; le tronc la ſuivra de près, s'il eſt bien dirigé.

Il paroît que la ſortie du délivre par la plaie, eſt toujours ſpontanée, même ſur le cadavre, où je n'ai jamais pu l'empêcher.

Si, comme le conſeille M. *Baudelocque* (1), le placenta étoit inciſé, une partie pourroit être chaſſée, tandis que l'autre reſteroit adhérente à la matrice. Cette circonſtance néceſſiteroit l'introduction de la main dans ce viſcère, pour ſéparer le reſte du délivre ; ce qui ajouteroit au danger de l'opération.

Après la délivrance, on fera, par la voie naturelle, une injection anodine & relâchante, dans la matrice, pour faire ceſſer le ſpaſme, & entraîner les caillots qui ſeroient engagés dans le col. Cette conduite nous paroît préférable à celle de porter la main dans ce viſcère, conſeillée par quelques auteurs.

Un inconvénient dont on ne s'eſt point occupé, & qui mérite attention, c'eſt la poſſibilité de la clôture de l'orifice, par le chorion & l'amnios reſtés adhérens ſur ſes bords ; ce

---

(1) *Voyez* l'Art des Accouchemens, par M. *Baudelocque*, Tome II, page 310.

qui occaſionneroit mille accidens, par la rétention des lochies, dont on permettra l'iſſue, en rompant les membranes avec le doigt ou avec quelque inſtrument convenable. Le cierge recommandé par *Rouſſet* & *Ruleau*, pour procurer cet écoulement, eſt de toute inutilité.

On vient de ſubſtituer à ce cierge, un ſéton paſſé de la plaie, dans l'orifice de la matrice, & delà hors de la vulve. Ce moyen eſt on ne peut plus dangereux ; c'eſt un corps irritant qui déterminera infailliblement l'engorgement, l'inflammation, & par ſuite, la gangrène de la matrice.

S'il s'eſt épanché du ſang ou de l'eau dans l'abdomen, il faut en procurer la ſortie par la ſituation, par la preſſion, ou par les injections, avant d'appliquer le bandage.

On fera prendre un bouillon à l'opérée, ſi elle n'eſt point trop foible : ſi elle l'étoit, on rétabliroit ſes forces, avant de lui donner quelque nourriture.

Après l'opération, il faut faire coucher la malade du côté de la plaie.

Il ne me ſera pas difficile de démontrer combien l'inciſion tranſverſale que je propoſe, eſt préférable à la longitudinale.

1°. Parce que celle-ci intéreſſant une partie du corps & du col de la matrice, ne laiſſe à ſa partie inférieure aucune cavité qui puiſſe recevoir le ſang & les humeurs qui s'échappent des vaiſſeaux utérins ; de-là l'épanchement dans l'abdomen, de-là la perte preſque inévitable de l'opérée. L'inciſion tranſverſale, au contraire, reſpectant les deux tiers inférieurs de

ce viſcère, laiſſe une ample cavité, propre à contenir les lochies, juſqu'à ce qu'elles ſoient chaſſées par la voie naturelle; ce qui s'oppoſera à l'épanchement, & conſervera la plupart des femmes qui ſubiront l'opération céſarienne.

2°. L'inciſion tranſverſale obvie à l'écartement primitif & conſécutif des lèvres de la plaie, néceſſité par l'inciſion longitudinale.

Pendant la groſſeſſe, la matrice s'étend plus en hauteur qu'en largeur; auſſi-tôt après l'accouchement, la reſtitution de ſes parties étant en raiſon de leur éloignement, la ſupérieure revient plus vers l'inférieure, que les latérales l'une vers l'autre, d'où s'enſuit néceſſairement le rapprochement des lèvres de la plaie tranſverſale, celui des angles de la plaie longitudinale, & l'éloignement de ſes bords.

Dans le courant de l'année 1781, j'eus occaſion de pratiquer quatre fois l'opération céſarienne, ſur des femmes qui venoient d'expirer. J'ai toujours remarqué qu'à peine l'enfant étoit tiré dehors, que les plaies faites dans une direction longitudinale prenoient une figure ovale, à meſure que la matrice revenoit ſur elle-même, & reſtoient conſtamment béantes. La même choſe eſt arrivée dans les deux opérations que j'ai faites ſur le vivant. Dans la deuxième, la face de l'enfant s'étant engagée dans la plaie, elle fut auſſi-tôt circulairement entourée des bords; ce qui n'a pu avoir lieu, ſans que les lèvres latérales ne ſe ſoient éloignées, en raiſon du rapprochement des angles.

La dernière femme que M. *Deleurye* a opérée, a préſenté le même phénomène. La plaie de

la matrice étoit à-peu-près ovale, & ſes bords écartés de deux pouces neuf lignes.

Le 8 avril 1782, je fus mandé à la Villette, pour une femme enceinte de neuf mois, qui venoit d'expirer dans d'horribles convulſions, ſans avoir pu accoucher. La matrice étoit inclinée à droite ; je fis, en cet endroit, une inciſion tranſverſale de cinq pouces, à la peau, aux muſcles & au péritoine : les bords de la plaie s'écartèrent beaucoup moins qu'ils ne le font au moment de l'inciſion longitudinale ; la plaie de la matrice, en tout ſemblable à celle des parties contenantes, ne reſta pas long-temps béante ; car à peine l'extraction de l'enfant & celle du délivre eurent été faites, que je vis avec ſatisfaction ſes lèvres ſe rapprocher inſenſiblement, & enfin ſe toucher intimément.

Il eſt donc inconteſtable qu'après l'inciſion longitudinale de la matrice, les lèvres de la plaie s'écarteront toujours, & jamais à la ſuite de l'inciſion tranſverſale ; autre cauſe de l'épanchement, qu'on évitera en ſuivant nos préceptes.

3°. La réunion de la plaie extérieure, faite longitudinalement, eſt empêchée par la ſituation de l'opérée. Si elle eſt ſur le dos, la tenſion plus grande des enveloppes abdominales, la rentrée de la colonne épinière, la rétraction des fibres muſculaires, tout concourt à tenir la plaie béante, & à y faire engager les parties contenues. Si elle eſt ſur le côté, en s'inclinant, ce qu'elle ne peut éviter, elle rapproche les angles de la plaie, & en éloigne les lèvres : veut-elle ſatisfaire à quelque beſoin,

l'inconvénient devient plus grand, & la guériſon plus retardée.

Au contraire, tout eſt avantageux, après l'inciſion tranſverſale. La ſituation preſque naturelle, je veux dire la tête penchée ſur le tronc, & les cuiſſes fléchies, facilite la réunion des bords de la plaie, & rend tout autre moyen inutile.

Que l'on ne redoute point l'inciſion que nous propoſons, dans la crainte de diviſer tranſverſalement les fibres des muſcles abdominaux : elles le ſeront moins par notre méthode que par toute autre. Les expériences que j'ai faites ſur les animaux & ſur les cadavres, m'en ont convaincu.

Les deux premiers muſcles que l'on inciſe, ſont le *grand* & le *petit oblique*.

La direction de leurs fibres eſt d'autant plus oblique, que leur inſertion à la ligne blanche eſt plus éloignée de l'ombilic, enſorte que celles qui ſe rendent à cette dernière partie, décrivent une ligne preſque horiſontale, ſur-tout à la fin de la groſſeſſe. Je les diviſe donc ſelon la direction qu'elles ont alors, ou peu s'en faut.

Le *tranſverſe*, diviſé dans notre méthode ſuivant la direction de ſes fibres, ne permet aucun éloignement des lèvres de la plaie, comme il arrive néceſſairement, lorſqu'il eſt inciſé en travers par une plaie longitudinale.

La ligne blanche eſt le point où ſe réuniſſent & s'entre-croiſent toutes les fibres aponévrotiques des muſcles abdominaux. Ce lien général une fois interrompu, il ſe fait une rétraction ſubite des muſcles, d'où réſulte l'écartement

conſidérable des lèvres de la plaie faite à la ligne blanche. L'expérience a prouvé ce que j'avance. Le contraire a toujours eu lieu après l'inciſion tranſverſale ; avantage inappréciable de notre méthode.

Pourquoi, malgré les inconvéniens cités, préfère-t-on encore l'inciſion longitudinale ? Parce qu'on n'enviſage que la réunion de la plaie extérieure, & qu'on accorde trop légérement au bandage uniſſant, l'avantage d'y contribuer : il le peut, ſans doute, pour les plaies des parties rondes & pleines, telles que la cuiſſe, le bras, &c. encore laiſſe-t-il ſouvent beaucoup à deſirer, en ne favoriſant que la réunion de la ſuperficie des bords de ces plaies ; cet accident a particuliérement lieu pour celles des capacités dont les lèvres, faute de point d'appui, ne peuvent, malgré toutes les précautions, être rapprochées juſques dans le fond, de ſorte qu'il n'y a jamais que la peau de réunie ; les hernies ventrales à la ſuite de l'opération céſarienne, en ſont des preuves convaincantes (1).

Des inconvéniens plus dangereux encore réſultent du bandage uniſſant. Par la preſſion qu'il exerce des deux côtés du bas-ventre, non-ſeulement il diminue la capacité abdominale, & empêche par-là les parties qui ont été gênées pendant la groſſeſſe, de reprendre leur

(1) J'ai viſité une femme à qui on avoit fait l'opération céſarienne ; tous les inteſtins ſont ſous la peau du bas-ventre.

place ; mais il devient encore expulsif des intestins : il gêne la matrice engorgée & devenue plus volumineuse ; & en la tenant au milieu du ventre, il l'oblige à se porter vers la plaie. On lui substituera donc un bandage simplement contentif.

Les emplâtres aglutinatifs sont inutiles, la gastroraphie dangereuse.

Ce que je viens d'avancer doit convaincre de l'avantage qu'a la méthode que je propose, sur celles en usage. S'il reste quelque doute à cet égard, les faits suivans subjugueront les incrédules. Quatre opérations césariennes ont été faites comme je l'indique ; toutes l'ont été avec succès.

Le nommé *Samson* ayant jugé impossible, par la voie naturelle, l'accouchement de la femme d'un vigneron de Roinville-sous-Anneau, diocèse de Chartres, fit une incision transversale à l'abdomen, un demi-pouce au-dessous de l'ombilic. Cette opération a parfaitement réussi.

M. *Taillebon*, Chirurgien très-estimé, résidant à Dourdan, a vu la femme, le troisième jour de l'opération.

Le 27 août 1769, M. *Lebas*, maître en Chirurgie au bourg de Mouilleron, fut mandé pour la femme de *Bonnaud*, Métayer au bourg de Saint-Germain-l'Aiguiller. Cette femme éprouvoit les douleurs de l'enfantement depuis quatre jours. Elle avoit été très-fatiguée par les personnes qui lui avoient donné des soins. Le Chirurgien ayant cru l'opération césarienne indispensable, fit une incision presque transf-

verſale : elle commençoit un peu au-deſſous de l'ombilic, & ſe terminoit vers les côtes. Cette inciſion trop élevée, devenant inutile, M. *Lebas*, ſans ſe déconcerter, en fit une ſeconde plus oblique que la première ; elle s'étendoit depuis environ un pouce au-deſſous de l'ombilic, juſques à la partie la plus élevée de la crête des os des îles : ces deux plaies ſe communiquoient, & formoient une véritable éventration. La matrice fut inciſée preſque tranſverſalement : on y fit trois points de ſuture. Le ſang qui avoit coulé dans l'abdomen en fut ôté. L'opérée ne fut point ſaignée, ne prit point de lavemens, & n'obſerva aucun régime ; elle but ſeulement quelques verres d'une décoction de quinquina, lorſqu'on s'apperçut que les bords de la plaie étoient menacés de gangrène : ils furent lavés avec la même décoction ; la ſuppuration s'établit ; on retira les fils qui avoient ſervi à la ſuture de la matrice.

Le 8 octobre ſuivant, la femme étoit parfaitement guérie. Le vingt, elle travailloit aux ouvrages de la campagne (1).

Un Chirurgien d'Attichi, village près de Compiègne, a pratiqué deux fois l'opération céſarienne avec ſuccès ; la dernière en 1772. Chaque fois il a fait une inciſion tranſverſale entre l'ombilic & le deſſous des fauſſes-côtes

(1) *Voyez* le Journal de Médecine, Supplément à l'année 1770, page 177.

du côté droit. La dernière femme eſt accouchée depuis, naturellement.

On peut conclure de la réuſſite de ces quatre opérations, que le danger ne conſiſte point ſpécialement dans les plaies du bas-ventre & de la matrice, mais dans les épanchemens qui ont ſuivi l'opération céſarienne pratiquée ſelon les anciennes méthodes (1).

Enhardi par ces ſuccès, que mes nombreuſes recherches, pour étayer mes idées & mes expériences, m'ont fait rencontrer, je n'héſitai point à mettre en pratique les *préceptes que je viens de donner*, à la première occaſion que j'en trouvai.

Opération céſarienne faite à Marguerite Uſépi, *femme* Baufils.

La nommée *Uſépi*, rachitique dès ſon enfance, n'a pu marcher qu'à l'âge de ſept ans. Son premier accouchement avoit été laborieux, parce que le baſſin étoit vicié. L'enfant avoit perdu la vie dans les tentatives qui en ont délivré la mère. Les parties génitales furent affectées de gangrène; & ce ne fut qu'après deux mois de maladie, qu'elle échappa au danger qui l'avoit menacée.

Elle devint groſſe une ſeconde fois; M. *Bodin*, qui devoit l'accoucher, s'étant aſſuré

---

(1) La raréfaction de l'air dans les inteſtins, que j'ai toujours obſervée après la ſection céſarienne, me paroît un accident qui exige toute l'attention des praticiens.

qu'il étoit impoſſible que le baſſin permît la ſortie de l'enfant vivant, nous fûmes mandés, M. *Coutouli* & moi, le 21 juillet 1782. Nous jugeâmes que le petit diamètre du baſſin n'avoit que deux pouces & demi. La néceſſité de l'opération céſarienne n'étoit point équivoque, & les Conſultans, à qui j'avois fait part de mes réflexions ſur le procédé opératoire à ſuivre, m'engagèrent à le mettre en pratique. J'y diſpoſai la femme par un lavement & une ſaignée.

L'inciſion des parties contenantes (1) ne donna iſſue, ni à l'épiploon, ni à aucune portion d'inteſtin. La diviſion des parties ne fournit preſque point de ſang; il n'y en eut un peu abondamment que lorſque j'eus ſéparé une portion du placenta, afin de procurer un dégorgement, que je crois très-utile.

Je tirai le corps de l'enfant avec facilité; mais la tête, gênée par une portion du placenta engagée dans la plaie de la matrice, fut retenue un moment. Je tirai promptement le délivre, & la tête ſuivit. L'enfant vit & ſe porte bien. Il ne fallut aucun moyen extraordinaire pour réunir la plaie; elle n'étoit point béante, comme on le voit après l'inciſion longitudinale. De la charpie ſèche à l'extérieur, des compreſſes, & le bandage de corps, compoſèrent tout l'appareil. Une heure après le panſement, la mère donna ſon ſein à l'enfant:

(1) Je ne l'ai faite que de quatre pouces & demi; il eſt bon de lui en donner cinq.

on lui fit enſuite une petite ſaignée : le ſoir on renouvella les compreſſes imbibées du ſang que la plaie avoit fourni dans les premiers momens ; il en avoit auſſi coulé par la vulve.

Le lendemain une petite portion d'épiploon ſe préſenta à la plaie ; nous ne crûmes pas devoir en faire cas. Le ſurlendemain elle étoit accompagnée d'une portion d'inteſtin. Ces parties furent réduites ſur le champ, & ne reparurent plus de toute la cure. Le troiſième & le ſixième jour de l'opération, des orages violens, accompagnés de coups de tonnerre avec bruit épouvantable, cauſèrent de l'agitation à la malade ; mais il n'y eut ni vomiſſement, ni le moindre ſymptome qui pût faire ſoupçonner une inflammation à la matrice. Des vents rendus en quantité, par haut & par bas, furent le ſeul accident de la maladie. Les panſemens ont continué d'être très-ſimples. Le bas-ventre étoit tenu chaudement par un morceau de flanelle trempée dans une décoction émolliente.

La malade courageuſe a conſervé ſa gaieté naturelle. Ses déjections, ſouvent bilieuſes, & toujours accompagnées de vents, étoient aidées ou provoquées par des demi-lavemens émolliens donnés fréquemment ; on y ajoutoit quelquefois une infuſion de quinquina. Il ſortoit de temps en temps quelques caillots de ſang par la plaie, qui a conſtamment été belle. Les ſoins acceſſoires ont ſans doute beaucoup contribué à ce bon état, malgré les circonſtances les plus défavorables. Cette femme pauvre, logeoit ſous un toit, au plus haut étage de la maiſon ; elle

y étoit incommodée de la chaleur exceſſive, qui a régné pendant tout le temps de ſa couche. Pour obvier aux accidens qui pouvoient en réſulter, on jettoit fréquemment de l'eau froide dans la chambre ; on tenoit nuit & jour une nappe mouillée à la fenêtre, qui reſtoit toujours ouverte. Cette toile continuellement agitée par l'air, modéroit la chaleur du lieu. La malade étoit au bouillon, ne prenoit que de la tiſane de chiendent nitrée, & quelques taſſes d'une légère infuſion de camomille romaine.

Quoiqu'elle n'eût éprouvé aucun accident grave, elle étoit d'une foibleſſe extrême quelques jours après l'opération. La diète rigoureuſe nous ayant paru la cauſe de cet état, nous lui permîmes un régime moins ſévère : ſes forces ſe rétablirent promptement, & tout alla de mieux en mieux (1).

La plaie donna un pus louable le ſixième jour. La matrice, qui occupoit toute la plaie, contracta bientôt, avec les tégumens, des adhérences que nous crûmes devoir détruire ; je le fis avec le doigt. Le bord des muſcles étoit diſtant de ceux de la peau, d'environ un pouce. La plaie de la matrice étoit très-diminuée de longueur ; les lèvres en étoient intimément approchées. Les adhérences à peine détruites, le viſcère diſparut, & il ſortit un

(1) Nous penſons qu'on ne doit pas tenir à une diète trop rigoureuſe, les malades qui ont ſubi quelque grande opération, quand il n'y a pas d'accidens. On les énerve : & tel qui auroit été conſervé, en prenant quelque nourriture, périt par la diète.

fluide couleur de lochies ſecondaires légérement altérées. Nous rapprochâmes les bords de la plaie des tégumens, & nous les contînmes réunis par deux emplâtres aglutinatifs faits avec le taffetas d'Angleterre, parce que l'humidité ne lui fait point quitter priſe; ils furent ſupprimés le lendemain. La douleur vive que la malade avoit reſſentie, troubla la tranquillité dont elle avoit joui juſqu'alors. Cette douleur perſiſta toute la journée, & fut accompagnée de friſſons & d'un accès de fièvre, qui dura vingt-quatre heures, pendant leſquelles les boiſſons & les topiques émolliens furent mis en uſage.

Le pus qui s'échappoit de la plaie étoit *ſéro-lymphatique* & ſans odeur; l'humeur qui s'écouloit de la vulve étoit ſemblable. Les choſes reſtèrent dans le même état juſqu'au douzième jour. La matrice avoit contracté de nouvelles adhérences.

Nous purgeâmes la malade, parce que la bouche étoit pâteuſe, & la langue chargée. Son appétit nous détermina à augmenter la doſe des alimens.

Le treize, les environs de la plaie étoient douloureux, & le pus un peu ſéreux & d'une odeur déſagréable. Nous mêlâmes des déterſifs aux émolliens, dont l'appareil avoit été toujours imbibé.

Le quinze, la malade reſta levée pendant trois heures; ce qu'elle continua de faire les jours ſuivans.

Le dix-huit, M. *Babel*, maître en Chirurgie, vint la voir, & ſe convainquit des adhérences

que la matrice avoit contractées avec les tégumens. La ſuppuration diminuoit de jour en jour. Enfin, le 29, la plaie ne demanda plus aucune attention.

La matrice rempliſſoit toujours la plaie, & y faiſoit l'office d'un tampon. Il ſe forma une eſpèce d'épiderme, qui confondoit, pour ainſi dire, le viſcère avec les tégumens.

Pendant ſix mois & demi, les choſes ont reſté dans cet état. Pluſieurs Chirurgiens l'ont vu comme moi. Au ſeptième mois, la matrice a diſparu, les lèvres de la plaie des tégumens ſe ſont intimément approchées & réunies; & la cicatrice, qui étoit tranſverſale, eſt aujourd'hui un peu oblique.

Je n'entreprendrai point de rendre raiſon de ces phénomènes; je me bornerai à admirer les effets ſurprenans de la nature.

Les ſuites heureuſes de notre opération, les effets funeſtes de l'inciſion longitudinale des muſcles, & de celle de la ligne blanche, ne permettent point d'héſiter ſur le choix de la méthode.

Pour tirer parti d'un fait auſſi important, & ne point courir les riſques de la nouveauté, je dirai:

1°. Que le lieu de l'inciſion des parties contenantes doit toujours être en raiſon de la ſituation de la matrice.

J'ai opéré ſur la partie latérale droite du bas-ventre, parce que la matrice étoit ſituée à droite; ſi elle étoit à gauche, l'opération devroit être faite de ce côté.

2°. Que l'expérience démontre que la ma-

trice renverſée, à peine frappée par l'air, eſt vivement irritée, & tombe promptement en gangrène. Cependant, dans le cas dont il s'agit, elle y a été impunément expoſée ; d'où il faut conclure que l'air ne peut rien contre la membrane externe, tandis qu'il produit les effets les plus funeſtes ſur l'interne.

Cette remarque fera ſans doute changer d'opinion les praticiens qui n'avoient d'autre deſir que de voir la plaie de la matrice & celle des tégumens ſe correſpondre : ils verront que c'eſt permettre à l'air de pénétrer dans la cavité de ce viſcère, & donner lieu aux accidens dont nous avons parlé. A la vérité, le paralléliſme des plaies, quoique pernicieux en lui-même, devenoit néceſſaire après l'inciſion longitudinale ; lui ſeul devoit prévenir l'épanchement, ſi cela eût été poſſible.

3°. Que la Chirurgie preſcrit d'approcher les lèvres d'une plaie ſimple, pour en favoriſer la réunion ; qu'il n'en eſt pas de même de celles qui ſont compliquées. Celle dont il s'agit, doit être réputée de ce genre ; nous n'avons donc pas dû en tenter la réunion immédiatement après l'opération.

Pourquoi tient-on encore aux bandages uniſſans ? Pourquoi la gaſtroraphie, inutile, douloureuſe, & toujours funeſte, trouve-t-elle encore des partiſans, puiſqu'elle n'a jamais été employée ſans qu'on ait été forcé de relâcher, de couper même les points de ſuture, ou de leur voir déchirer les lèvres des plaies qu'on avoit faites ?

Dans les deux opérations que j'ai pratiquées,

je me ſuis borné à couvrir les plaies, pour les garantir du contact de l'air. La réunion & la cicatrice ſe ſont parfaitement bien opérées (1).

Le temps où il ſemble qu'on devroit aider l'approximation & la réunion des bords de la plaie, c'eſt lorſqu'après la ceſſation des accidens, s'il y en a eu, la matrice n'aura point contracté d'adhérence, & ſe ſera reſtituée, au point de permettre l'affaiſſement de l'abdomen; enfin, lorſque les bords des tégumens libres & à la fin de la ſuppuration, tendront à leur cicatriſation; mais alors les ſecours de l'art ſont inutiles. Ces bords s'approcheront à meſure que le ventre s'affaiſſera, & leur réunion ſera l'unique affaire de la nature, ainſi qu'il eſt arrivé à mes deux opérées.

4°. Que les femmes qui ont ſubi l'opération céſarienne ont été juſqu'ici ſujettes à la hernie ventrale. J'en ai cité une dont preſque tous les inteſtins ſont immédiatement ſous la peau, près de ſe rompre en différens endroits. Les auteurs, même les plus modernes, nous ont laiſſé ignorer la cauſe de cet accident inévitable.

La rétraction ſubite & conſidérable des muſcles au moment de l'opération, l'impoſſibilité de les remettre en contact, & conſéquemment celle de leur réunion, eſt la ſeule cauſe de la hernie.

J'ai toujours obſervé, après les opérations céſariennes que j'ai faites, que le bord des

(1) J'excepte ici les muſcles abdominaux.

muſcles diviſés étoit, & reſtoit éloigné de ceux de la peau, d'environ un pouce.

Qu'on ne diſe point avoir obtenu le contact immédiat des muſcles & leur réunion, que je dis impoſſibles ; la gaſtroraphie, qui paroît devoir le mieux remplir cet objet, n'a jamais réuſſi à cet égard.

La hernie à laquelle ſont ſujets ceux qui guériſſent de plaies pénétrantes du bas-ventre, l'inſpection de leurs cadavres, auxquels on ne trouve jamais les muſcles réunis, même longtemps après la guériſon, établiſſent la preuve de la vérité que j'énonce.

De tous les faits que je pourrois citer, je me bornerai aux ſuivans.

Le 3 juin 1783, M. *Grandin*, maître en Chirurgie à Paſſy, pratiqua la gaſtroraphie à un enfant. A peine la guériſon fut-elle parfaite, qu'il parut une hernie ventrale (1).

M. *Monnier* (2) m'a fait part d'un fait ſemblable. Preſque tous les Chirurgiens, à qui j'ai communiqué ma manière de penſer, m'ont aſſuré qu'elle étoit d'accord avec l'expérience

5°. Que s'il eſt un moyen de prévenir la hernie, c'eſt de ne point détruire les adhérences que la matrice & l'épiploon contractent ordinairement avec les tégumens après l'opéra-

---

(1) Cette Obſervation a été lue à l'Académie royale de Chirurgie.

(2) Maître en Chirurgie, ancien gagnant maîtrise à l'Hôtel-Dieu.

tion

tion céſarienne (1); on obviera par-là aux accidens qu'a éprouvés notre opérée.

Tant que la matrice a reſté adhérente aux tégumens, & qu'elle a ſervi de tampon à la plaie, il n'y a point eu de hernie; l'adhérence n'a-t-elle plus eu lieu, la hernie s'eſt manifeſtée.

J'ai viſité cette femme le premier mars 1787. Elle n'a point porté de bandage depuis plus de quatre ans & demi, que l'opération lui a été faite, & cependant ſa hernie eſt peu conſidérable.

C'eſt encore un avantage de notre méthode ſur les autres, après leſquelles la hernie eſt toujours très-conſidérable. Le lieu où l'on pratique l'opération, dans l'une & l'autre méthode, rend raiſon de cette différence.

Cependant, on a regardé les adhérences dont nous avons parlé, comme défavorables, comme un accident, & l'on s'eſt empreſſé de les prévenir, ou d'y remédier.

En effet, il ſemble, aux premiers apperçus, qu'elles doivent s'oppoſer à la ſortie du pus qui pourroit s'être accumulé aux environs de la plaie, au retour de la matrice, donner lieu à une hémorragie mortelle, en tenant les vaiſſeaux utérins béans; enfin, gêner certains mouvemens de la malade. Un examen réfléchi, l'expérience, m'ont déſabuſé. Notre opérée n'a éprouvé aucun de ces accidens. Je ne puis donc

---

(1) Les obſervations de MM. *Deleurye*, *Chabrol*, les quatre qui me ſont propres, prouvent ce que j'avance.

taire, pour le bien de l'humanité, & pour la perfection de l'opération céſarienne, que ces adhérences doivent être reſpectées, à moins que les ſymptomes n'annoncent un foyer voiſin de la plaie ; peut-être encore ſeroit-il préférable de faire une inciſion qui donneroit iſſue au pus.

Cette remarque mérite bien qu'on s'y arrête ; elle déſabuſera, ſans doute, ceux qui tiennent encore à l'opinion contradictoire.

Le fait ſuivant démontrera combien nos réflexions, faites près de cinq ans auparavant, étoient juſtes.

Opération céſarienne faite à la nommée D....

La nommée D..... avoit été accouchée en 1785. La tête de l'enfant, une main, & le cordon ombilical, s'étoient préſentés à l'orifice de la matrice. La Sage-femme fit beaucoup de tentatives pour ſaiſir les pieds. M. *Coutouli*, qui fut mandé, trouva le cordon ombilical hors de la vulve & rompu, & prononça que le baſſin étoit vicié, au point de ne pouvoir permettre la ſortie de la tête de l'enfant, ſans qu'elle fût vuidée. Avant de procéder à cette opération, la malade fut miſe dans le bain pendant pluſieurs heures, pour procurer du relâchement aux parties qui avoient été très-fatiguées. M. *Bouſquet* & moi, appellés en conſultation, nous trouvâmes l'avis de M. *Coutouli* judicieux : il fut ſuivi ; & malgré cette précaution abſolument néceſſaire, l'accouchement fut très-difficile : les ſuites n'en ont pas moins été heureuſes.

C'eſt pour cette même femme que je fus mandé deux ans après, à onze heures du ſoir. Je ne l'avois point vue pendant ſa groſſeſſe. Je la trouvai à terme & en travail : j'examinai le baſſin ; il étoit impoſſible qu'il permît la ſortie de l'enfant vivant, dont la tête, la main & le cordon ombilical ſe préſentoient à l'orifice de la matrice : les membranes étoient rompues. M. *Coutouli*, que je fis prier de venir, reconnut, comme moi, la néceſſité de l'opération céſarienne. Je la pratiquai comme dans le cas précédent ; il s'écoula peu de ſang ; quoique l'inciſion eût été faite à l'endroit où le délivre étoit adhérent. Je rompis les membranes, une main ſe préſenta ; je la dégageai, & je terminai l'accouchement par les pieds, ſans beaucoup de difficulté : le placenta ne tarda pas à ſortir ; il y eut peu d'écartement à la plaie du bas-ventre ; il ne s'y préſenta qu'une très-petite portion d'épiploon. Le panſement & la ſituation de l'opérée furent les mêmes que pour la première.

Des douleurs cuiſantes ſuivirent de près l'opération : elles perſiſtèrent vingt-quatre heures ; il y eut des nauſées pendant huit heures ; le pouls étoit ſans agitation. L'appareil a été imbibé de ſang les trois premiers jours. Les lochies étoient bien établies, & n'ont ceſſé de couler, comme après les accouchemens les plus heureux. Il en a été de même de la ſecrétion laiteuſe. Les lavemens que nous avions preſcrits ne produiſant aucun effet, & paroiſſant occaſionner des coliques, furent ſupprimés : enfin, la malade n'a éprouvé d'autre

accident, que la raréfaction de l'air dans les inteſtins. La cure a été parfaite en un mois; & au bout de cinq ſemaines, elle a été à pied à un quart de lieue de ſa demeure, & en eſt revenue de même, ſans avoir été fatiguée.

M. *Louis*, à qui je fis part de cette ſeconde opération, deſira viſiter la malade, & la vit, le dix-ſeptième jour, dans le meilleur état; & le même jour, quinze mars, il annonça à l'Académie, l'heureux ſuccès de la nouvelle méthode de pratiquer l'opération céſarienne.

On ne me reprochera point, ſans doute, d'avoir conſeillé trop légérement la ſection céſarienne, puiſque l'on peut aiſément ſe convaincre que j'ai indiqué plus de moyens de l'éviter qu'on n'a fait juſqu'ici.

D'ailleurs, j'expoſe ma manière de penſer avec franchiſe. Mon but eſt de me rendre utile à l'être le plus intéreſſant, le plus digne de nos ſoins & de nos veilles : je crois avoir rempli mon objet. Si j'ai erré, que l'on m'éclaire, & j'abandonne, ſans fiel, l'opinion que j'ai embraſſée.

CHAPITRE X.

Des moyens propres à prévenir & à combattre les accidens qui peuvent avoir lieu après l'opération céſarienne.

LES accidens qui ſuivent quelquefois l'opération céſarienne, ſont l'épanchement des humeurs utérines dans le bas-ventre, l'engorgement, l'inflammation & la gangrène de la matrice. Avant d'expoſer les moyens de prévenir & de combattre ces accidens, je jetterai un coup-d'œil ſur leurs cauſes.

ARTICLE I.

De l'épanchement des humeurs utérines dans le bas-ventre.

JE ne reviendrai point ſur les cauſes de l'épanchement des lochies dans la cavité de l'abdomen; je crois le lecteur ſatisfait ſur ce point. Je me bornerai à dire que, probablement, cet accident n'aura point lieu après la ſection céſarienne pratiquée ſuivant notre méthode; & cependant, ſi quelque circonſtance imprévue le déterminoit, on le reconnoîtroit à la peſanteur que reſſent la malade à la partie inférieure de l'abdomen, au bourſouflement, à la tenſion douloureuſe de cette partie, à la difficulté de

reſpirer, à des vomiſſemens, de la foibleſſe, des anxiétés, &c. (1).

Il faudroit alors favoriſer la ſortie des fluides épanchés, par la ſituation, ou par les injections, ou les tirer dehors avec la main; & s'ils étoient tombés en fonte putride, les remèdes anti-ſeptiques & déterſifs, les bains, ſeroient très-avantageux.

Une grande quantité de caillots de ſang retenus dans la matrice, peut produire des effets à-peu-près ſemblables à ceux de l'épanchement; dans ce cas, il faut en procurer la ſortie par la voie naturelle, ſoit en faiſant des injections dans la cavité de la matrice par ſon orifice, ou en y introduiſant la main par cet endroit, & non en la portant à travers la plaie des tégumens & celle de ce viſcère, comme on l'a conſeillé (2) d'après *Guenin*.

ARTICLE II.

De l'engorgement inflammatoire, de la gangrène de la matrice, & de leurs cauſes.

Les Anglois penſent que l'accès de l'air dans une capacité, à la ſuite d'une plaie, eſt la cauſe de l'inflammation qui ſurvient aux parties qui

(1) Quelques-uns de ces accidens peuvent dépendre de l'inflammation de la matrice; c'eſt ce qu'il ne faut point confondre.

(2) *Voyez* l'Art des Accouchemens, par M. *Baudelocque*.

y ſont contenues : ils portent cette idée, juſqu'à croire, que certains accidens qui arrivent après la ſaignée, ſont dus à l'entrée de l'air dans la veine, lors de l'iſſue du ſang. Je ne porterai point les choſes ſi loin ; mais je dirai que ſi le contact de l'air extérieur peut produire des déſordres dans les viſcères, c'eſt particuliérement à l'égard de la matrice, ſur laquelle cet effet eſt ſi ſenſible, qu'il ne peut être révoqué en doute ; ce qui ſe paſſe à l'inſtant de ſon renverſement, ſuffit pour en convaincre.

Première Obſervation.

Une Sage-femme voulant délivrer une dame (1) qu'elle venoit d'accoucher, tira le cordon ombilical avec tant de force, qu'elle renverſa & entraîna le fond de la matrice hors de la vulve. A peine fut-elle expoſée à l'air, que le délivre ſe ſépara ſpontanément ; ce qui n'a dépendu que de la promptitude avec laquelle ce viſcère, frappé par l'air, eſt revenu ſur lui-même : la Sage-femme croyant que c'étoit la tête d'un ſecond enfant, s'en ſaiſit, pour en faire l'extraction ; mais la matrice continuant de ſe reſſerrer, s'échappa bientôt des mains téméraires qui s'efforçoient de la retenir. Je la trouvai au niveau des grandes lèvres, lorſque j'arrivai.

(1) M^me^ *Lacoſte*, rue Montmartre.

Seconde Obſervation.

La nommée B..... venoit d'accoucher : ſa Sage-femme voulant faire l'extraction du délivre, renverſa la matrice, qu'elle prit tout-à-coup pour la tête d'un ſecond enfant ; mais connoiſſant bientôt ſon erreur, elle n'y toucha point, & me fit appeller. J'arrivai chez l'accouchée peu de temps après l'accident ; cependant, la matrice irritée par l'air, étoit déjà tellement revenue ſur elle-même, qu'elle débordoit à peine la vulve.

Le placenta avoit été ſéparé par la même cauſe, & de la même manière que dans le cas précédent.

Troiſième Obſervation.

J'ai donné des ſoins à une dame, dont l'utérus renverſé & ſorti, ſelon l'expreſſion de la Sage-femme, *de la longueur d'un cervelat*, fut pris pour un corps étranger : cette Sage-femme voulut le ſaiſir; mais la matrice fuyant, pour ainſi dire, la main ignorante qui l'approchoit, rentra dans le vagin, qu'elle occupoit en entier, quand je la touchai. La ſeule impreſſion de l'air fit rétracter ce viſcère, & le délivre ſe ſépara ſpontanément.

On ne peut méconnoître l'action irritante de l'air ſur la membrane interne de la matrice ; les tractions violentes qu'on a exercées ſur les délivres, n'ont pu en obtenir la ſéparation, que le ſimple contact de l'air a opérée ſur le champ, en irritant & obligeant la matrice à

revenir ſur elle-même. La promptitude de ce retour dans les renverſemens complets de ce viſcère en a impoſé ; delà les diviſions erronées qui ne donnent point l'idée de ce renverſement (1).

Si la rétraction ſubite de la matrice, la ſéparation prompte du délivre, n'étoient pas des preuves ſuffiſantes de l'action irritante de l'air ſur la membrane interne de ce viſcère, les déſordres qu'il y occaſionne acheveroient de diſſiper les doutes. Je ne l'y ai jamais vu expoſé, qu'il n'ait été promptement affecté de l'inflammation la plus vive, & ſouvent de gangrène. Il y a cependant des exceptions à cette loi générale. L'expérience peut ſeule éclaircir ce point eſſentiel.

Quoique j'aie réduit promptement les deux premières matrices, elles ont été vivement enflammées.

On attribuera peut-être leur inflammation à l'étranglement exercé par les bords de l'orifice, ou aux efforts inconſidérés des Sages-femmes. Dans le premier & le ſecond cas, les bords de l'orifice étoient ſouples, & ne ſerroient point ce viſcère ; dans le troiſième, la Sage-femme ne l'avoit point touché : d'ailleurs, peut-on diſconvenir que l'introduction réitérée de la main dans la matrice, que les frottemens les plus rudes, les compreſſions inévitables, mais violentes, que nous lui faiſons ſubir pour

(1) Nous ferons enſorte de donner ſous peu des idées neuves ſur cet objet.

tirer un enfant par les pieds, lorſqu'il y a long-temps que les membranes ſont rompues, & l'eau écoulée ? Peut-on enfin diſconvenir que la dureté, les frottemens, la compreſſion d'un inſtrument, ne ſoient pas plus nuiſibles à la matrice que la légère preſſion des mains d'une femme, deſquelles ce viſcère gliſſant, s'échappe auſſi-tôt, comme on l'a vu dans les deux premières obſervations ? Cependant il réſulte rarement des ſuites funeſtes de ces compreſſions, tandis que d'un très-grand nombre d'opérations céſariennes, dont j'ai recueilli les obſervations, il n'en eſt preſque point, où la matrice n'ait été affectée de gangrène, quelques précautions qu'on ait priſes, parce que l'air ayant pénétré dans ſa cavité, en a vivement irrité la membrane interne. Toutes celles qui ont été faites à Paris, depuis quelque temps, en ſont la preuve. Il faut excepter les deux que j'ai pratiquées ſuivant la méthode que je publie.

Je ſuis donc en droit de conclure que le contact ſubit & immédiat de l'air extérieur ſur la membrane interne de la matrice, ſur-tout à l'inſtant de l'opération céſarienne, en criſpant les parois des vaiſſeaux inciſés, eſt une des cauſes principales des déſordres dont j'ai parlé, & qu'il faut, par conſéquent, éviter ce contact pendant & après l'opération : elle en ſeroit moins dangereuſe.

S'il étoit poſſible d'opérer ſous une machine tranſparente, c'eſt ce qu'on pourroit faire de mieux ; ſi cela ne ſe peut, on aura attention que le lieu où l'on opère ſoit bien clos ; que

l'air y ſoit bien raréfié, & au degré de chaleur naturelle; qu'enfin la plaie ſoit miſe à l'abri de l'air, le plus promptement poſſible.

Une autre cauſe de l'engorgement inflammatoire, c'eſt le changement ſubit de la circulation utérine par la ſection des vaiſſeaux, engorgement qui devient d'autant plus conſidérable, que les vaiſſeaux ſont plus pleins au moment de l'opération.

Les précautions que nous avons preſcrites pour s'oppoſer au contact de l'air, ſont très-eſſentielles pour prévenir cet engorgement, parce que les vaiſſeaux, peu ou point criſpés, ſe dégorgeront à l'inſtant de l'opération. L'iſſue du ſang, ſuſcitée par la décortication du placenta, & modérée à volonté, avant la rupture des membranes, eſt de la dernière importance.

Il eſt indiſpenſable de preſcrire la diète (1), les boiſſons anti-phlogiſtiques, relâchantes, nitrées, & par intervalle, de la limonade légère en petite quantité : ces boiſſons doivent être froides en été, & ſimplement dégourdies en hiver. Cette précaution, à laquelle perſonne n'a penſé, pourra peut-être s'oppoſer, ou faire ceſſer la raréfaction de l'air dans les inteſtins; inconvénient très-grand après l'opération céſarienne. On pratiquera une ſaignée du pied peu de temps après l'opération, & on la réitérera peu d'heures après, ſi les forces & le tempérament de la

(1) Elle ne doit point être ſévère, quand il n'y a point d'accidens.

malade le permettent. Les lavemens preſque froids, les fomentations, les injections émollientes, ne ſeront point négligés.

Il faut, dans l'été, modérer la chaleur de la chambre de l'opérée, y mettre des ſeaux d'eau fraîche, des branches d'arbres avec leurs feuilles, tenir les fenêtres ouvertes durant la nuit, & fermées pendant la chaleur du jour; faire régner une odeur agréable dans tout l'appartement.

On tiendra les mamelles chaudement, pour favoriſer la ſecrétion laiteuſe & l'allaitement. Une légère irritation produite par la ſuccion ſeroit un bien, en ce qu'elle détermineroit un abord plus conſidérable des fluides vers les mamelles, & que l'engorgement de la matrice ſeroit moins à craindre. La malade allaitera donc ſon enfant, ou tout autre, au moins juſqu'à parfaite guériſon.

Si la matrice s'engorge & s'enflamme; ce qu'on reconnoîtra à la ſuppreſſion partielle ou totale des lochies, aux nauſées, aux vomiſſemens de matières verdâtres, à une grande difficulté de reſpirer, à la tenſion, à la douleur de la matrice, à la fièvre, à la ſoif ardente: ſans ceſſer d'inſiſter ſur les moyens preſcrits ci-deſſus, on doit recourir promptement aux ſaignées du bras, aux bains, ou du moins aux topiques émolliens, aux injections de même eſpèce, faites dans la cavité de la matrice, par ſon orifice. Les ſangſues poſées dans le vagin, au-deſſous de la fourchette, au ſortir du bain, produiront le meilleur effet poſſible; c'eſt un excellent remède contre les engorgemens de la matrice.

Le bain ne ſera peut-être pas généralement accueilli, parce que l'eau pourra pénétrer dans l'abdomen ; c'eſt ce qui pourroit peut-être arriver de plus avantageux. Les vrais praticiens ne ſauroient méconnoître les expériences de *Graaf*, encore moins la doctrine du célèbre *Levret* à cet égard. « Je ne vois pas, dit cet » auteur, l'impoſſibilité de faire, ſi on le » jugeoit à propos, dans cette cavité (l'abdo- » men), des injections tièdes de liqueurs ano- » dines, douces & balſamiques, ou purement » délayantes, ſuivant l'exigence des cas, puiſ- » qu'il eſt prouvé que l'eau injectée dans le » ventre de pluſieurs chiens, s'eſt trouvée ré- » ſorbée en peu de temps ».

Ne craignons donc point que l'eau pénètre dans l'abdomen, ſur-tout dans un inſtant où il y règne une chaleur d'autant plus grande, que l'inflammation eſt plus conſidérable ; circonſtance qui ne doit laiſſer aucun doute ſur la prompte réſorption du liquide qui y ſeroit introduit. On peut d'ailleurs ſituer la malade convenablement, pour en faciliter la ſortie. L'appareil doit reſter appliqué pendant le bain, & être changé immédiatement après.

On s'appercevra que l'inflammation ſe termine par réſolution, au retour des lochies, à la diminution graduée, & à la ceſſation de la douleur & des autres accidens ; alors on pourra ſe relâcher ſur les moyens décrits ci-deſſus. La plaie ſera panſée le plus rarement poſſible, à moins que des circonſtances particulières n'obligent à s'écarter de ce conſeil. On ne ſe ſervira point de bandage uniſſant, mais d'un, ſimple-

ment contentif, tel que nous l'avons indiqué. Si l'opérée s'affoiblit à meſure que les accidens ſe diſſiperont, elle fera uſage d'alimens nourriſſans, de facile digeſtion, & de légères infuſions amères ; le quinquina mérite ſouvent la préférence.

Lorſque l'inflammation des bords de la plaie dégénère en gangrène, il n'y a rien à changer à la méthode curative, ſi ce n'eſt de panſer la plaie plus ſouvent, & de preſcrire, pour boiſſon, une décoction de tamarin.

A moins que la malade ne ſoit très-foible, l'uſage des cordiaux & des toniques eſt pernicieux : on les met cependant toujours en uſage. Cette méthode ne convient qu'aux gangrènes des vieillards, des perſonnes très-affoiblies, ou de celles dont les fluides ſont dans un état de diſſolution, & les ſolides dans l'inertie. La cauſe immédiate & conjointe de la gangrène, c'eſt l'inflammation la plus vive. Le but qu'on ſe propoſe par les toniques, c'eſt d'augmenter le ton de la partie vivante, pour obtenir la ſéparation de celle qui eſt morte ; mais la vivante eſt dans un état de tenſion, d'érétiſme, d'inflammation conſidérables ; & l'on peut rarement en augmenter le ton, ſans la faire dégénérer en gangrène. Les relâchans méritent donc la préférence, quand cet accident affecte des perſonnes jeunes & vigoureuſes, ſur-tout lorſqu'il provient de cauſe externe.

On n'ignore point la promptitude avec laquelle la matrice vivement enflammée, eſt affectée de gangrène, ainſi que les parties ex-

ternes de la génération. Toutes les fois que j'ai vu alors, faire uſage des toniques & des anti-putrides, la gangrène s'eſt propagée étonnamment, & les malades ont péri en peu de temps, quoiqu'on n'eût point négligé les ſaignées & les anti-putrides : au contraire, lorſque j'ai employé les ſeuls relâchans, indiqués pages 173 & 174, j'ai preſque toujours eu la ſatisfaction de voir l'inflammation de la matrice céder promptement, les eſcarres gangréneuſes ſe ſéparer aiſément, & les malades échapper aux plus grands dangers. Je pourrois citer un grand nombre d'exemples ; je me borne à un très-connu.

La dame *Moulta* étoit à toute extrémité, trois jours après ſon accouchement : je fus mandé ; la matrice étoit renverſée & affectée de gangrène : je preſcrivis le bain domeſtique & les délayans les plus anti-phlogiſtiques. Je fis appeller M. *Levret* en conſultation ; d'accord ſur les accidens, nous ne le fûmes point ſur les moyens curatifs. Tenter la réduction que je propoſois, lui paroiſſoit une témérité ; & les toniques anti-putrides étoient, ſelon lui, préférables aux relâchans. Son avis n'ayant point prévalu, penſant d'ailleurs, & diſant que la malade avoit peu d'heures à vivre, il ne la revit plus. Je fis continuer les bains ; le lendemain je réduiſis la matrice, & je ne fis, dans ſa cavité, que des injections relâchantes : les eſcarres gangréneuſes ſe ſéparèrent promptement, & la malade a parfaitement guéri, malgré la foule d'accidens que j'ai eu à combattre, tels que l'apoplexie laiteuſe, la ſemi-

plégie & une tuméfaction inflammatoire énorme, de toute l'extrémité inférieure gauche, & de l'hypocondre du même côté.

Les infusions amères, conseillées plus haut, conviendront à l'état de foiblesse, où celle qui a subi l'opération césarienne pourra se trouver, en approchant de la cure. Les accidens dissipés; les purgations convenables prises; les farineux, les légumes, les viandes blanches, sont les alimens dont elle doit user prudemment, jusqu'à ce qu'elle puisse reprendre son régime ordinaire. Elle respirera l'air salubre de la campagne, & ne négligera point sur-tout, de porter un bandage, dont l'écusson doit s'étendre au-delà de la cicatrice des tégumens.

Si ce qu'on vient de lire peut convaincre des avantages de l'opération césarienne pour les mères, les nations qui n'y croient point; si nous pouvons les pénétrer des vues d'humanité qui nous ont fait entreprendre cet Ouvrage, nous serons payés de reste des veilles qu'il nous a coûté, & ce sera pour nous la récompense la plus flatteuse.

ÉNUMÉRATION

Des opérations céſariennes ſuivies de ſuccès pour les mères & pour les enfans.

LES Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie font mention de ſoixante-dix-ſept.

M. *Cacqué*, Chirurgien de Reims, l'a faite une fois.

M. *Vimar* l'a faite à ſa femme, une fois.

M. *Chabrol* l'a faite à Madame *de Valandré*, à Mezières, près Charleville. La matrice a été inciſée crucialement.

M. *de Zimmermann*, Chirurgien-major du Régiment d'Eſterhazi, l'a faite à Madame la Comteſſe *de Chercy*. Il a tiré, par le moyen de cette opération, deux enfans vivans, dont un, très-volumineux, avoit trois têtes. Madame la Comteſſe a joui enſuite d'une parfaite ſanté.

La ſection de la ſymphyſe auroit-elle opéré un pareil prodige?

Le Docteur *Morthon*, Médecin à Kington, dans la Jamaïque, rapporte qu'une Négreſſe ſe fit l'opération céſarienne avec un couteau de boucher, obtus & épointé. La plaie étoit plus grande qu'il ne falloit pour la ſortie de l'enfant venu vivant. Un Nègre, Accoucheur, réduiſit les inteſtins, & fit des points de ſuture à la plaie, ſans avoir fait l'extraction du placenta.

M. *Morthon*, mandé trois heures après l'opération, trouva la Négreſſe dans un état de

foibleſſe extrême, & couchée ſur un paillaſſon : il coupa les points de ſuture, fit l'extraction du placenta, nettoya les inteſtins, qui étoient mal-propres, & fit une nouvelle ſuture.

Malgré les incidens faits pour s'oppoſer au ſuccès de l'opération, la Négreſſe a parfaitement guéri, & a accouché depuis d'un enfant vivant.

La Négreſſe a dû ſe faire une inciſion tranſverſale.

Quatre opérations céſariennes ont été pratiquées avec ſuccès. L'inciſion a été faite ſuivant une ligne tranſverſale.

Il y a actuellement à Paris, cinq femmes en parfaite ſanté, auxquelles l'on a fait l'opération céſarienne.

La première a été pratiquée par M. *Vermont* (1), qui a tiré deux filles vivantes, dont une eſt mariée maintenant.

La ſeconde, par M. *Milot* (2). La troiſième, par M. *Deleuryes* (3). La quatrième & la cinquième (4), par moi, ſuivant ma méthode. Ces dernières n'ont été ſuivies d'aucun accident.

M. *Trouard*, Chirurgien à Dieppe, a fait cette opération à la femme du nommé *Guedon*, cabaretier dans la même ville. Quarante jours après, cette femme jouiſſoit de la meilleure ſanté.

---

(1) A une Cordonnière, rue Fromenteau.
(2) Fauxbourg Saint-Honoré.
(3) Rue Trouſſe-Vache.
(4) Rue Saint-Paul & rue des Petits-Champs Saint-Martin.

Il eſt bon de remarquer, 1°. que l'opération céſarienne a été pratiquée à quelques femmes, juſqu'à ſept fois; 2°. que pluſieurs opérations ont été faites ſans méthode, & par des perſonnes qui n'exerçoient point la Chirurgie; 3°. que quelques femmes ont été guéries en quinze jours, d'autres en trois ſemaines, la plupart en un mois.

D'après cette vérité, l'on ſera ſans doute étonné que l'auteur de la Gazette ſalutaire, parlant de la ſection de la ſymphyſe des os pubis faite à la femme Av.... qui a été en proie à des accidens ſi graves, que le Médecin qui la traitoit, l'a crue un jour ſans reſſource; que cet auteur, dis-je, regardant apparemment comme un prodige, que cette femme ait été complétement guérie après deux mois, & qu'elle ait pu reprendre ſes travaux ordinaires après deux mois ſept jours, s'écrie, avec enthouſiaſme : « l'opération céſarienne n'auroit aſſurément pas produit une guériſon ſemblable » (1).

On n'a à répondre à l'auteur de la Gazette, que ces mots de l'Ecriture : *Tolle, lege...*

La ſtructure anatomique des brutes eſt à-peu-près ſemblable à celle de l'homme; il me ſera donc permis d'ajouter aux ſuccès de l'opération céſarienne pratiquée ſur la femme, celui qui a été obtenu par le ſieur *Prochard*, Elève de l'Ecole Vétérinaire de Paris, établie à

(1) *Voyez* Gazette ſalutaire, n° 31, du jeudi 2 août 1787.

Alfort, ſur une jument âgée de dix-ſept ans. *Voyez* le Journal des trois Règnes de la nature, page 271, deuxième époque, n° 14, 15 juillet 1780.

Il eſt probable que les ſuccès de l'opération céſarienne ne ſe bornent point au nombre que j'en ai recueilli, mes recherches, à cet égard, n'ayant pas été très-multipliées.

PARALLELE
DE
L'OPÉRATION CÉSARIENNE.
ET DE
LA SECTION DE LA SYMPHYSE
DES OS PUBIS.

SECONDE PARTIE.

De la ſection de la ſymphyſe des os pubis.

A PEINE la première ſection de la ſymphyſe des os pubis eſt-elle pratiquée, que tout retentit des éloges prodigués à l'auteur de cette opération, que l'on dit heureuſe & nouvelle (1); que des imprimés volent de ville en ville, & annoncent *ce fait précieux pour la conſervation de l'eſpèce humaine* (2). M. *Linguet* n'eſt point

(1) Elle n'étoit ni l'une ni l'autre.
(2) *Voyez* le Journal de Paris, année 1777, n° 279.

exempt de l'enthouſiaſme ; c'étoit une eſpèce d'épidémie : ſon génie, qui ſait tout embellir, peint cette ſoi-diſant découverte, comme la plus importante à l'humanité. On le louera toujours d'avoir fait l'éloge de ce qu'il croyoit bon & utile ; mais il ſe reprochera ſans doute d'avoir voulu traiter en maître, une matière qu'il ne connoiſſoit point, & de s'être permis, contre la Chirurgie, des ſorties déplacées. Nous penſons qu'il eſt inutile de les relever ; mais nous nous croirions coupables envers nos ſemblables, en ne nous oppoſant point, de toutes nos forces, à ce que celle de ſon ſtyle protégeât plus long-temps une erreur auſſi préjudiciable à l'humanité, que l'a été, & que pourroit l'être la ſection de la ſymphyſe des os pubis. Je vais donc faire l'analyſe de ce que M. *L....* a avancé à cet égard, dans un de ſes Journaux, & je ne balance point à le faire juge de mes réflexions contre lui-même.

Analyſe de l'expoſé de M. L..... ſur la ſection de la ſymphyſe des os pubis, inſéré dans un de ſes Journaux.

A M. Linguet.

Perſonne n'eſt plus capable que vous, Monſieur, d'apprécier la rigueur des obligations auxquelles la nature a ſoumis le plus foible des êtres : vos réflexions morales à ce ſujet, ainſi que ſur le ſort des femmes, ſont pleines de la vérité la plus éloquente : pour moi, deſtiné, par penchant & par état, à

ſecourir ces aimables infortunées, dans l'inſtant le plus critique de leur vie, celui de l'accouchement, je ne ceſſe de les plaindre; & plus d'une fois, j'ai accuſé la nature de barbarie. Juſqu'ici nous ſommes d'accord ſur le ſort fatal de cet être malheureux, qui, ſouvent, n'oppoſe à tous ſes maux, que la douceur & la patience; mais nous penſons bien différemment ſur le parallèle que vous établiſſez entre les femmes & les femelles des animaux: vous avancez que « l'art appellé au ſecours de » celles-là, trouble quelquefois les opérations » de la nature, au lieu de les faciliter; & » vous préférez la condition de celles-ci, » parce qu'elles ſont à l'abri de ces inconvé- » niens », tandis que j'en ai vu périr un grand nombre, faute de ne pouvoir rendre leurs petits.

Pourquoi, Monſieur, confondre ici l'art avec l'artiſte? Vous n'ignorez pas que les fautes de ce dernier ne doivent jamais faire inculper le premier. Combien de Rhéteurs qui parlent mal, de Logiciens qui déraiſonnent, de Littérateurs; car tous ne ſont pas des *Linguet*, qui écrivent mal! En conclurez-vous que la Rhétorique ne ſoit pas l'art de parler; la Logique, celui de raiſonner; la Littérature, celui d'écrire? Eh bien, quoiqu'il puiſſe y avoir des ſoi-diſans Accoucheurs qui troublent quelquefois les opérations de la nature, il n'en eſt pas moins vrai que l'Art des accouchemens enſeigne à bien accoucher: d'ailleurs, l'opération céſarienne dont vous parlez, trouble moins que toute autre, les fonctions de la

nature; ne concevez-vous pas, au contraire, qu'elle la redreſſe dans ſes écarts, & que c'eſt une reſſource qu'aucune autre opération ne pourra ſuppléer, ni même imiter? Votre génie vous fera ſans doute appercevoir quelques nuances de cette vérité; mais le Chirurgien ſeul, peut en ſentir toute l'importance.

Continuant de parler de l'art, vous dites: « il y a même des circonſtances où, de ſon » aveu, ſon miniſtère eſt mortel ». Rien n'eſt moins vrai; jamais l'art n'a tenu ce langage; pourquoi le lui prêtez-vous ſi gratuitement? Et où, pourſuivez-vous, « des deux êtres qui » le réclament, il faut néceſſairement ſacrifier » l'un, ſans être ſûr de ſauver l'autre ». Ce cri vulgaire, Monſieur, ne méritoit pas d'être conſacré par votre plume: ce n'eſt pas ainſi que l'entend la Chirurgie; elle n'a aucun précepte qui diſe de ſacrifier un être, même pour en ſauver un autre; à plus forte raiſon, lorſqu'elle n'eſt pas ſûre de lui conſerver la vie. Le peuple a prêté cette manière de penſer aux Chirurgiens qui ne l'ont jamais eue. Non, le véritable Accoucheur ne ſacrifiera jamais la mère à l'enfant, ni l'enfant à la mère; cependant, on a pu le dire, & vous le répétez: voyons donc ce qui y a donné lieu; car les préjugés les plus abſurdes ſont quelquefois fondés dans leur origine.

Il eſt fréquent qu'un Accoucheur ſoit mandé pour ſecourir des femmes enceintes, qui, épuiſées par la longueur d'un travail pénible, ou par une maladie mortelle, ſont près de rendre le dernier ſoupir: il leur prodigue des

ſoins devenus infructueux, & ces mères périſſent, malgré toutes les reſſources de l'art : que fait-il alors ? Loin d'oublier que ces victimes en renferment d'autres, il met auſſi-tôt à profit, cette opération ſi décréditée par les proſélites de la ſection de la ſymphyſe, & tire victorieuſement du tombeau qui lui étoit préparé, un enfant né débiteur, envers la Chirurgie, de la vie que cette ſeule opération pouvoit lui conſerver. Quelquefois, n'étant appellés qu'après la mort de la mère, nous opérons de même, pour conſerver l'enfant.

Dans l'un & l'autre cas, nous rempliſſons les devoirs de notre état, & l'on ne peut diſconvenir que nous n'ayons ſauvé beaucoup d'enfans. Peut-on, en ces cas, reprocher aux Chirurgiens de n'avoir pas également conſervé les mères ; que dis-je ? de les avoir ſacrifiées ? C'eſt cependant ce qui a toujours fait croaſſer le peuple ignorant, qui attribue à l'Accoucheur, une perte décidée avant qu'il eût opéré. Voyez donc, Monſieur, combien ſont injuſtes les aſſertions inſérées dans votre Journal : elles ne peuvent être de vous. Si je ne m'étois propoſé d'être concis, je citerois quatre faits qui me ſont propres, & analogues à ce que je viens d'avancer.

Pour étayer l'aſſertion la plus haſardée, vous ajoutez : « telle eſt, par exemple, cette eſpèce » d'accouchement, où l'enfant, arrêté par des » obſtacles invincibles, ne peut voir le jour » qu'à l'aide du fer, & ſe ſent arracher de la » priſon, dont les iſſues lui ſont fermées par » un paſſage que la nature n'a point ouvert ;

» c'eſt ce qu'on appelle *opération céſarienne ;* » reſſource terrible, proſcrite par les gens » inſtruits, & dont le ſuccès eſt encore un » problême aux yeux de ceux qui ne ſe dé- » cident qu'après des preuves ».

Toute cette tirade de ſophiſmes répétés partout, ſe réduit à vouloir perſuader,

1°. Que l'opération céſarienne eſt meurtrière ;

2°. Qu'elle eſt barbare, parce que, pour tirer du ſein de la mère l'enfant à qui la voie naturelle eſt interdite, elle lui fraie une route nouvelle.

3°. Qu'elle eſt proſcrite par les gens inſtruits ;

4°. Que ſon ſuccès eſt encore un problême aux yeux de ceux qui ne ſe décident qu'après des preuves.

Si le célèbre *Linguet* eût connu l'art de guérir comme celui d'écrire, de pareilles rêveries n'euſſent jamais trouvé place dans ſon Journal. Comment, en effet, peut-on avancer qu'une plaie de l'utérus ſoit mortelle (1), tandis que nous avons une infinité d'exemples, que des inflammations vives, des abcès, des gangrènes, des ruptures, des extirpations même de ce viſcère, ne l'ont pas été ; tandis que ſoixante-quatre opérations céſariennes ont été pratiquées ſur quelques femmes, dont une l'a ſubi cinq fois, une autre ſix, une troiſième ſept, ſans qu'il en ſoit péri aucune, quoique pluſieurs aient

(1) L'utérus eſt le viſcère dans lequel l'enfant eſt contenu.

été opérées par des gens qui n'étoient point de l'art (1)?

D'ailleurs, ſi vous voulez être convaincu que cette opération n'eſt pas mortelle, écrivez à Madame *Davignon*, maîtreſſe cordonnière, rue Fromenteau, à qui M. *de Vermond* a tiré, par le moyen de cette opération, deux enfans vivans, qui n'auroient pu franchir la voie naturelle (2).

Informez-vous d'une petite femme du Fauxbourg Saint-Honoré (3), d'une de Château-Thierry (4), d'une d'Orléans, de Madame la Comteſſe de Quercy, à qui l'on a tiré, par

---

(1) *Voyez* le premier volume des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, par M. *Simon.*

(2) Un de ſes enfans vient d'être marié.

(3) Quoique cette femme ait commis des imprudences après l'opération, elle s'en eſt ſi bien tirée, qu'elle eſt accouchée pluſieurs fois depuis. Les enfans, qui étoient petits, parce qu'ils n'étoient pas à terme, n'ont pas dû leur exiſtence à l'opération, néceſſaire pour le premier.

(4) En 1681, cette opération fut pratiquée dans le même pays, par MM. *N*..... & *Bourret*, Chirurgiens, ſur une femme qui étoit dans les douleurs de l'enfantement depuis deux jours, & qui, ne pouvant plus ſupporter les maux qu'elle enduroit, voulut abſolument qu'on l'accouchât par le côté: le ſuccès couronna l'adreſſe des Chirurgiens, qui conſervèrent à la mère & à l'enfant, la vie qu'ils étoient près de perdre: la plaie fut cicatriſée ſix ſemaines après l'opération. Onze mois écoulés, cette femme ſe trouvant dans le même cas, exigea qu'on lui fît une ſeconde fois l'opération, avant qu'elle eût perdu ſes forces. M. *Bourret* obtint le même ſuccès pour la mère; mais l'enfant étoit mort.

l'opération céſarienne, deux enfans vivans ; dont l'un avoit trois têtes : quelle autre opération pouvoit ſuppléer celle-ci ? Toutes les dames que je viens de citer ſe portent bien, & n'ont point d'*incontinence d'urine*. Sachez que Madame *de Valandré*, opérée le 30 août 1778, à Mézières, près de Charleville, recevoit compagnie un mois après l'opération, & étoit à Paris en janvier 1779, jouiſſant d'une parfaite ſanté.

Enfin, je ne dois point vous laiſſer ignorer que j'en ai opéré deux, qui n'ont point éprouvé d'accidens, & qui jouiſſent de la plus parfaite ſanté.

Regarder l'opération céſarienne comme barbare, parce qu'elle fraie une route nouvelle à l'enfant, à qui la voie naturelle eſt fermée, n'eſt-ce pas tenir le diſcours ſuivant ?

« Lorſque les iſſues naturelles ne peuvent permettre la ſortie d'un enfant, qui, en périſſant dans le ſein de ſa mère, devient infailliblement parricide, il vaut mieux les laiſſer périr l'un & l'autre, que d'offrir au premier un paſſage, duquel dépend uniquement le ſalut des deux ».

Qui pourroit mieux que vous, Monſieur, ſentir que cette phraſe eſt la vôtre, & que vous avez parlé contre vos ſentimens ? Car, en ſuppoſant que la ſection de la ſymphyſe ſoit utile & neuve, quelle reſſource avions-nous avant cette découverte ? Je dis plus ; quelle reſſource avons-nous encore aujourd'hui, malgré le pompeux étalage du ſuccès apparent de l'opération faite à Paris ? Je n'irai point chercher

des preuves bien loin ; les rénovateurs de la ſection de la ſymphyſe m'en fourniſſent eux-mêmes. En effet, quoiqu'ils nous aient d'abord aſſurés, & l'on en ſent la raiſon, « que cette » opération ſimple, point douloureuſe, & » indiquée par la nature, alloit faire diſpa- » roître l'opération céſarienne (1) ».

Bientôt après, ils ne propoſent plus « que » de ſubſtituer la ſection de la ſymphyſe dans » certains cas où l'on pratiquoit l'opération » céſarienne (2) » : reſtriction qui forcera toujours de convenir, la ſection fût-elle même reconnue utile, que l'opération céſarienne eſt une reſſource conſtante, qu'aucune autre ne peut ſuppléer ; donc elle reſtera néceſſaire, de l'aveu même de ſes antagoniſtes ; donc il faudra toujours y recourir ; donc elle ne doit pas être regardée comme barbare, ou il faut renoncer au ſeul moyen que préſente l'art, de conſerver la vie à une infinité de mères & d'enfans. Ainſi, loin de rejetter cette opération, pour admettre la ſection renouvellée de la ſymphiſe, ne devroit-on pas, au contraire, en comparant l'inutilité, les dangers & l'incertitude de celle-ci, avec l'avantage & la certitude de celle-là, ériger des autels à l'inventeur d'une opération qui tient du prodige ?

Pour rendre l'opération céſarienne plus odieuſe, il ſemble que, vous dépouillant,

---

(1) Il eſt facile d'en juger ; la ſection de la ſymphyſe eſt proſcrite aujourd'hui, & l'opération céſarienne ſera de tous les temps.

(2) *Voyez* le Mémoire de M. *S*.... page 3.

pour ainſi dire, de ce caractère humain qui vous eſt naturel, & dont vous venez de nous donner la preuve la plus convaincante (1), vous affectiez d'emprunter des autres, les mots barbares de *fer*, d'*arracher*, &c. Que ne gagnerions-nous pas, ſi vous euſſiez écrit d'après votre manière de voir & de penſer, & non d'après celle des autres !

Mais, voyons : dans quelle opération n'eſt-on pas obligé de ſe ſervir du fer ? Que pourriez-vous lui ſubſtituer, quand il eſt néceſſaire d'inciſer ? Dites-moi, je vous prie, ſi le génie des opérateurs de ſymphyſe leur a ſuggéré un moyen nouveau de la couper, ſans faire uſage du fer ? Cette opération n'exclut donc pas plus le fer que la céſarienne ; elle eſt donc, à cet égard, auſſi barbare ; & conſidérée ſous ce ſeul point de vue, elle ne mérite pas la préférence. Je vais plus loin, j'oſe aſſurer qu'elle eſt plus cruelle que l'opération céſarienne, pour laquelle il ſuffit d'inciſer des parties molles, tandis que la ſection de la ſymphyſe, indiſpenſablement, en inciſe de dures & de molles. D'un autre côté, le croirez-vous ? les opérateurs de la ſymphyſe ont oſé conſeiller publiquement, non-ſeulement d'armer la main de l'inſtrument tranchant, qui eſt & doit être le même que pour l'opération céſarienne, mais même de prendre la ſcie, pour

(1) M. *Linguet* venoit de ſacrifier une partie du fruit de ſes veilles & de ſes travaux, pour découvrir & remédier aux cauſes de la mendicité.

ſéparer la ſymphyſe oſſifiée ; circonſtance qui n'eſt pas ſans exemple, & qui néceſſiteroit, il eſt vrai, cette cruelle audace, ou forceroit enſuite de pratiquer l'opération céſarienne, après avoir fait la première inciſion ſur le pubis. Je crains, pour plus d'une raiſon, qu'il ne ſoit indiſpenſable d'en venir ſouvent à cette extrémité, ſi la ſection de la ſymphyſe eſt jamais en vogue : cette vérité ne peut être conteſtée, puiſque ſur cinq femmes opérées, deux ont été expoſées à cet accident funeſte.

Vous ſuppoſez, Monſieur, qu'il faut une extrême violence pour tirer l'enfant par le paſſage que lui ouvre l'opération céſarienne, & vous l'exprimez énergiquement par le mot *arracher* : cette ſuppoſition n'eſt nullement fondée, & ne peut être de vous. Jamais il n'a fallu exercer la moindre violence ſur l'enfant qui naît de l'opération céſarienne ; cela eſt ſi vrai, que me croyant diſpenſé de toute preuve, j'en appelle aux gens de l'art ; il ne peut donc y avoir que des perſonnes peu inſtruites qui vous aient ſuggéré cette fauſſe idée. Les exſymphyſiſtes, au contraire, ſeront forcés de convenir que, toutes les fois qu'après la ſection de la ſymphyſe ils feront l'extraction de l'enfant par les pieds, à travers des baſſins dont l'étroiteſſe exigeroit l'opération céſarienne, il leur faudra toujours les arracher avec tant de violence, qu'ils auront la douleur, ou le ſang-froid, de les voir périr avant de naître.

Le mot *arracher*, & cette violence barbare qui fait horreur à l'humanité, ne ſont donc

applicables qu'à la ſection de la ſymphyſe (1).

Concluons que ſi l'une des deux opérations peut être accuſée de barbarie, c'eſt cette dernière, & non l'opération céſarienne, & que toutes les fois qu'après la ſection, un enfant ſera tiré du ſein de ſa mère par les pieds, vivant, & avec facilité, ce ſera la preuve la plus convaincante, & je n'en choiſis pas d'autres, que pour cet accouchement il ne falloit, ni ſection, ni opération céſarienne.

Qui ne ſera point étonné, Monſieur, que vous ayez pu confier au papier, « que cette » dernière opération étoit proſcrite par les » gens inſtruits » ? Ouvrez les faſtes de la Chirurgie, liſez-y les déciſions authentiques de ſon Académie, vous ſerez alors perſuadé du contraire, & vous verrez combien l'on a abuſé de votre bonne-foi.

Pour completter l'horreur qu'on vous a inſpirée contre l'inciſion céſarienne, vous terminez par aſſurer « que ſon ſuccès eſt encore » un problême aux yeux de ceux qui ne ſe » décident qu'après des preuves ». Quoi ! un ſeul fait, & un fait illuſoire décide en faveur de la ſection de la ſymphyſe (2), & des milliers de ſuccès ne pourront empêcher qu'on ne faſſe le procès à l'opération céſarienne ! Croyez-

---

(1) On ne verra bientôt que trop, combien mon aſſertion eſt fondée.

(2) Les opérations qui ont été pratiquées ne prouvent point ſon utilité, puiſque le baſſin de toutes les femmes qui ont été opérées, à l'inſtant où vous écrivez, ayant été examiné avec ſoin, s'eſt trouvé bien conformé.

moi,

moi, Monſieur, ils ne ſont un problême qu'aux yeux de ceux à qui l'on peut dire : *oculos habent, & non videbunt !* Jettez un coup-d'œil ſur les exemples multipliés qui s'en trouvent épars dans les auteurs, vous y verrez la ſolution de votre problême, & vous ſerez convaincu que ſes ſuccès ne ſont équivoques, que pour ceux qui ne croient point à l'évidence.

Mais, paſſons à l'éloge que vous faites de la ſection de la ſymphyſe. « M. *Sigault*, dites-» vous, a imaginé un procédé qui a les avan-» tages de l'opération céſarienne, ſans en avoir » les dangers ».

1°. M. *Sigault* n'a point imaginé, mais ſeulement renouvellé ce procédé.

Pour ne point ici flétrir les lauriers dont une compagnie illuſtre l'a couvert, j'aurois tu que de tous les temps l'on a eu l'idée d'augmenter l'ouverture du baſſin, afin de faciliter l'accouchement, parce que les moyens n'étant pas préciſément les mêmes, j'aurois pu paroître répréhenſible. *Hippocrate* (1) preſcrivoit les bains aux femmes dont le baſſin étoit vicié, afin d'en augmenter les dimenſions, & de faciliter l'accouchement; ce conſeil n'eſt certainement pas à négliger. *Ambroiſe Paré* (2), *Véſale* (3), aſſurent que de leur temps, le peuple étoit perſuadé que, pour faciliter l'ac-

(1) De aquis & locis.
(2) Fol. 13, page 696.
(3) Tom. Ier, p. 111. De corporis humani Fabricâ, Lib. 1, cap. 29.

couchement, on ſéparoit les os pubis, en les comprimant; ils ont regardé cette idée comme abſurde : mais pourquoi taxer d'abſurdité une idée qui, de nos jours, immortaliſe un Docteur-Régent de la Faculté de Paris? Quoi qu'il en ſoit, je ne tirerai point parti de ces moyens, qui tendent cependant à la même fin. Mais dois-je taire que des auteurs célèbres aient parlé de la ſection de la ſymphyſe dans les mêmes vues que M. *Sigault?* Non, ſans doute. Que ce rénovateur de la ſection ait ignoré qu'un des plus illuſtres Profeſſeurs de ſa Faculté, a dit formellement que dans les petites femmes ſur-tout, la ſubſtance qui unit les os pubis eſt moins dure & plus relâchée pendant la groſſeſſe & l'accouchement, afin que faiſant la ſection de la ſymphyſe, elle puiſſe ſe ſéparer aiſément, je n'y vois rien d'extraordinaire : mais que toute la Faculté de Paris n'ait aucune connoiſſance de ce qu'un de ſes membres a conſigné dans un ouvrage public, c'eſt ce qu'on ne pourra ſe perſuader. *Quin & parte infernâ*, dit l'auteur, *ultimi lumborum ſpondyli, in mulieribus parvis præſertim, magna eſt cartilago ligamentoſa, ut os ſacrum foras longiùs excurrens, locum det ampliorem fœtui. In iiſdem recens fœtis aut parturientibus, cartilago pubis oſſa connectens mollior eſt, ac laxior, ut vi parvâ ſecando, facile ſeparetur. Voyez* Jacobi Sylvii opera medica, anno M. DC. XXX. Lib. 1, cap. 2. De Cartilaginibus (1).

(1) Ce paſſage convaincra qu'il y a long-temps que la ſubſtance qui unit les os du baſſin entre eux, eſt

L'idée d'agrandir l'ouverture du baſſin par un moyen quelconque, même par la ſection de la ſymphyſe des os pubis, n'eſt donc pas nouvelle; mais les Anciens & les Modernes, bien perſuadés que l'écartement des os pubis qui en réſulte, ne réparoit jamais les vices du baſſin, qui rendent l'accouchement impoſſible par les voies ordinaires, & entraînoit ſouvent, après lui, les plus grands accidens; cette idée a été enſevelie dans le plus profond oubli, & le ſera encore à jamais; au moins cela eſt à deſirer pour le bonheur des humains. J'ai été deux fois témoin, dans une année, d'une forte extenſion des ſubſtances & des ligamens qui uniſſent & contiennent les articulations du baſſin: deux fois j'ai vu les femmes reſter long-temps boiteuſes.

2°. La ſection de la ſymphyſe n'a pas les avantages de l'opération céſarienne, en ce qu'on eſt certain, par celle-ci, de conſerver toujours la vie de l'enfant, & de le tirer aiſément du ſein de ſa mère, au lieu que celle-là n'en permettra jamais l'expulſion, bien moins encore l'extraction par la voie naturelle, ſans qu'il périſſe, ſur-tout lorſqu'on voudra l'en tirer par les pieds.

3°. Les dangers qui doivent accompagner la ſection, & ceux qui peuvent en être les ſuites, paroiſſent plus redoutables que ceux

---

reconnue tenir du ligament & du cartilage; de nos jours cependant, chacun a voulu s'approprier cette découverte.

qui réſultent de l'autre opération. Un parallèle exact ſuffira, je crois, pour en convaincre les lecteurs non prévenus.

1°. L'opération céſarienne menace-t-elle, ainſi qu'on le publie, les jours de la mère & ceux de l'enfant? Perſonne ne peut révoquer en doute, que le dernier ne ſoit à l'abri de tout danger. Le détail ſuivant mettra à portée de juger combien l'on a chargé le tableau de ceux que peut courir la mère.

Quelles parties intéreſſe-t-on dans l'opération céſarienne? Les tégumens & l'utérus; comment le ſont-elles? Par une plaie qui, traitée ſelon les règles de l'art, peut être promptement réunie; quelle étendue doit avoir la plaie à l'inſtant de l'opération? Quatre pouces & demi, cinq pouces au plus, & non neuf, comme l'ont conſeillé quelques praticiens; quelle longueur lui reſtera-t-il, après avoir fait l'extraction de l'enfant & de ſes dépendances? Deux ou trois pouces au plus; aucune partie dont la léſion puiſſe menacer les jours de l'opérée, ni déranger ſes fonctions, ne peut être compriſe dans l'inciſion. Les vaiſſeaux utérins, même à l'inſtant de l'opération, ne fourniſſent preſque point de ſang, & le peu qui s'en écoule tombe, pour l'ordinaire, dans la cavité de l'utérus, ou s'échappe par la plaie extérieure.

Si l'on pratique l'opération comme je l'ai indiqué, il eſt probable qu'aucune femme ne périra d'hémorragie, ou d'épanchement dans l'abdomen, ſeul ſubterfuge dont on pourroit ſe ſervir contre cette opération. Quelque por-

tion d'inteſtin pouvoit être pincée dans la plaie de la matrice, ou s'échapper au dehors, dans la méthode adoptée. On obviera à ce double inconvénient, par celle que je publie.

Si l'on apprécie donc l'opération céſarienne comme elle doit l'être, on ſera convaincu qu'elle n'entraîne, après elle, aucun accident qui lui ſoit annexé; que ceux qui ſurviennent ordinairement peuvent être facilement prévus ou guéris; qu'enfin il n'eſt point d'opération majeure plus facile à pratiquer.

Paſſons actuellement à ce qui concerne la ſection de la ſymphyſe, jugée néceſſaire pour ſuppléer l'opération céſarienne.

Je me tairai ſur la fatalité du ſort de l'enfant, auquel on prétend offrir un paſſage libre par la ſection de la ſymphyſe des os pubis; ce que j'en ai dit, ce que j'en expoſerai, prouve que ſa perte eſt inévitable (1).

Les accidens qui menacent la mère ſont de deux eſpèces; les uns ſont inſéparables de l'opération; les autres pourront rarement être évités.

Les premiers ſont, l'inciſion des tégumens, qui s'étend depuis un pouce & plus, au-deſſus de la ſymphyſe, juſqu'à un pouce au-deſſous; ce qui fait une plaie de cinq pouces au moins, y compris la ſymphyſe, qui, dans la femme *Souchot*, avoit trois pouces, ſuivant le rapport des Commiſſaires (2) de M. *Sigault*.

---

(1) Qu'on ne m'oppoſe point l'enfant de la femme Souchot: ſa vie a été conſervée, parce que l'opération n'étoit pas néceſſaire pour ſa ſortie.

(2) *Voyez* Rapp. page 9.

Vient enſuite l'inciſion de pluſieurs artères, inévitables :

Celle de la ligne blanche ;

La diviſion des muſcles pyramidaux ;

La ſection de la ſymphyſe, qui, quoi qu'en aient dit MM. *Sigault* & *Leroy*, a cauſé à la femme *Souchot*, de qui je le tiens, une douleur au-deſſus de toute expreſſion ;

La difficulté, peut-être l'impoſſibilité de la réunion des ligamens de la ſymphyſe ; ce qui rendra celle-ci moins ſolide, & probablement la marche incertaine ;

L'inciſion d'une des jambes du clitoris, celle des artères qui y rampent, & qui ſont quelquefois aſſez conſidérables, & en aſſez grand nombre, pour occaſionner une hémorragie d'autant plus dangereuſe, qu'il ſera quelquefois impoſſible de l'arrêter (1) ;

Celle d'un des muſcles iſchio-caverneux ;

La déſunion du tiſſu cellulaire, qui unit la veſſie à la partie interne de la ſymphyſe, & des pubis ; déſunion qui peut occaſionner des accidens, lorſque les pubis auront été très-écartés ;

Les douleurs violentes que reſſentira la malade aux ſymphyſes ſacro-iliaques, & même aux environs ;

La déchirure des ligamens de ces ſymphyſes ;

La déſunion du périoſte qui les recouvre ;

La difficulté de marcher après la guériſon ;

Enfin, la lenteur de la guériſon.

---

(1) Une des obſervations ſuivantes le prouve.

Les accidens qui peuvent être évités, mais qui ne le ſeront pas toujours, ſont :

La perforation de la veſſie ;
Une inciſion à l'urètre ;
L'incontinence d'urine ;
Une plaie au clitoris,
Une au vagin,
Une aux petites lèvres ;
La déchirure du périnée,
Celle des artères qui y rampent intérieurement ;
La difficulté, quelquefois l'impoſſibilité de la réunion de la ſymphyſe des os pubis, & de celle des ſymphyſes ſacro-iliaques ;
Enfin, la claudication.

Quelques-uns des accidens énoncés ſe trouvent dans le Mémoire de M. *Sigault*, & dans le rapport de MM. les Commiſſaires. Si les autres ne s'y rencontrent point, c'eſt parce qu'on n'a pas examiné ſcrupuleuſement l'anatomie de ces parties ; mais il n'eſt pas moins vrai que toutes les femmes qui ſubiront cette opération, ſeront toujours expoſées aux premiers (1), & ſouvent aux derniers. Lorſqu'ils n'auront pas lieu, c'eſt qu'on n'aura point du tout, ou preſque point obtenu d'écartement ; & l'on pourra aſſurer alors, que l'opération étoit entiérement inutile. D'après ces expoſitions, il eſt facile d'établir, que des deux opé-

(1) L'examen anatomique des parties qui ſe trouvoient intéreſſées dans les expériences que j'ai faites, m'a offert un tableau preſque fidèle de l'expoſé ci-deſſus.

rations citées, celle-ci eſt ſeule cruelle, & doit être ſeule rejettée.

Continuant de faire l'éloge de la ſection de la ſymphyſe, vous dites : « Procédé qui, n'exi-» geant de violence que celle qu'il faut pour » ſeconder celle que la nature elle-même em-» ploie, ne changeant rien à ſa marche, ne » fait que réparer ſon oubli, & compléter » ſon ouvrage, au lieu de l'interrompre, » comme l'autre, d'une manière auſſi funeſte » qu'effrayante ».

Il ſuffit, Monſieur, je ne puis trop le redire, de jetter un coup-d'œil ſur les accidens qui réſultent des deux opérations, pour conclure à l'avantage de la céſarienne, qui, certainement, eſt la moins violente. Vous ne pouvez d'ailleurs vous peindre aiſément la force qu'il faut exercer ſur les cuiſſes de la femme, pour obtenir deux pouces & demi d'écartement des os pubis ; & puis, la ſection de la ſymphyſe ne peut *ſeconder la nature*, à plus forte raiſon, *réparer ſon oubli*, & *compléter ſon ouvrage*, ſi elle ne peut donner au baſſin ce qui lui manque, pour rendre poſſible, par la voie ordinaire, l'accouchement qui ne l'eſt pas. Pour le prouver, je ne veux d'autre fait que celui que M. *Sigault* a cité dans ſon Mémoire (1).

« Le diamètre tranſverſal de la tête de l'en-» fant, dit-il, meſuré d'une boſſe pariétale à » l'autre, portoit trois pouces & demi ; le » baſſin n'ayant que deux pouces & demi, &

(1) *Voyez* page 6.

» par conſéquent un de moins que ce qu'il nous » falloit d'ouverture, il eſt conſtant que l'en- » fant auroit péri, &c. ».

Selon M. *Sigault*, il manquoit au baſſin un pouce d'ouverture, pour que la tête pût le traverſer. Eh bien, Monſieur, il eſt démontré que la ſection de la ſymphyſe des os pubis, l'écartement des pubis même, porté à deux pouces & demi, ainſi que dit l'avoir obtenu M. *Sigault*, n'a jamais augmenté l'ouverture ſupérieure du baſſin de devant en arrière, de plus de trois, quatre à cinq lignes (1); il nous en reſtera toujours ſept à deſirer; car avant l'opération, le baſſin n'avoit que deux pouces & demi; par elle, il n'a pu, à la rigueur, gagner que cinq lignes; donc il n'a pu avoir, après la ſection, que trois pouces moins une ligne: mais la tête ayant trois pouces & demi, ſa groſſeur a dû toujours excéder d'un demi-pouce, l'ouverture du baſſin; donc elle n'a pu le traverſer, ſans perdre un demi-pouce, malgré l'avantage que nous accordons à la ſection.

Pour obtenir cette diminution, lorſqu'on a tiré l'enfant par les pieds, l'expérience démontre qu'il faut exercer, ſur le tronc, les efforts les plus violens, qui néceſſiteront toujours la perte de l'enfant, ſouvent la luxation des vertèbres du col, quelquefois même la ſéparation du tronc.

---

(1) Cette augmentation peut être obtenue ſur le baſſin bien conformé, & non ſur celui qui eſt vicié.

Cependant, les ſectateurs de la ſection m'ont aſſuré qu'ils avoient tiré l'enfant par les pieds, & qu'ils n'avoient éprouvé aucun obſtacle pour l'extraction de la tête; ce qui, dans la ſuppoſition faite, auroit été impoſſible : d'où il faut conclure que cette ſuppoſition eſt gratuite, je veux dire que le baſſin de la femme Souchot eſt plus ſpacieux qu'on ne l'a eſtimé, & que la tête n'avoit pas le volume qu'on a aſſigné; donc le fait eſt illuſoire; donc on n'y peut compter, pour regarder la ſection de la ſymphyſe comme propre à rendre poſſible, par la voie ordinaire, l'accouchement qui ne l'eſt pas, à cauſe de l'étroiteſſe du petit diamètre du détroit ſupérieur, reproché au baſſin de la femme Souchot (1).

L'opération céſarienne n'a jamais *interrompu l'ouvrage de la nature*, ainſi que vous l'avez avancé; elle l'a, au contraire, toujours réparé & complété; ce qu'on ne rencontre point, j'oſe l'aſſurer, dans la ſection de la ſymphyſe: il eſt vrai que celle-là a quelquefois été funeſte; mais l'on doit ſeulement en accuſer les circonſtances; & je répéterai toujours, d'après mes preuves, que cette opération eſt une des plus faciles de la Chirurgie. Si elle paroît meurtrière, ce n'eſt qu'aux yeux de ceux qui, loin d'en avoir ſu jamais apprécier les avantages, l'ont mal jugée. Rappellez-vous, en

---

(1) L'on doit encore regarder comme moins concluantes, à cet égard, les opérations qui ont été faites en province.

effet, mes tableaux véridiques des deux opérations, & je ne doute nullement que celui de la ſection ne vous effraie le plus.

Je ne me permettrai pas la moindre réflexion ſur les actes généreux de la Faculté, que vous peignez ſi bien ; les motifs de ces actes euſſent-ils pu être ſuſpects, comme vous l'avez avancé ; je me bornerai à dire, avec vous : *puiſſent-ils ne ſe manifeſter jamais que par de ſemblables ſymptomes !* Puiſſe, hélas ! l'authenticité qu'on leur a donnée, n'être pas auſſi funeſte qu'il y a lieu de le craindre (1).

Je ne me croirois point acquitté envers vous, ſi je n'étayois ma doctrine par des faits ; qu'on ne me reproche point de n'en avoir peut-être pas ſuivi la chronique ; je les ai confiés au papier, à meſure qu'on m'en a envoyé le détail, des différens endroits où les opérations ont été pratiquées. Tout ce que je ſais, c'eſt que le ſuivant eſt le premier & le plus authentique.

Mon deſſein étant d'inſtruire, & non de critiquer, je n'ai point inſcrit le nom de ceux qui ont opéré, à moins que je l'aie lu imprimé. Si je prouve qu'ils n'ont point été heureux ; ſi mes remarques ne leur ſont point favorables, ce n'eſt point leur capacité, mais le procédé opératoire que j'inculpe. J'eſpère donc trouver grace auprès de ceux qui pourront ſe reconnoître.

---

(1) Ce que je prévoyois alors n'a été que trop vérifié.

Section de la ſymphyſe des os pubis pratiquée à la femme Souchot. *Perforation de la veſſie ; incontinence d'urine.* (Amicus Plato, magis amica veritas).

Si l'amour du bien & de la vérité n'eût été, de tout temps, le mobile de mes actions, je me ſerois tu ſur l'objet que je traite ; mais je me dois à mes concitoyens : plaider leur cauſe, les tirer de l'erreur, c'eſt m'acquitter envers eux. Le public ne peut être conſtamment injuſte ; s'il s'eſt laiſſé ſurprendre, il reviendra ſur ſes pas, & alors il reconnoîtra la droiture de mes intentions, & il verra que mon but eſt de le préſerver des dangers inſéparables d'une opération que nos aïeux avoient proſcrite.

La femme *Souchot* exiſte, & ſi l'on excepte le *prolapſus* complet de la matrice & du vagin, l'excoriation des parties externes de la génération, l'état affreux où elles ſont, qui les rend méconnoiſſables, & l'incontinence d'urine, qui ſubſiſte toujours, quoiqu'on ait aſſuré le contraire (1), elle paroît ſe bien porter. Ce ſuccès prouve-t-il l'utilité de la ſection ? C'eſt ce que je vais examiner.

Si l'on ajoute foi au récit qu'on a fait de cette opération, l'on ne peut croire à la réuſſite, ou il faut rejetter tout ce qui a été dit du baſſin de la femme Souchot & de la tête de ſon en-

(1) J'ai viſité cette femme le 5 août 1786 ; ces accidens étoient les mêmes.

ſant, puiſque j'imagine avoir démontré que, malgré les avantages que j'ai accordés à la ſection de la ſymphyſe des os pubis, il étoit impoſſible qu'elle facilitât la ſortie d'une tête de trois pouces & demi à travers un baſſin de deux pouces & demi, ſans faire périr l'enfant, peut-être même la mère. La réuſſite n'eſt point un être de raiſon; il faut donc renoncer aux dimenſions gratuitement données au baſſin, ou à celles accordées à la tête. M. *S*.... me demandera peut-être ce qui me décide à prononcer ainſi? Les expériences de mes Confrères & les miennes; le réſultat de ces expériences; le jugement qu'on en doit porter; les ſciences familières à tout Chirurgien inſtruit; la Géométrie, les Mathématiques, tout, enfin, prononce pour moi. Il niera ſans doute les expériences cadavériques; il niera les preuves qu'on peut tirer contre lui, par des machines inanimées de fer ou d'autres matières; il nie tout enfin, & nous ſommes encore à obtenir de lui une ſeule raiſon de ſes négatives : il s'en eſt cru quitte, en ſurchargeant les papiers publics de récits emphatiques d'opérations ſans nombre, pratiquées inconſidérément & ſans néceſſité. Du reſte, quand doit-on croire M. *S*... & ſes proſélites? Eſt-ce quand ils admettent les expériences cadavériques, pour les tourner à leur profit; ou quand ils les récuſent, lorſqu'elles leur ſont contraires? Qu'ils répondent.

Si j'ouvre le premier Mémoire de ce Médecin, j'y lis ce qui ſuit : « je communiquai » (c'eſt M. *S*... qui parle), mes idées à M. *Alp.* » *L. R.* dont les écrits ſavans & lumineux

» annoncent les plus profondes connoiſſances » dans l'art des accouchemens. Je ſavois qu'à » la première notion qu'il avoit eue de mon » projet, il l'avoit plutôt regardé comme une » belle chimère, que comme ſuſceptible d'exé- » cution ; mais je ſavois auſſi que, trop ſage » pour s'en tenir à de ſimples apperçus théo- » riques, il avoit interrogé l'expérience, & » avoit cherché à connoître, ſur les cadavres » des femmes mortes depuis peu en travail, » ce qu'il devoit croire. La vue d'un écarte- » ment conſidérable, ſur une femme qui venoit » d'expirer en travail, & ſur laquelle il avoit » fait la ſection, ne lui permettoit plus de » douter de la poſſibilité : auſſi s'eſt-il prêté à » mes deſirs, avec tout le zèle que je devois » attendre d'un Confrère. En conſéquence, » j'ai ſaiſi l'occaſion qui s'eſt préſentée le pre- » mier octobre dernier, ſur la femme Souchot ».

Saiſir l'occaſion d'opérer une femme vivante, en conſéquence des expériences par leſquelles on a *interrogé & cherché à connoître, ſur les cadavres des femmes mortes depuis peu, en travail, ce qu'on doit croire*, n'eſt-ce pas avouer l'utilité des expériences cadavériques ? Par quelle ſingularité M. *S*..... nie-t-il donc cette utilité dans une Lettre inſérée dans le Journal de Paris le 7 avril 1778, n° 97, où il ſemble s'être fait une loi de taire la vérité ; puiſque c'eſt dans cette Lettre qu'il annonce *la guériſon complète de la femme Souchot, qui ne ſe reſſent plus d'incommodité quelconque, ſans écoulement d'urine*, &c. ? Pourquoi abuſer ainſi de la crédulité des gens honnêtes ? Cette *incontinence*

ſubſiſtoit encore en 1786, lorſque j'ai viſité cette femme, & ſubſiſtera toute ſa vie. Attaquant enſuite les faiſeurs de brochures, d'expériences ſur des cadavres froids & ſur des machines de fer, il prétend leur prouver *combien la nature ſe moque des mauvais raiſonneurs & de leurs expériences ſur des corps inanimés*, par un fait qui lui arrive du fond de la Baſſe-Bretagne. Ce fait eſt celui de la femme *Berrou*, dont il ſera parlé, & à qui il eſt très-douteux que la ſection de la ſymphyſe ait été faite. D'ailleurs, ſi elle l'a été, l'on ne ſait pourquoi, puiſque le baſſin de cette femme eſt bien conformé. Du reſte, quel avantage en eſt-il réſulté ? Celui de tirer du ſein de la mère un enfant *mort*. L'on obſervera ici une petite négligence de M. *S*..... peut-être eſt-ce de ſa part une réticence : le mot de *mort* ne ſe trouve point dans la Lettre citée; je ne lui ferai pas un crime de cette réticence. Mais, que dire de la Lettre ſuivante, où il cite cinq mères & leurs enfans ſauvés par cette opération, tandis que de ces dix êtres, il y en avoit quatre de morts ?

Quant à la tirade qu'on trouve ici contre les faiſeurs de brochures, de machines de fer, elle ne regarde que moi, & c'eſt avec raiſon; j'avoue l'avoir bien méritée. Pourquoi, en effet, dès que j'ai vu la contagion ſe propager, me ſuis-je aviſé de réitérer des expériences qui, dix ans avant, m'avoient fait dire en ami, à M. *S*.... que la ſection de la ſymphyſe ne pouvoit être que pernicieuſe ? Pourquoi, ſur-tout, ai-je eu l'audace d'en faire une

en préſence de vingt perſonnes, qui ont ſigné le procès-verbal qui en a été dreſſé, ſur lequel ſe trouve la ſignature d'un Docteur-Régent de la Faculté ? Pourquoi ai-je été aſſez malheureux de démontrer, par cette expérience, que la ſection de la ſymphyſe n'étoit qu'un rêve qu'il falloit oublier ? Pourquoi une ſeconde, faite en préſence de Médecins & de Chirurgiens, a-t-elle également prononcé contre cette opération ? Pourquoi ai-je dépoſé la copie de la première expérience à l'Académie, & a-t-elle ſervi de baſe à preſque tout ce qui a été écrit ſur cet objet ? Pourquoi ai-je ajouté quelques réflexions contradictoires à l'opinion de M. *S*.... ? Pourquoi un baſſin de fer, exécuté par un des plus habiles Mécaniciens (1), d'après l'original qui ſe trouve dans mon cabinet, & qui eſt ſemblable à celui, qu'il me paroît, qu'on a donné gratuitement à la femme Souchot, a-t-il démenti la poſſibilité du fait, les choſes ſuppoſées telles qu'elles ont été annoncées ? Pourquoi un de mes écoliers (2) a-t-il recueilli de mes leçons, de mes entretiens familiers avec lui, & du fruit de ſes veilles, de quoi faire imprimer une brochure, dont la doctrine eſt contradictoire à celle de M. *S*.... ? Pourquoi, enfin, ai-je été aſſez mal-adroit de préſenter aux Journaliſtes de Paris, à M. *R*.... le baſſin ſuſdit, & une Lettre qui n'a pu voir le jour, quoiqu'on convînt qu'elle ne méritât point

(1) M. *C*.....
(2) M. *Bamps*.

d'être

d'être tout-à-fait enſevelie dans l'oubli ? Cette Lettre avoit, à la vérité, la témérité de faire le procès à la ſection de la ſymphyſe, & d'étayer ſon jugement par des raiſons ſolides, dans un temps où il n'étoit pas permis d'élever la voix contre cette opération, & où perſonne n'avoit encore oſé le faire. Je ne puis m'empêcher de convenir de mes torts ; & malgré tout, il n'eſt pas en mon pouvoir de revenir ſur mes pas, & d'adopter la ſection de la ſymphyſe des os pubis ; je n'ai point, à la vérité, la ſoupleſſe de ceux qui, ſelon les circonſtances, admettent, ou rejettent les choſes, quoique conſidérées ſous un même point de vue. On voit, en effet, par l'expoſé ci-deſſus, que M. *S*.... avoue & nie l'utilité des expériences cadavériques. Mais, oublions cette contradiction, & voyons ſi les cadavres & les machines inanimées, bien conſultés, ne peuvent, & ne doivent pas offrir des réſultats ſemblables à ceux qu'on obtient ſur le vivant. Le baſſin d'une femme morte en travail, ou peu après, dont l'ouverture ſupérieure préſentera d'un côté quatre pouces & plus, & de l'autre deux pouces & demi ſeulement, n'eſt-il pas analogue à celui d'une femme vivante, dont les diamètres ſont les mêmes ? la ſection faite au baſſin du cadavre n'équivaut-elle pas à celle qu'on pratique ſur le vivant ? un écartement de deux pouces & demi ſur le cadavre, n'eſt-il pas le même qu'un pareil ſur le vivant ? Pourquoi donc nie-t-on l'évidence ? M. *S*..... j'en conviens, s'eſt réſervé un faux-fuyant, en annonçant que les expériences qu'il dit lui être

propres, ou à ſon coopérateur, ont été faites ſur des cadavres encore chauds, tandis que les nôtres l'ont été ſur des cadavres froids. Qu'il ſe déſabuſe : nous avons pris, pour le moins, autant de précautions que lui ; mais gliſſons ſur cet objet, & paſſons à la narration hiſtorique de la femme *Souchot*, telle qu'elle nous a été tranſmiſe par M. *Sigault*.

Narration hiſtorique de l'opération faite à la femme Souchot, *d'après M.* Sigault (1).

La femme *Souchot* avoit eu quatre enfans morts. M. *Sigault* avoit aſſiſté & coopéré, avec des perſonnes de l'art, à la ſortie de ces enfans. M. *Levret*, préſent à l'extraction du quatrième, « ayant examiné la femme, dit » M. *S*...., prit les dimenſions du baſſin, qu'il » annonça être de deux pouces & demi dans » ſon petit diamètre, qui s'étend du ſacrum » au pubis ; cette dimenſion, & le vice du » baſſin bien conſtatés, & aſſuré qu'on ne pour- » roit jamais ſe procurer l'enfant vivant, par » les manœuvres ordinaires, je propoſai la » ſection de la ſymphyſe ; elle fut unanime- » ment rejettée ; j'indiquai enſuite l'opération » céſarienne ; M. *Thevenot* ſeul l'adopta ; l'en- » fant s'étant préſenté par les mains, M. » *Levret* trouva qu'elles étoient très-petites, » & crut que le reſte du corps devoit être » dans la même proportion, & que, par con- » ſéquent, l'enfant pourroit paſſer vivant ».

(1) *Voyez* ſon Mémoire lu à la Faculté, année 1777.

La déciſion de M. *Levret* prévalut, & l'on ſe détermina à aller chercher les pieds de l'enfant; l'on éprouva les plus grandes difficultés, & cet enfant perdit la vie.

M. *Levret* convint alors que la femme *Souchot* étoit dans l'impoſſibilité phyſique d'accoucher naturellement, & qu'elle ne le pourroit que par l'opération céſarienne.

« Aſſurément, ajoute M. *S...*, ſi le forceps » eût pu être de quelque utilité dans cette » circonſtance, comme l'ont prétendu depuis » quelques perſonnes, M. *Levret*, à qui l'art » en doit le perfectionnement, n'auroit pas » manqué de le propoſer. Convaincu, par » cette malheureuſe expérience, & les trois » accouchemens précédens, auſſi infructueux, » que le cinquième ne ſeroit pas plus heu- » reux, je me déterminai à faire la ſection de » la ſymphyſe. En conſéquence, aſſiſté de M. » *Alp. Leroy*, j'inciſai la peau & la graiſſe un » peu au-deſſus du pubis, juſqu'à la com- » miſſure des grandes lèvres; opération très- » peu douloureuſe : cette première inciſion » faite, la ſymphyſe, partie inſenſible, ſe trou- » vant à découvert, je pénétrai les muſcles » pyramidaux & la ligne blanche, & j'intro- » duiſis, par cette ouverture, l'index de la » main gauche, le long de la partie interne » de la ſymphyſe; je continuai la ſection du » ligament & du cartilage, qui ſe trouvent » très-épais au dernier terme de l'accouche- » ment.

» Auſſi-tôt après la ſection, il ſe fit un écar- » tement ſubit de deux pouces & demi; je

» profitai du moment pour introduire la main
» dans la matrice, & y percer les membranes
» de l'enfant, dont je ſaiſis auſſi-tôt les pieds,
» que j'amenai au dehors. L'accouchement fut
» très-heureuſement & promptement terminé
» par M. *Alp. Leroy*. Le diamètre tranſverſal
» de la tête de l'enfant, meſurée d'une boſſe
» pariétale à l'autre, portoit trois pouces &
» demi. Le baſſin n'ayant que deux pouces
» & demi, & par conſéquent un de moins
» que ce qu'il nous falloit d'ouverture, il eſt
» conſtant que l'enfant auroit péri comme les
» quatre autres, ſi je n'avois pas fait la ſec-
» tion de la ſymphyſe.

» Toute cette opération, & l'accouchement,
» n'ont pas duré plus de quatre à cinq minutes.
» Je crois, Meſſieurs, continue M. *Sigault*,
» devoir vous faire obſerver que, n'ayant
» point été prévenu de la groſſeſſe de la
» femme *Souchot*, ſurpris par le moment,
» n'étant point muni de l'inſtrument obtus que
» j'avois fait faire pour mes expériences, étant
» très-malade, mal éclairé par une garde
» effrayée, dont la main tremblante faiſoit
» vaciller la lumière, je fis l'opération preſ-
» que ſans y voir, avec un biſtouri ordinaire.
» Quoique bien ſecondé par mon Confrère,
» néanmoins contrarié par les circonſtances,
» & ſur-tout ému, & très-ému, j'en conviens,
» puiſque je tentois une opération neuve, dont
» le ſuccès même a été problématique parmi
» les gens de l'art; je perdis la ligne de direc-
» tion, en décrivant une diagonale de droite
» à gauche; le biſtouri, que j'aurois dû faire

» arrondir à ſon extrémité, étant au contraire » aigu, j'intéreſſai une portion du méat uri- » naire ; accident ſans doute très-évitable.

» On a cherché, Meſſieurs, à faire regarder » comme un inconvénient très-grave & irré- » parable de l'opération, cet accident qui, » aux yeux des gens inſtruits, ne paroîtra » jamais que ce qu'il eſt, une bleſſure très- » légère, & facile à guérir. Un accident plus » important, eſt l'*incontinence d'urine* qui a » ſuivi l'opération, a été conſidérable, & » même continu dans les commencemens, » mais qui diminue chaque jour, & n'a lieu » que dans certaines poſitions de la femme » *Souchot*, ainſi qu'elle vient de le déclarer aux » différentes queſtions que lui a faites M. le » doyen ».

Il eſt ſurprenant que cette hiſtoire, qui, d'après M. *S*...., paroît porter l'empreinte de la vérité, ſoit auſſi variée que les plumes qui nous l'ont tranſmiſe, quoique toutes aient été les organes de ce Médecin. Ici on a pris une infinité de précautions pour conſerver la vie des quatre premiers enfans ; ils ont cependant eu le malheur de périr ; & M. *S*..... avoue, avec cette franchiſe qui caractériſe l'homme honnête, qu'il y avoit *aſſiſté & coopéré*. Là, je veux parler de l'Epître de M. *P*..... *de S*..... *L*..... (1), que l'on ſait avoir été le rédacteur des penſées de M. *S*..... L'on apperçoit que, ſans égard pour ceux qui avoient mis tout en

(1) *Voyez* le Journal de Paris.

uſage pour éviter la perte des quatre premiers enfans de la femme *Souchot*, l'auteur de cette Lettre, loin de faire mention des précautions qui ont été priſes, s'eſt plu à peindre avec les couleurs les plus noires, la fin tragique de ces enfans, & a oſé inculper, devant le tribunal public, des citoyens intègres, qui n'ont d'autre reproche à ſe faire que celui d'avoir rencontré des circonſtances défavorables, & d'avoir été expoſés à la cenſure ignominieuſe d'un auteur partial, qui, ſans connoître le ſujet qu'on lui faiſoit traiter, n'a eu en vue, dans ſon enthouſiaſme, que de ſaiſir l'inſtant favorable de ſervir ſon ami, ſans reſpecter la vérité; il répète, avec gaieté de cœur, des phraſes qui auroient dû le faire frémir, & que je ne retrace ici qu'en friſſonnant.

« Vous ſavez, dit-il, que toutes les fois » qu'au terme de l'accouchement, l'enfant ne » peut franchir la voie naturelle, même aidé » des manœuvres uſitées, l'art n'a trouvé que » deux moyens, ou de maſſacrer, de ſang-» froid, l'enfant aux portes de la vie, pour » l'arracher avec la plus grande violence, ou » de recourir à l'opération céſarienne, qui » conſiſte à ouvrir le ventre ſur le côté, pour » en extraire le fœtus. Le nom ſeul, & les » détails de ces deux opérations meurtrières, » dont le travail eſt ſi difficile, & le ſuccès » ſi rare, font frémir l'imagination, & friſ-» ſonner l'humanité ».

Plus bas : « les quatre premiers enfans de » la femme *Souchot* ont été maſſacrés, en les » arrachant; & les plus habiles Accoucheurs

» de cette Capitale avoient..... ». Ici faiſant, ſans doute, abſtraction de M. *S....* il n'implique que les plus habiles Accoucheurs. Faut-il donc que des plumes ſemblables forcent les gens à talent à rougir de leur ſavoir & de leur réputation ? Qui, dorénavant, ne craindra pas de paſſer pour habile Accoucheur ?

On lit, dans une brochure éphémère : « Le » 27 ſeptembre 1777..... lorſque nous étions » aſſemblés à la Faculté, &c. M. *Sigault* vint » à moi, me prit à part, & me dit (c'eſt le » coopérateur qui parle) : Je dois, ſous peu » de jours, accoucher, pour la cinquième » fois, la femme d'un nommé *Souchot*, dont » les accouchemens ont été très-laborieux, » à raiſon de la difformité de ſa taille, qui » n'eſt que de trois pieds huit pouces. Dans » le premier, fait en décembre 1769, j'em- » ployai inutilement mes forces pour faire » franchir la tête. J'appellai M. *Piet*, pour me » ſeconder ; & après des efforts, tantôt alter- » natifs, tantôt réunis, la tête alongée a paſſé » à travers le baſſin comme à travers la filière... » Dans le mois de mai 1771, j'ai été appellé » une ſeconde fois, pour l'accoucher ; j'ai con- » voqué ſucceſſivement M. *Thevenot*, Accou- » cheur très-ſage & très-éclairé, ainſi que M. » *Coutouly*. La tête n'a franchi qu'au moyen » d'un crochet appliqué ſur le pariétal droit. » Déſolé de la perte inévitable de ces enfans, » j'ai..... Je n'ai pas été plus heureux ; l'accou- » chement s'eſt terminé au huitième mois ; » l'enfant a encore été victime des efforts » qu'il m'a fallu employer pour faire franchir

» la tête, qui, cependant, étoit peu volumi-
» neuſe..... Enfin, le jour de Pâques 1775, j'ai
» été appellé une quatrième fois; alors j'ai
» convoqué une foule d'Accoucheurs & de
» Médecins célèbres : à ſix, nous avons em-
» ployé alternativement nos forces, & nous
» nous ſommes preſque épuiſés : ce n'a été
» qu'après deux heures de ſemblables ma-
» nœuvres, que la tête de l'enfant eſt ſortie,
» au moyen de ce qu'un pariétal s'eſt enfoncé
» & déprimé ».

Si ce récit eſt fidèle, M. *S*.... l'eſt peu dans ſa narration, & l'on a à lui reprocher d'avoir négligé des choſes eſſentielles. En effet, il ne fait point mention du crochet porté ſur la tête du ſecond enfant, & ſon coopérateur l'atteſte; il affirme que, *n'ayant point été prévenu de la groſſeſſe de la femme Souchot, ſurpris par le moment, &c.* & ſon coopérateur dit formellement : « le 27 ſeptembre 1777, M. *S*.... vint
» à moi..... & me dit, je dois, ſous peu de
» jours, accoucher, pour la cinquième fois,
» la femme d'un nommé *Souchot* ». Du 27 ſeptembre, le matin, au premier octobre, dans la nuit, il y a environ cinq jours, M. *S*..... étoit donc prévenu de la groſſeſſe de la femme *Souchot ;* il auroit donc pu prendre, pour l'opération, les précautions néceſſaires, qu'il n'a point, dit-il, priſes, n'ayant point été prévenu de la groſſeſſe.

Je m'interdis toute réflexion ſur la contradiction de ces récits, qui ne peuvent capter la confiance de l'homme raiſonnable. Je me borne à rapporter le diſcours que m'a tenu la

femme *Souchot*, en préſence de témoins, le 6 octobre 1777.

« J'ai quitté, m'a-t-elle dit, mon ouvrage » à huit heures du ſoir; je reſſentois quelques » légères douleurs, lorſque je ſuis rentrée chez » moi; une voiſine a été chercher M. *S*..... » qui s'eſt tranſporté chez M. *Alp. Leroy*, quar- » tier Saint-André-des-Arcs; il étoit dix heures » du ſoir, ou environ, lorſqu'ils ſont arrivés; » ils ont fait de la charpie, j'en ai fait avec » eux, ils m'ont enſuite placée ſur le bord du » lit, & m'ont coupée; la douleur qu'ils m'ont » faite étoit ſi vive, que je n'ai pu m'empêcher » de jurer, & de leur reprocher de m'avoir » trompée, puiſqu'ils m'avoient aſſuré que ce » qu'ils avoient à me faire ne ſeroit point dou- » loureux. Quand ils m'eurent coupée, mon » enfant a ſorti tout de ſuite, pendant que ces » Meſſieurs arrangeoient leur affaire: il a été » un petit moment ſans crier, enſuite je l'ai » entendu, & j'ai appellé mon mari, à qui » j'ai dit: viens embraſſer ton enfant ».

Le temps qui s'eſt écoulé, entre l'inſtant où l'on a commencé l'opération & celui où l'enfant a crié, a été ſi court, que le mari a pu, tout au plus, ouvrir la porte pour ſortir, & la rouvrir pour rentrer.

Lorſque la femme *Souchot* me dit que *ſon enfant étoit ſorti pendant que ces Meſſieurs arrangeoient leur affaire*, je regardai, avec étonnement, un Chirurgien qui m'accompagnoit; & comparant la ſortie ſpontanée de cet enfant annoncée par la mère, & l'extraction de ce même enfant par les pieds, atteſtée par

ceux qui avoient assuré l'avoir opérée ; cette contradiction fit renaître, malgré moi, les premières idées qui s'étoient élevées dans mon esprit, sur l'impossibilité physique qu'il y avoit à pouvoir *couper les tégumens en plusieurs temps, la symphyse en deux, percer les membranes, & tirer un enfant par les pieds*, en s'y mettant deux, l'un après l'autre, & sur-tout étant obligés de prendre toutes les précautions que dit avoir pris le coopérateur de M. *S*.... pour la sortie de la tête, le tout en moins de quatre à cinq minutes, ainsi que me l'a dit M. *S*.... Je ne balançai plus à croire ce que j'avois attesté à la première nouvelle de cette opération, qu'il falloit renoncer aux connoissances acquises sur les accouchemens, pour imaginer qu'il fût possible d'exécuter tant de choses en si peu de temps ; qu'en conséquence l'Accoucheur devoit tenir ce langage : Ou l'on en impose sur le temps assigné pour l'opération & l'extraction de l'enfant, ou l'enfant étoit près de sortir spontanément. Ajoutez à cela la courte absence du mari, & vous serez contraint, par les circonstances, d'accorder plus de confiance au dernier membre du dilemme, qu'au premier. Cependant, les Médecins opérans affirmèrent le contraire. Faisons taire toute suspicion, & bornons-nous à examiner le fait.

Examen de la section de la symphyse faite à la femme Souchot.

Pour tirer de l'opération faite à la femme *Souchot*, tout le parti qu'on peut en tirer au profit de l'humanité, analysons,

1°. Les motifs qui paroiſſent avoir décidé M. *S....* à pratiquer la ſection de la ſymphyſe des os pubis à la femme *Souchot :*

2°. La manière dont l'opération a été pratiquée :

3°. Les réſultats qu'on en a obtenus :

4°. Les accidens qui l'ont accompagnée & ſuivie :

5°. Les raiſons qui ont déterminé M. *Levret* à préférer l'extraction de l'enfant par les pieds à l'uſage du forceps :

6°. Celles qui lui ont fait prononcer que la femme *Souchot* ne pourroit accoucher que par l'opération céſarienne.

7°. Enfin, le cas qu'on doit faire du tout.

Deux motifs paroiſſent avoir ſeuls déterminé M. *S....* à opérer la femme *Souchot ;* l'énoncé de M. *Levret* de deux pouces & demi, de la ſymphyſe des os pubis à l'os ſacrum, & la perte des quatre enfans précédens : ces motifs ſont-ils ſuffiſans pour autoriſer la conduite qu'a tenue M. *S....* ? C'eſt ce que je ne crois pas. Ne peut-on pas lui dire : *nunquam jurare in verba magiſtri ?* Le prononcé de ce célèbre Accoucheur ne devoit pas être l'unique guide de M. *S....*, ni le diſpenſer de réunir un nombre ſuffiſant de Conſultans, pour s'aſſurer de nouveau des dimenſions du baſſin. Lorſqu'il s'agit de la vie de deux êtres, peut-on prendre trop de précautions ? M. *Levret* étoit-il infaillible ? les dimenſions du baſſin ſont-elles toujours les mêmes à chaque accouchement ? Non. La première aſſertion n'a pas beſoin de preuves ; la dernière eſt démontrée par ce qui a été dit,

page 24 & ſuiv. d'où je conclus, que le baſſin de la femme *Souchot*, lequel les quatre premiers enfans n'avoient pu franchir ſans perdre la vie, ayant été agrandi par cinq groſſeſſes ſucceſſives, devoit permettre la ſortie du cinquième enfant vivant, eût-il eu le même volume que les précédens : ſi l'on ajoute que celui-ci, je parle d'après M. *Alp. Leroy*, n'étoit pas plus volumineux qu'un enfant de ſept à huit mois de groſſeſſe, on verra clairement l'inutilité de l'opération qui a été pratiquée. Du reſte, j'ai meſuré la tête de cet enfant, & j'oſe aſſurer que ſon petit diamètre n'avoit pas trois pouces & demi, comme on l'a avancé ; quant à l'étendue du baſſin de la femme *Souchot*, j'atteſte qu'elle a plus de deux pouces & demi. Je m'en ſuis aſſuré pluſieurs fois : ſi M. *S*..... continue de penſer que ce que j'avance ſoit dicté par un eſprit de parti, qu'il ſoumette, en ma préſence, la femme *Souchot* à un nouvel examen ; qu'il me convainque de ma mépriſe, & j'embouche ſur le champ la trompette, pour publier mon erreur.

De la manière dont l'opération a été pratiquée à la femme Souchot ; *des accidens qui l'ont ſuivie, & des réſultats qu'on en a obtenus.*

J'ai été ſurpris de trouver de la diſſemblance entre l'expoſé de M. *S*.... & celui de MM. les Commiſſaires. Le premier dit, page 6. de ſon Mémoire : « J'inciſai la peau, la graiſſe, » un peu au-deſſus du pubis, juſqu'à la com- » miſſure des grandes lèvres.... Cette première

» inciſion faite, la ſymphyſe, partie inſen-
» ſible, ſe trouvant à découvert, je pénétrai....

MM. les Commiſſaires, page 10 : « Nous
» avons vu que l'on avoit fait une inciſion
» au-deſſus du pubis, en deſcendant ſuivant
» la ligne de la commiſſure ſupérieure des
» grandes lèvres. Ayant écarté les grandes
» lèvres, nous avons reconnu que l'inciſion
» avoit été prolongée ſur la gauche, dans la
» longueur de la ſymphyſe du pubis, entre
» les petites lèvres, juſqu'au vagin excluſive-
» ment; que la jambe gauche du clitoris,
» une partie des petites lèvres, l'extrémité du
» méat urinaire, avoient été coupés.... ».

Suivant le premier expoſé, l'inciſion étoit bornée à la commiſſure des grandes lèvres. Si l'on en croit MM. les Commiſſaires, elle ſe prolongeoit entre les petites lèvres, qui avoient été coupées en partie..... Ce dernier expoſé nous offre une inciſion plus étendue que le premier, & des parties léſées, dont M. *S*.... n'a point parlé. Je laiſſe au public impartial à décider, ſi la diſparité frappante qui règne entre ces récits, eſt erreur de mots ou de fait.

M. *S*.... page 7, convient cependant « d'avoir
» intéreſſé une portion du méat urinaire; mais
» il aſſure que cet accident ne paroîtra, aux
» yeux des gens inſtruits, qu'une bleſſure très-
» légère, & facile à guérir. Un accident bien
» plus important, dit-il, eſt l'*incontinence*
» *d'urine* qui a ſuivi l'opération..... ».

Si des Chirurgiens inſtruits euſſent penſé, comme M. *S*....., que la bleſſure n'intéreſſoit

qu'une portion du méat urinaire, ils l'auroient regardée comme une bleſſure légère & facile à guérir ; mais s'ils avoient été convaincus que la veſſie avoit été ouverte par l'inſtrument, ils n'auroient pas pris le change à cet égard, comme on a fait ; ils auroient vu cette bleſſure d'un autre œil ; ils auroient auſſi-tôt introduit une algalie dans la veſſie ; ils l'y auroient contenue ; ils auroient enfin traité méthodiquement, probablement guéri la plaie, qui eſt devenue incurable.

Des Chirurgiens inſtruits ne ſe ſeroient point point écriés *que l'incontinence d'urine étoit un accident plus important que la bleſſure ;* ils auroient jugé que l'accident le plus grave étoit la perforation de la veſſie, & que l'*incontinence d'urine* n'en étoit que l'effet ; ils n'auroient point eu recours, au bout de vingt jours, à un Chymiſte fameux (1), pour qu'il procédât rigoureuſement à l'analyſe chymique du fluide dont il s'écouloit près de quatre pintes par jour. La couleur & l'odeur auroient ſuffi à ces Chirurgiens, pour qu'ils euſſent décidé, ſans frais, & à la première pinte, que c'étoit de l'urine.

M. *S.....* dit *qu'il étoit ému & très-ému ;* j'admire ſa modeſtie : dans le fait, il étoit alors plus à plaindre qu'à blâmer. Il eſt bien naturel à un Médecin qui opère, d'*être ému : quiſque ſuam tractet artem.*

« Il étoit d'ailleurs mal éclairé par une garde » effrayée, dont la main tremblante faiſoit » vaciller la lumière ».

---

(1) M. *Bucquet.*

Le gain d'une bataille dépend ſouvent de la fermeté du général ; s'il eſt effrayé, chaque ſoldat tremble. Mais que faiſoit le coopérateur ? peut-être, hélas ! étoit-il le plus intimidé.

Ici perce le myſtère qu'on a mis pour cette opération ; ici l'on diſtingue le danger à ne pas s'aſſurer de Conſultans intelligens, inſtruits & fermes, quand on veut pratiquer une opération majeure. Quel Chirurgien eût refuſé ſon avis à M. *S*.... ?

Je n'entrerai point dans le détail de tous les accidens qui ont ſuivi l'opération, ils ont été des plus graves ; & l'opérée a été à une telle extrémité, qu'on en a déſeſpéré pluſieurs fois : mais je dirai que *les douleurs des reins, de la feſſe & de la cuiſſe gauches*, que l'on a attribuées à un effort qui avoit ébranlé la ſymphyſe cartilagineuſe des os des îles avec le ſacrum, & que l'on a enſuite nommé *lait répandu*, étoient réellement l'effet de l'écartement des ſymphyſes ſacro-iliaques ; écartement inévitable, dès qu'il y en aura un des os pubis.

L'enfant & la mère vivent.

Ce réſultat eſt heureux ; mais, tout ce que j'ai expoſé, prouve qu'il n'eſt point dû à l'opération, mais à des circonſtances favorables, que n'a pas toujours rencontrées M. *S*... comme on le verra bientôt. Ce qui ne peut être révoqué en doute, c'eſt que la fiſtule urinaire, & l'*incontinence d'urine* dont la femme *Souchot* eſt horriblement incommodée, ne ſoient la ſuite de l'opération.

Page 5, M. *S*.... parlant du quatrième enfant de la femme *Souchot*, & voulant prouver que la ſection de la ſymphyſe étoit l'unique moyen de conſerver le cinquième, dit que « ſi le forceps eût pu être de quelque utilité » pour le quatrième, M. *Levret* n'auroit pas » manqué de le propoſer ».

Suivant vous, M. *Levret* avoit eſtimé le petit diamètre du détroit ſupérieur à deux pouces & demi. Si cela eſt, il étoit fondé à ne point propoſer le forceps : bien plus, vous nous avez appris que le quatrième enfant préſentoit les mains à l'orifice de la matrice ; vouliez-vous que M. *Levret* propoſât d'y appliquer le forceps ?

Vous dites, même page, que quelques perſonnes ont prétendu depuis, que le forceps auroit pu être utile pour le quatrième enfant. Perſonne, que vous, n'a pu tenir ce langage. Voici ce qui a été dit par M. *Coutouly* & par moi, peut-être par d'autres. Si les enfans de la femme *Souchot* préſentoient la tête, le baſſin de cette femme paroît être de ceux où les enfans pourroient en être tirés vivans par le moyen du forceps. J'ai dit de plus, que le cinquième enfant auroit vu le jour, ſans ſection de ſymphyſe, ſans opération céſarienne, même ſans forceps.

Je ne prétends point inculper M. *S*.... ; il a cru la ſection néceſſaire ; il ſe croyoit fondé en raiſons, ſoit ; mais il n'en a point pour rejetter l'utilité du forceps, dans la circonſtance que j'ai expoſée : la perte des quatre premiers enfans ne peut rien contre mon allégation.

L'expérience

L'expérience ne prouve que trop qu'il périt un très-grand nombre d'enfans tirés par les pieds, même à travers le baſſin le mieux conformé.

Je crois avoir démontré, dans un Mémoire que j'ai lu à l'Académie royale de Chirurgie, que la manière de tirer les enfans par les pieds étoit défectueuſe; qu'elle devenoit ſouvent meurtrière: j'ai rectifié cette méthode; je crois avoir étayé ma doctrine de preuves ſuffiſantes, & j'imagine qu'en s'y conformant, on aura la ſatisfaction de conſerver une infinité d'enfans, qui périroient par toute autre méthode (1).

La perte des premiers enfans de la femme *Souchot* ne démontre donc point l'étroiteſſe aſſignée du baſſin de cette femme, & la proſcription abſolue du forceps. Les obſervations ſuivantes deſſilleront les yeux ſur l'objet en queſtion.

Le 5 mai 1773, M. *Coutouly* fut mandé (2), pour ſecourir une femme contrefaite, enceinte de ſon cinquième enfant, à terme & en travail. Des Accoucheurs expérimentés avoient terminé les quatre premiers accouchemens. Le premier enfant avoit été tiré, après ſa mort, avec le crochet; les trois ſuivans l'avoient été par les pieds. Tous avoient péri, à raiſon de l'étroiteſſe du petit diamètre du détroit ſupérieur.

---

(1) Je ferai enſorte de publier ſous peu, ce Mémoire, & pluſieurs autres, ſur les points les plus importans de l'Art des Accouchemens.

(2) Rue Saint-Sauveur.

Le cinquième, tiré par M. *Coutouly*, de la même manière que les trois derniers, ſubit le même ſort. Cet Accoucheur, mandé pour le ſixième enfant, ayant examiné ſoigneuſement le baſſin, ſe perſuada qu'il pouvoit tirer l'enfant vivant avec le forceps, & il le fit.

En 1776, cette même femme envoya chercher M. *Coutouly*. Les douleurs de l'enfantement étoient accompagnées de circonſtances fâcheuſes qui font périr beaucoup d'enfans; la tête de celui qui ſe préſentoit étoit au-deſſus du détroit ſupérieur; l'accouchement n'a pu être terminé que le lendemain; il l'a été de la même manière que le précédent, & avec le même ſuccès, *à la grande ſatisfaction de M.* Levret, *qui étoit préſent, & qui, juſques-là, avoit douté qu'on pût employer utilement le forceps, dans des cas ſemblables.*

En 1778, la ſortie d'un huitième enfant fut annoncée par les douleurs qui ont coutume de la précéder. M. *Coutouly* en fut prévenu: les membranes étoient percées, l'eau écoulée; rien ne le découragea; il manda MM. *Deſtrémeau*, l'*Hereter*, *Bodin* & moi. Nous reconnûmes, par le moyen de ſon pelvimètre, que le petit diamètre du détroit ſupérieur n'avoit que deux pouces dix lignes.

Après nous être convaincus de l'état de la femme, & de celui des parties qui devoient livrer paſſage à l'enfant, & de ſa poſition, nous fûmes d'avis d'employer le forceps, quoique la tête fût, comme dans les cas cités, au-deſſus du détroit ſupérieur; elle fut ſaiſie par M. *Coutouly*, qui tira l'enfant vivant.

D'un très-grand nombre d'obſervations que j'aurois pu citer, j'ai choiſi celles-ci, qui décident le cas en queſtion. Les cinq premiers enfans qui ont perdu la vie à l'inſtar des quatre premiers de la femme *Souchot*, ont été tirés par les pieds : cette perte, & les difficultés qu'on avoit éprouvées, avoient fait prononcer que l'opération céſarienne étoit inévitable : elle paroiſſoit, pour le moins, auſſi indiquée dans ce cas, que dans celui de la femme *Souchot*. Les Médecins de la Capitale auroient opiné pour la ſection de la ſymphyſe. Cependant, les trois derniers enfans trouvent leur ſalut dans l'uſage du forceps, dans les connoiſſances réunies des Accoucheurs, & dans l'habileté de notre Confrère, M. *Coutouly*. Pourquoi, les circonſtances étant les mêmes, peut-être plus favorables, le dernier enfant de la femme *Souchot* n'auroit-il pas joui du même avantage ?

Il eſt eſſentiel d'obſerver que l'accouchée, qui n'avoit point été fatiguée par l'inſtrument, s'eſt ſi bien portée, qu'elle a, chaque fois, ſorti de chez elle, le douzième jour de ſa couche.

M. *S*....., page citée, dit qu'à raiſon des difficultés que l'on avoit éprouvées pour la ſortie du quatrième enfant de la femme *Souchot*, « *Levret* convint alors que cette femme » étoit dans l'impoſſibilité phyſique d'accou- » cher naturellement, & qu'elle ne le pourroit » que par l'opération céſarienne ».

Si *Levret* a tenu ce langage, il étoit en contradiction avec ſa doctrine, puiſqu'il prétend

que, quand l'Accoucheur peut introduire la main dans la matrice, & l'en retirer, tenant un des pieds de l'enfant, il n'y a point de néceſſité abſolue de pratiquer l'opération céſarienne. On avoit acquis plus d'une preuve de la poſſibilité d'aller chercher, dans la matrice, & d'en tirer par les pieds, les enfans de la femme *Souchot :* à la vérité, le précepte de *Levret* eſt erroné ; & comme il eſt de l'homme de mérite de revenir de ſes erreurs, je ne ſuis point étonné que ce grand homme n'ayant cru reconnoître que deux pouces & demi d'ouverture au petit diamètre du détroit ſupérieur, n'ait vu d'autre moyen de conſerver la vie de l'enfant, que l'opération céſarienne. Toute autre, en ce cas, ne peut remplir cet objet.

Mais en accordant que *Levret* eût reconnu une étendue de trois pouces au petit diamètre du détroit ſupérieur, & qu'il eût ſuppoſé qu'une tête de trois pouces & demi fût retenue au-deſſus de ce détroit, à l'inſtant où quelque accident fâcheux auroit néceſſité l'accouchement, il eſt certain que *Levret* voulant conſerver l'enfant, n'auroit encore pu, d'après ſa manière de penſer, admettre d'autre moyen que l'opération céſarienne, puiſque, juſqu'en 1776, il n'avoit pas cru poſſible d'employer utilement le forceps, dans un cas de cette nature ; & c'eſt en 1775, que M. *S*.... vouloit qu'il l'admît dans une circonſtance ſemblable. Si ce Médecin eût mieux connu les préceptes de *Levret*, il n'auroit pas été ſurpris du ſilence de cet auteur ſur l'utilité du forceps, pour ſaiſir une tête au-deſſus du détroit ſupérieur ;

il ne l'eût pas été de l'énoncé de *Levret* pour l'opération céſarienne ; mais il n'en eût point tiré parti, pour publier que cette opération étoit inévitable, & pour convaincre les gens trop crédules, que la ſection de la ſymphyſe, ſa ſoi-diſant opération, pouvoit la ſuppléer ; ce qui n'eſt pas.

Concluſion à tirer de la ſection de la ſymphyſe, faite à la femme Souchot.

Je ne m'appeſantirai pas davantage ſur ce qui concerne la femme *Souchot ;* je dirai ſeulement que cette femme intrépide, qui a bravé le danger, a été expoſée mal-à-propos au péril le plus imminent, même à perdre la vie : je dirai que la publicité inconſidérée que l'on a donnée au ſuccès illuſoire de l'opération à laquelle on l'a ſoumiſe, a déjà fait beaucoup de victimes, ainſi qu'on le verra ci-après.

Le plus grand malheur, peut-être, pour l'humanité, c'eſt qu'il ſoit permis de publier (1), par l'entremiſe des papiers publics, des nouveautés relatives à l'art de guérir. Si cette marche produit un bien, elle occaſionne mille maux. Le ſeul Charlatan prend ordinairement cette voie. Si, par haſard, l'homme honnête s'en ſert, il le fait avec une modération qui met en garde contre l'innovation, & à l'abri de l'erreur, ſi c'en eſt une.

Le Charlatan, au contraire, ne doutant de

(1) Avant d'avoir attache des gens de l'art.

rien, & s'inquiétant peu du mal que ſon audace produira, s'applaudit toujours, quand tout a tourné à ſon profit.

Les Magiſtrats jetteront ſans doute un coup-d'œil ſur cet objet important : ces hommes eſtimables deſirent certainement le bien ; mais je ſens qu'il leur eſt impoſſible de faire tout celui qu'ils reſpirent.

Je me croirois trop heureux, ſi je pouvois fixer l'attention du Gouvernement, qui, en ſupprimant les abus qui ſe commettent à cet égard, rendroit à l'humanité le ſervice le plus eſſentiel.

Des ſections de ſymphyſes pratiquées ſur le cadavre, ou ſur le vivant, depuis celle de la femme Souchot.

De toutes les ſections de ſymphyſes qui ont été faites après celle de la femme *Souchot*, la ſuivante paroît avoir fait époque, puiſqu'il en eſt fait mention dans pluſieurs Ouvrages.

La nommée *le Bel*, âgée d'environ dix-huit ans, fut conduite à mon amphithéâtre à onze heures du ſoir : elle étoit enceinte de neuf mois & en travail : elle avoit des convulſions violentes, & ne reſpiroit qu'avec la plus grande difficulté. Les extrémités étoient froides, le pouls petit & intermittent, le viſage décoloré, les yeux enfoncés & preſque éteints, & la connoiſſance imparfaite ; un ſang écumeux ſortoit de ſa bouche & de ſon nez.

Cet état me fit préſumer qu'il y avoit épanchement dans la poitrine, & prononcer, en

préſence de vingt perſonnes, que cette femme avoit peu de temps à vivre : mais on pouvoit ſauver l'enfant, & il ne pouvoit l'être que par l'accouchement le plus prompt.

J'avouerai, avec franchiſe, que j'héſitai, pendant quelques inſtans, ſur le parti que j'avois à prendre ; je ne voyois que des riſques à courir. Le public s'imagine que l'on fait des épreuves, même ſur le vivant, dans les hôpitaux & dans les amphithéâtres ; il juge ordinairement l'homme de l'art, ſur l'évenement ; il le préconiſe, quand il eſt couronné du ſuccès, n'eût-il rien fait pour y contribuer ; & il le blâme, s'il n'eſt point heureux, quoiqu'il ſe ſoit comporté en homme prudent & inſtruit.

Pénétré de ces réflexions, je voulois que cette infortunée fût tranſportée à l'Hôtel-Dieu ; mais bientôt, foulant aux pieds toute conſidération politique, & n'écoutant que la voix de mon cœur, je me rendis aux vœux d'une mère tendre, qui me conjuroit, les larmes aux yeux, de ne point abandonner ſa fille. J'examinai auſſi-tôt ſi l'accouchement étoit poſſible ; mais les bords de l'orifice offroient une réſiſtance invincible ; je preſcrivis une ſaignée du bras, qui fut faite ſur le champ (1) ;

(1) Quand le péril eſt auſſi imminent qu'il l'étoit dans ce cas, & que l'impoſſibilité de l'accouchement, qui doit être terminé alors ſur le champ, ne dépend que de la réſiſtance des bords de l'orifice, la ſaignée, comme le plus prompt des relâchans, ou l'inciſion des bords de l'orifice, ſont les vrais moyens à mettre en uſage.

l'obſtacle fut vaincu, & je terminai l'accouchement avec facilité; mais la malade ſuccomba à une nouvelle convulſion. L'enfant étoit mort bien avant que de naître.

Quoique je fuſſe très-affligé de la perte de cette femme, je ne perdis point de vue le fruit que je devois en tirer pour l'humanité, & pour l'inſtruction de mes élèves.

J'annonçai, en conſéquence, que je pratiquerois la ſection de la ſymphyſe des os pubis ſur ſon cadavre, & que j'en ouvrirois la poitrine. Deux motifs m'animoient, celui de convaincre mes diſciples de l'erreur, ou de la vérité de mon pronoſtic ſur l'épanchement dans la poitrine. S'il étoit faux, ma mépriſe leur devenoit utile, en les rendant plus circonſpects. S'il étoit juſte, il tournoit également à leur profit, puiſque je l'avois aſſis ſur des ſignes, ſur des ſymptomes, dont je leur avois fait part.

Le ſecond motif étoit d'éclairer, par une expérience plus authentique qu'aucune de celles qu'on avoit faites, les perſonnes qui avoient été abuſées ſur les avantages accordés à la ſection de la ſymphyſe. Je ſavois combien on les exagéroit; j'étois convaincu qu'elle ne pouvoit remplir le but qu'on ſe propoſoit. Pour ſervir mes ſemblables, il me reſtoit à rendre publiques les preuves que j'en avois. Je crus donc ne devoir pas me borner à pratiquer cette opération en préſence de mes diſciples, quoique la plupart fuſſent étrangers, & par conſéquent non ſuſpects; je regardai comme néceſſaire, de réunir pluſieurs de mes Confrères,

pour qu'ils m'aidaſſent de leurs conſeils : *qui benè agit, non odit lucem.* Nous fûmes réunis (1) environ ſept heures après la mort de la femme *le Bel ;* c'étoit, pour ainſi dire, prendre la nature ſur le fait.

Après les précautions convenables pour conſtater ſa mort, & pour reſtituer aux articulations la ſoupleſſe dont elles jouiſſent pendant la vie, le cadavre fut ſitué ſur un plan incliné ; alors j'inciſai les parties contenantes, un peu au-deſſus de la ſymphyſe ; je dirigeai obliquement l'inciſion de gauche à droite, en côtoyant la branche du pubis droit.

La ſymphyſe miſe à découvert, j'en fis la ſection, ſelon la direction de la plaie des parties molles : cette ſection faite, les os pubis s'écartèrent de ſept lignes & demie ſupérieurement, & d'environ ſept inférieurement. Nous éloignâmes alors fortement les cuiſſes, & l'écartement eut treize lignes de plus. Les cuiſſes rapprochées, le cadavre fut laiſſé en lieu de ſûreté.

Le lendemain nous procédâmes aux recherches ſuivantes, & nous remarquâmes :

1°. Une inciſion longitudinale & oblique, qui s'étendoit de la partie moyenne ſupérieure des muſcles pyramidaux à la partie moyenne inférieure & latérale de la petite lèvre droite ;

2°. La commiſſure ſupérieure des grandes lèvres non diviſée ;

---

(1) Nous étions au moins trente Chirurgiens ou Médecins étrangers, ou régnicoles, entre autres un Médecin de la Faculté.

3°. Quatre pouces de l'angle ſupérieur de la plaie à l'inférieur ;

4°. Quinze lignes d'étendue de la tubéroſité des os pubis à l'angle ſupérieur de la plaie ;

5°. Les muſcles pyramidaux en partie ſéparés ;

6°. La branche droite du clitoris, le muſcle iſchio-caverneux droit, coupés ;

7°. Le clitoris, le canal de l'urètre, la veſſie & le vagin intacts ;

8°. La ſubſtance qui uniſſoit les os pubis avoit, dans ſa partie moyenne, quatre lignes d'épaiſſeur ; la ſection qui en avoit été faite, s'étendoit obliquement de gauche à droite. Cette obliquité, dont perſonne n'a parlé, me paroît néceſſaire, parce que l'inſtrument gliſſant dans le tiſſu cellulaire, entre la branche du pubis & la grande lèvre, ne peut intéreſſer le vagin, ni diviſer la commiſſure ſupérieure des grandes lèvres ; ce qu'on évitera rarement par l'inciſion verticale à la ſymphyſe.

Une précaution eſſentielle que nous avons conſeillée alors, & qu'aucun de ceux qui avoient fait la ſection de la ſymphyſe n'avoit priſe, c'eſt de vuider la veſſie, & d'y laiſſer l'algalie pendant qu'on opère ; par cette précaution, elle ne ſeroit probablement jamais léſée.

Examen du baſſin.

Le baſſin, dans l'état naturel, avoit, de la ſymphyſe à la ſaillie du ſacrum, quatre pouces deux lignes, ci . . . . . 4 pouc. 2 lig.

D'une partie latérale du détroit ſupérieur à l'autre. . . . . 4 p. 7 l. $\frac{3}{4}$

Examen du baſſin, les os pubis écartés de deux pouces.

Les muſcles pſoas & iliaques enlevés, le baſſin avoit, du pubis droit à la ſaillie du ſacrum. . . . . 4 pouc. $\frac{1}{2}$

Du pubis gauche à ladite ſaillie. 4 p. 7 lig.

D'une partie latérale du baſſin à l'autre, ... 5 p. $\frac{1}{2}$.

La partie moyenne & ſupérieure de la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche étoit écartée de . . . . . 2 lig. $\frac{3}{4}$.

Vis-à-vis du détroit ſupérieur. . 3 lig. $\frac{1}{2}$.

Les ligamens de cette ſymphyſe ſeulement diſtendus ſupérieurement & antérieurement, déchirés inférieurement.

Ceux de la ſymphyſe ſacro-iliaque droite moins diſtendus & non déchirés, la ſymphyſe moins écartée que ſa congénère.

Dans les efforts qu'on a faits pour écarter les pubis au-delà de deux pouces, l'angle ſupérieur de la plaie étoit très-diſtendu.

Examen du baſſin, les os pubis écartés de deux pouces & demi.

Du pubis droit à la ſaillie du ſacrum. . . . . 4 p. 7 lig.

Du pubis gauche à ladite ſaillie. 4 p. 9 lig. $\frac{1}{2}$.

D'une partie latérale du détroit ſupérieur à l'autre. . . . . 5 p. 10 lig. $\frac{1}{2}$.

La ſymphyſe ſacro-iliaque gauche étoit écartée de . . . . . 5 lig.

Les parties qui la revêtoient, déchirées.

Les ligamens de la ſymphyſe ſacro-iliaque

droite étoient près de ſe rompre ; le périoſte détaché permettoit d'introduire deſſous, avec facilité, l'extrémité du manche d'un ſcalpel.

Les efforts qui ont été faits ſur le baſſin, l'ont été de dedans en dehors, pour imiter ceux de la tête de l'enfant dans ſa progreſſion.

Examen du baſſin, les os pubis écartés de trois pouces.

A peine a-t-on eu porté l'écartement des os pubis à trois pouces, que toutes les parties ſuſceptibles de prêter ont été déchirées.

L'écartement de la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche étoit tel, que l'on y introduiſoit le doigt index avec la plus grande facilité.

Gain obtenu par la ſection, les os pubis écartés de deux pouces.

Du pubis droit à la ſaillie du ſacrum. 4 lig.
Du pubis gauche à ladite ſaillie . . 5 lig.
D'une partie latérale du détroit ſupérieur à l'autre. . . . . 10 lig. $\frac{1}{4}$.

Gain à deux pouces & demi d'écartement.

Du pubis droit à la ſaillie . . . 5 lig.
Du pubis gauche à la ſaillie. . . 7 lig. $\frac{1}{2}$.
D'une partie latérale du détroit ſupérieur à l'autre. . . . . 1 p. 3 lig. $\frac{1}{4}$.

Gain à trois pouces d'écartement.

Rien de plus qu'à deux pouces & demi.

Convaincu des réſulats de la ſection de la ſymphyſe, je procédai à l'ouverture de la poitrine, dans laquelle étoit épanchée beaucoup d'eau ſanguinolente, ainſi que je l'avois dit avant la mort.

J'ai dépoſé dans le ſein de l'Académie royale de Chirurgie tout ce qui vient d'être lu; j'ai même eu la ſatisfaction de lui communiquer le premier, mon opinion ſur cette opération, que j'avois méditée il y avoit plus de huit ans. J'ai rappellé à cette Compagnie ſavante, les idées des Anciens qui y avoient été relatives, & qui convainquent que nos aïeux l'avoient connue & jugée, comme on la juge aujourd'hui, dangereuſe & incapable de ſuppléer à l'opération céſarienne.

On trouve l'extrait du détail de l'opération faite à la femme *le Bel*, dans une brochure de M. *Alp. Leroy*. Il ſemble ne l'y avoir inſéré que pour le défigurer, & ſuſciter une réponſe que chacun a dédaigné de faire. Il dit « qu'un » grand nombre de ſpectateurs furent convo- » qués, parce qu'on crut ſa défaite certaine ». En honneur, perſonne n'a penſé à lui.

Eu égard à l'écartement de trois pouces, auquel nous avons porté la diſtance des os pubis, qui a occaſionné les plus grands déſordres, il s'écrie : « de cet inſtant on ne me » conteſta plus ma découverte ſur l'écarte- » ment ». Hélas! nous n'étions pas aſſez maladroits pour envier une bévue préjudiciable à l'humanité.

Je ne releverai point toutes les infidélités répandues dans la brochure de ce Médecin;

il me faudroit un temps que je puis, que je dois employer mieux.

Pour être frappé des contradictions qui y ſont répandues, il ſuffit de la lire; mais je ne le conſeille qu'à celui qui a du temps à perdre.

Depuis la ſection faite à la femme *Lebel*, je l'ai pratiquée ſur pluſieurs cadavres, & j'ai toujours obtenu les mêmes réſultats.

Je dois faire obſerver, 1°. que les ſections de ſymphyſe que j'ai faites, l'ont été ſur des baſſins bien conformés, ſur leſquels on obtient un gain qu'on n'auroit certainement pas ſur celui qui ſeroit vicié, vu que dans les premiers, le ſacrum ne rentre jamais autant, ni auſſi promptement que dans le dernier.

2°. Qu'au-delà de deux pouces d'écartement, le gain qu'on obtient pour le petit diamètre du détroit ſupérieur, preſque le ſeul qui en ait beſoin, ſe réduit à-peu-près à zéro, puiſqu'à deux pouces & demi, il n'y a qu'une ligne de plus, & à trois pouces, rien, ſi ce n'eſt des déſordres affreux, qui doivent enlever la plupart des femmes ſoumiſes à un écartement auſſi téméraire.

Deuxième ſection de la ſymphyſe, pratiquée à la femme d'un Tourneur, par M. S....

Ne devrois-je point taire l'opération dont il s'agit? N'étonnera-t-elle point l'humanité entière? Expoſer à une opération dangereuſe la mère, pour tirer de ſon ſein un enfant mort, près d'en ſortir, n'eſt-ce pas ſe rendre coupable envers ſes ſemblables? N'eſt-ce pas ſemer

ſur leurs pas, des maux qu'ils n'euſſent dû jamais connoître : tel eſt le fait dont je ſuis forcé de rendre compte.

La femme d'un Tourneur étoit dans les douleurs de l'enfantement (1). Une Sage-femme tira l'enfant par les pieds ; ellé ne put amener la tête. M. *S*.... fut mandé. Trop confiant de ſa prétendue decouverte, il ne vit que ce moyen à mettre en uſage. Il inciſa donc la ſymphyſe, & fit l'extraction de la tête. Tandis que les aſſiſtans chantoient ſes louanges, l'homme inſtruit déploroit le ſort de l'opérée. L'Accoucheur ne pouvoit ſe diſſimuler qu'il y avoit deux reſſources bien différentes de celle qu'on avoit employée. On pouvoit, en effet, attendre avec patience, que la tête changeât de poſition, ou que, ſoumiſe à l'action de la matrice, elle fût inſenſiblement moulée à l'eſpace qu'elle avoit à parcourir ; ce qui s'obtient ordinairement en peu de temps, & la ſortie ſpontanée de cette partie a lieu, ou l'extraction en eſt facile ; ſi les choſes ne ſe paſſent point ainſi, il ſuffit de vuider le crâne (2), & la tête eſt bientôt chaſſée, ou tirée dehors ; quelquefois il ſuffit de lubréfier, de relâcher les parties que la tête doit traverſer, pour obtenir ces avantages. Je pourrois citer nombre d'exemples de ce que j'avance. Pluſieurs de mes Confrères en ont été témoins.

Quoi qu'il en ſoit, le vrai praticien ſera

---

(1) Quartier Saint-Médéric.
(2) Il eſt queſtion ici de l'enfant mort.

convaincu que la ſection de la ſymphyſe étoit très-inutile dans ce cas-ci, & que la femme en queſtion a été la victime de l'enthouſiaſme.

Troiſième opération faite par le même.

M. *S*.... conſulté par la nommée (1), ſur le parti à prendre pour terminer ſon accouchement, décida que le ſeul étoit la ſection de la ſymphyſe des os pubis. Il fondoit ſon opinion ſur ce que cette femme avoit eu deux enfans qui avoient péri, en les tirant par les pieds. Mais, chacun ſait qu'à moins que cette eſpèce d'accouchement ne ſoit terminé par une main habile, la plupart des enfans périſſent (2).

Cette infortunée ſe rendit aux vœux de M. *S*..... Elle alla fréquemment chez lui, & exécuta, avec exactitude, ce qu'il lui preſcrivit.

La groſſeſſe parvint au terme ordinaire; le travail ſe décida; M. *S*... fut mandé; pluſieurs Médecins & un Chirurgien l'accompagnèrent. Tout étant diſpoſé pour l'accouchement, M. *S*.... fut chercher les pieds de l'enfant, il en tira le corps; mais la tête ne ſuivit point. Juſques-là ce Médecin ne s'étoit point occupé des dimenſions du baſſin; il avoit cependant eu près de neuf mois pour y penſer; le danger ſeul l'avertit qu'il en eſt temps. Il porte la

(1) Rue Mouffetard.

(2) Les deux accouchemens avoient été terminés par une Sage-femme.

main

main dans l'excavation ; il prononce que la rentrée de la ſaillie du ſacrum étrecit le détroit ſupérieur. Il engage alors le Chirurgien à s'en aſſurer : celui-ci connoiſſoit trop le péril auquel étoit expoſé l'enfant, pour perdre, à un pareil examen, des inſtans qui ne devoient être employés qu'à la terminaiſon la plus prompte de l'accouchement : il la conſeilla. M. *S*..... ne perdant point de vue ſon objet, ne ſongea qu'à diviſer la ſymphyſe. Que de moyens plus doux auroient pu ſuffire pour la ſortie de la partie retenue ! On les néglige ; la ſection de la ſymphyſe eſt faite, & la tête tirée ; mais l'enfant perd la vie.

On remarquoit à ſa tête, trois inciſions profondes ; qui ne pouvoient avoir lieu ſans la léſion de la matrice, ou celle du vagin : de la matrice, ſi, comme l'a avancé M. *S*... l'obſtacle dépendoit de la rentrée de la ſaillie du ſacrum ; puiſqu'alors la tête devoit être retenue au-deſſus de cette ſaillie, & conſéquemment enveloppée de la matrice qui a dû être inciſée trois fois, pour que la tête le fût autant de fois : du vagin, ſi cette partie ſeule entouroit la tête déjà parvenue dans l'excavation (1).

Je m'abſtiens de toute réflexion ; mais je ne puis taire que la femme dont il eſt queſtion, & que j'ai viſitée depuis, eſt d'une riche ſtature, & qu'elle n'eſt, ni n'a jamais été contrefaite.

---

(1) Je tiens ce détail de quelqu'un qui étoit préſent à l'opération.

Quatrième operation, par le même.

L'hiſtoire de la nommée *Navet* (1) eſt ſingulière. M. *S*.... penſa que la grande difformité de cette femme étoit propre à mettre le comble au crédit de la ſection de la ſymphyſe. Il fut mandé dès les premières douleurs de l'enfantement. Pluſieurs perſonnes l'accompagnoient, entre autres M. *Goubelly*. L'opération fut décidée & pratiquée à ſept heures du matin. M. *S*..... frappé de la mort récente des deux enfans qui font le ſujet des obſervations ci-deſſus ; & l'attribuant, ſans doute, à la manière dont ils avoient été tirés, confie la ſortie de celui-ci à la ſeule action de la matrice ; mais la tête reſte immobile au-deſſus du détroit ſupérieur. Les Conſultans étonnés, cherchent un moyen de terminer l'accouchement. M. *G*... homme plein de ſagacité, croyant pouvoir ſuppléer la matrice, & en imiter la fonction trop tardive, s'aſſocie un aide vigoureux, avec lequel il devoit chaſſer l'enfant. Il étoit néceſſaire de bien s'entendre, afin d'agir de concert. L'ingénieux *G*.... invente auſſi-tôt un mot du guet : *à l'ordre*, eſt le mot. Trop ſouvent, ſans doute, il étoit répété : de preſſer alors l'abdomen fortement, les deux hommes matrices ſe hâtoient. Pour prix de ces preſſions continuées durant quinze heures, ſortit un cadavre. L'infortunée & trop confiante *Navet*,

(1) Demeurant Cimetière S. Jean, chez un Boiſſelier.

après avoir horriblement ſouffert de l'opération & des procédés extravagans qui l'ont ſuivie, a été très-long-temps & ſi griévement malade, qu'on a déſeſpéré de ſa vie pluſieurs fois ; qu'elle n'a ſorti de ſon lit qu'au bout de trois mois, & à l'aide de béquilles. Mais, qui le croira ? cette femme a eu depuis, ſpontanément, trois enfans vivans & à terme : à la vérité, ils ont peu vécu (1).

Je laiſſe au lecteur, le ſoin d'apprécier le fait, & de juger.

Cinquième ſection de la ſymphyſe, faite à la Dame Blandin, *par M.* Sigault.

La Dame *Blandin* (2) avoit eu deux enfans morts : elle en deſiroit ardemment un vivant. Elle devint enceinte. La ſection de la ſymphyſe étoit alors en vogue. Les Journaux retentiſſoient de ſes avantages ; ils l'annonçoient comme *facile*, *douce*, *point douloureuſe*, *& pouvant ſuppléer l'opération céſarienne.* Le public confiant croyoit à ces fables. La femme *Blandin* (3) manda donc M. *S*..... qui lui promit un enfant vivant. D'après cette promeſſe flatteuſe, elle ſe livra aveuglément aux ſoins de ce Médecin. Le moment de l'accouchement arrivé, M. *S*.... fit la ſection de la ſymphyſe, qui dura

(1) Je tiens ceci d'elle & de la Sage-femme qui l'a accouchée.

(2) Tabletière, rue de la Poterie.

(3) Le 24 août 1778.

près d'une heure : elle fut ſi pénible & ſi douloureuſe, que deux perſonnes qui étoient préſentes furent forcées de ſortir, ne pouvant tenir aux cris perçans de l'opérée ; l'enfant, qui avoit donné des ſignes certains de vie, lorſqu'on l'avoit ſaiſi, fut tiré mort, & la mère, qui eut une maladie longue, fut à toute extrémité ; mais elle guérit.

Quelque temps après, étant devenue enceinte, elle manda M. *S*..... (1), qui promit de l'accoucher, à condition qu'elle ſe ſoumettroit à la ſection de la ſymphyſe, proteſtant que c'étoit le ſeul moyen de conſerver la vie à l'enfant ; parce qu'elle ſeule pouvoit augmenter l'ouverture du baſſin, qu'il diſoit être auſſi étroite que *le goulot d'une bouteille :* il s'efforça de le prouver, par toutes les démonſtrations qui lui vinrent à l'eſprit : il ne put convaincre, ni la femme, ni le mari, qui ſe rappelloient trop le paſſé. Choqué de ce défaut de confiance, il dit, *que puiſqu'on ne vouloit pas qu'il pratiquât ſon opération, il alloit ſe retirer ; que par tout autre moyen on tueroit immanquablement l'enfant.*

Madame *Belami*, Maîtreſſe Sage-femme, fut mandée. Elle examina la femme *Blandin*, annonça qu'elle étoit en travail, & que l'enfant préſentoit la tête ; il étoit alors une heure après-midi : les membranes n'étoient point rompues : les douleurs légères & éloignées devinrent plus fortes vers les ſix heures : à

(1) Le 7 octobre 1779.

huit, les membranes ſe rompirent ſpontanément; la tête alors s'avança, & l'accouchement fut terminé à onze heures. L'enfant étoit vivant, & plus volumineux qu'un nouveau-né bien conſtitué, avec lequel il fut comparé le lendemain (1).

Nous ne reprocherons point à M. *S*..... ſa mépriſe ſur les dimenſions du baſſin; il faut, pour les apprécier, beaucoup d'expérience & d'habitude; mais on ne peut lui paſſer d'avoir fait pluſieurs ſections de ſymphyſe, ſans avoir pris les précautions néceſſaires, ni les avis de perſonnes éclairées, que tout homme délicat prend en pareille circonſtance.

Section de la ſymphyſe des os pubis faite à la femme Veſpres. *Expoſé de l'état de cette femme avant l'opération.*

La femme *Veſpres* n'avoit que deux pieds & demi de hauteur; ſes extrémités étoient très-contrefaites; elle n'avoit jamais marché qu'avec des béquilles : cependant, elle avoit joui d'une très-bonne ſanté durant ſa groſſeſſe. Le 14 novembre, veille de l'opération elle ſortit dans la matinée; peu de temps après qu'elle fut rentrée, elle reſſentit les premières douleurs de l'enfantement; elles furent ſi légères, qu'elles ne l'empêchèrent point de s'occuper dans l'intérieur de ſa maiſon, & de s'égayer avec ſes voiſines. Sur les onze heures

(1) *Voyez* la Brochure qu'en a fait imprimer M^me^ *Belami.*

du ſoir, les douleurs étant devenues plus fortes, M. *Sigault* fut mandé : il vint à minuit; il convoqua MM. *Deſeſſarts*, *Deſcemet*, *Grandlas* & *Thouret*, Médecins. La mère de la malade exigea qu'il y eût des Accoucheurs, & nous manda, M. *Coutouly* & moi. Lorſque nous fûmes tous réunis, nous procédâmes à l'examen du baſſin de la femme *Veſpres*, & il fut arrêté qu'il paroiſſoit avoir deux pouces & demi de la ſymphyſe des os pubis à la ſaillie du ſacrum.

Nous délibérâmes enſuite ſur le parti à prendre, pour terminer l'accouchement, ſans expoſer la vie de la mère, ni celle de l'enfant.

M. *Coutouly* & moi, nous prononçâmes que l'opération céſarienne pouvoit ſeule remplir cet objet; que tout autre compromettroit la vie de l'enfant.

MM. les Médecins préférèrent la ſection de la ſymphyſe des os pubis.

Nous proteſtâmes en vain, & de vive voix, & par écrit (1), contre cette opération; elle fut décidée & pratiquée.

La ſymphyſe diviſée, les os pubis s'écartèrent l'un de l'autre d'un pouce cinq lignes; auſſi-tôt M. *S*.... qui venoit d'opérer, porta la main dans le vagin, rompit les membranes, & fut chercher les pieds de l'enfant; il en tira un hors de la vulve : ſes mouvemens très-diſtincts annonçoient la vigueur de cet enfant.

---

(1) *Voyez* les procès-verbaux inſérés dans ma brochure, où l'hiſtoire de la femme *Veſpres* eſt traitée fort au long.

M. *S....* éprouva de grandes difficultés, & fit les plus violens efforts pour l'extraction du tronc & de la tête. Enfin, il termina l'accouchement; mais l'enfant avoit déjà perdu la vie.

MM. les Médecins conſternés de cette perte, & déſeſpérés de n'avoir pas ſuivi notre avis, nous engageoient à certifier que l'enfant avoit ſurvécu à ſon extraction. Nous ne crûmes point devoir, dans la ſituation où ils étoient, leur tenir rigueur; & par déférence (1), nous ſignâmes *que l'enfant avoit donné quelques ſignes de vie, qui ne s'étoient pas ſoutenus long-temps.* Cette condeſcendance ne préjudicioit à perſonne, & obligeoit nos co-conſultans. Le reproche qu'ils ont à ſe faire, c'eſt d'avoir décidé en maîtres ſur une matière qu'ils ne connoiſſoient point (2). *Felices eſſent artes, ſi de illis ſoli actifices judicarent.*

Pendant l'opération, la femme *Veſpres* n'a ceſſé de s'écrier : *vous me tuez, finiſſez, auſſi-bien je me meurs.* Enfin, ne pouvant réſiſter à l'atrocité des douleurs, elle tomba dans une ſyncope qui fit craindre pour ſa vie, & qui perſiſta pendant & long-temps après l'opération; que l'on juge aujourd'hui l'aſſertion de MM. *Sigault* & *Alp. Leroy*, qui donnent au public cette opération comme *ſimple & point douloureuſe.*

---

(1) Ce n'eſt ici ni excuſe, ni faux-fuyant; c'eſt la vérité.

(2) Un troiſième procès-verbal atteſte ce que j'avance; tous les trois ſont ſignés des Médecins & des Chirurgiens.

L'opérée revint à elle à force de ſoins ; mais, hélas! accablée ſous le poids des accidens les plus graves, & en proie aux douleurs les plus aiguës, elle ſuccomba le ſixième jour.

La ſtature & la corpulence de l'enfant ne permettoient pas de douter qu'il eût été très-fort & très-vigoureux.

Si l'on deſire de plus grands éclairciſſemens ſur l'opération pratiquée à la femme *Veſpres*, on conſultera la brochure que j'ai publiée à ce ſujet, où l'on trouvera une analyſe de celle de M. *Sigault*.

Procès-verbal de l'ouverture du cadavre, & réflexions ſur ſa teneur.

« A la première inſpection, les bords de la » plaie étoient écartés d'un pouce l'un de » l'autre ; elle étoit de figure ovale, & avoit » deux pouces dans ſon grand diamètre.

» L'écartement des pubis étoit d'un pouce ; » le pubis droit étoit ſaillant ; le gauche paroiſ- » ſoit rentré en arrière : ſuite de l'obliquité » cauſée par la mauvaiſe conformation de tout » le baſſin.

» La plaie étoit livide & blafarde inférieure- » ment, ſupérieurement elle avoit conſervé » ſa couleur naturelle.

» La partie de la veſſie qui ſe préſentoit à » l'angle ſupérieur de la plaie, étoit blanche, » ridée dans ſon milieu, ſans léſion à l'exté- » rieur.

» Avant de procéder à l'ouverture de l'ab- » domen, le baſſin a été reſſerré au moyen

» d'une ſangle portée ſur toute ſa circonfé-
» rence, & arrêtée ſur l'endroit de la ſection
» même.

» Le cadavre ayant été retourné, on a
» trouvé la fourchette déchirée ; déchirement
» qui ſe propageoit juſqu'à trois lignes de la
» marge de l'anus, l'intérieur de la fourchette
» gangréné de la profondeur d'un pouce, &
» le reſte d'une couleur livide ; la marge de
» la lèvre gauche, d'un rouge vif, la droite
» noire en totalité.

» Le bas-ventre ouvert, l'arc du colon a
» paru très-diſtendu, l'épiploon dépourvu de
» graiſſe, les inteſtins grêles dans l'état na-
» turel.

» Tous les autres viſcères dans l'état ordi-
» naire ; la partie poſtérieure du péritoine
» dans l'étendue des trois dernières vertèbres
» lombaires, & ſuivant la deſcente du rectum,
» de couleur livide.

» La matrice avoit quatre pouces trois lignes
» dans ſon plus grand diamètre ; elle étoit de
» couleur blanche antérieurement & poſtérieu-
» rement ; le bord latéral externe de ſon fond
» un peu phlogoſé : la face poſtérieure, à ſes
» parties latérales droite & gauche, verdâtre ;
» les ovaires dans l'état naturel ; les ligamens
» larges, les trompes, verdâtres, d'un rouge
» brun, du côté droit.

» Un foyer de pus, de couleur gris foncé,
» dans la foſſe iliaque gauche, dont on ſuivra
» ci-après l'étendue.

» La partie latérale gauche & la moitié de
» la veſſie, étoient altérées & verdâtres ; le

» col de ce viſcère, le méat urinaire & ſon » corps, ont été démontrés intacts par l'in- » ſufflation.

» Le corps de la matrice très-ſain, ſa mem- » brane interne molle ſe déchirant aiſément, » couverte d'un enduit ſanguinolent, ſpécia- » lement dans l'endroit de l'adhérence du pla- » centa; on a obſervé une deſtruction évidente » de ſa ſubſtance dans la partie latérale gauche » & inférieure, qui deſcendoit juſques au col » de la matrice; & le ſtilet introduit, a dé- » montré une communication avec le foyer » dont nous avons parlé ci-deſſus, lequel foyer » pourſuivi, s'étendoit juſqu'au haut du rein, » du côté droit de la matrice, le long du » muſcle pſoas, une échimoſe conſidérable » deſcendant juſques dans la foſſe iliaque.

» Le vagin étoit gangréné, & plus en mor- » tification que toute autre partie, de manière » cependant que ſa partie antérieure étoit un » peu moins affectée que la poſtérieure.

» L'intervalle réel de la ſymphyſe à l'os » ſacrum, ou diamètre antéro-poſtérieur (1) » du détroit ſupérieur, le cadavre non diſſé- » qué, s'eſt trouvé d'un pouce dix lignes.

» Les parties molles enlevées, le diamètre » de l'os ſacrum à la ſymphyſe s'eſt trouvé » d'un pouce onze lignes & demie.

» Le diamètre tranſverſal, les os à nud, a » été trouvé de quatre pouces quatre lignes.

» *Nota*, que la cavité cotyloïde gauche

---

(1) C'eſt la dénomination qui a été donnée.

» formoit une éminence en dedans du baſſin, » qui ne laiſſoit d'intervalle entre elle & la » partie moyenne du ſacrum, qu'un pouce. » La corde tirée de cette protubérance à l'ex- » trémité droite du diamètre tranſverſal, étoit » de trois pouces ſept lignes.

» La ſymphyſe poſtérieure droite, recou- » verte de ſon périoſte, intacte ; celui-ci déta- » ché de la ſurface d'environ ſept lignes ; les » deux os déſunis dans la partie antérieure » d'environ une ligne.

» La ſymphyſe poſtérieure gauche un peu » mobile, le périoſte entier & point dé- » taché.

» L'angle des pubis, partie inférieure, de » quatre-vingt-quatre degrés.

» Deux pouces ſept lignes entre les deux » tubéroſités des iſchions, les pubis rappro- » chés.

» La diſtance de la ſymphyſe ſacro-cocci- » gienne à la ſymphyſe des pubis, de trois » pouces neuf lignes.

» A un pouce & demi d'écartement des os » pubis, on a eu, depuis la partie antérieure » & moyenne de la baſe du ſacrum juſqu'au » pubis droit, deux pouces trois lignes, & » juſqu'au pubis gauche, un pouce onze lignes.

» Signés, *De l'Epine*, *Deſeſſarts*, *Doyen*, » *Deſcemet*, *Sallin*, *Goubelly*, *Thouret*, *Alphonſe-* » *Leroy*, *Sigault*, *Laſſus*, *Dubertrand*, *Perrhylle*, » *Coutouly*, *Pelletan*, *Deſault*, *Lhéritier*, *Bodin*, » *Lauverjat* ».

Section de la ſymphyſe. Hémorragie mortelle.

M. *F*.... a eu la douleur de voir périr d'hémorragie, ſous l'inſtrument, la femme qu'il a opérée à Naples. Je tiens ce fait de deux Italiens, qui m'ont aſſuré avoir lu la lettre qu'a écrite à ce ſujet M. *F*.... à M.... à Paris.

Hémorragie dangereuſe.

M. *Bonnard*, Chirurgien à Heſdin, évalue à trois palettes, le ſang qui s'eſt écoulé de deux branches artérielles ouvertes, & qui ſont inévitables; il n'a cependant inciſé que les tégumens. Que ſeroit-ce, s'il eût complété l'opération? Le coopérateur de M. *S*..... dit: « après la ſection, il y a une hémorragie ar» térielle ». Quelque petite qu'elle ſoit, doit-on en être ſpectateur tranquille? J'ai vu, dans un cas ſemblable, une artère fournir beaucoup de ſang. Pendant qu'on faiſoit la ſection de la ſymphyſe, à l'Hôtel-Dieu de L..., le ſang a tellement donné, qu'on a été forcé de faire la ligature des artères qui le fourniſſoient.

Quelques perſonnes de l'art m'objecteront, peut-être, que l'inſpection anatomique ne nous offre pas un aſſez grand nombre, & d'aſſez groſſes artères dans le trajet des parties qu'on doit inciſer, pour que les femmes puiſſent périr d'hémorragie.

Je réponds que les artères vuides ou pleines ne préſentant, après la mort, que des tableaux imparfaits de ce qu'elles ſont pendant la vie,

ſoit parce qu'une aſſez grande partie échappera à l'injection le mieux faite, ſoit parce que la matière injectée ne leur rendra point le diamètre qu'elles avoient pendant la vie: d'ailleurs, la ſection ſera toujours faite dans un temps où le ſang, circulant avec rapidité, s'écoulera plus abondamment en un quart-d'heure, qu'il ne feroit peut-être en trois, dans un inſtant de calme; c'eſt ce qu'a remarqué très-judicieuſement M. *Bonnard.*

Pluſieurs femmes marcheront avec peine, peut-être reſteront-elles boiteuſes, après la ſection de la ſymphyſe.

Je ſuppoſe ici un écartement de deux pouces & demi des os pubis; ce que MM. *Sigault* & *Leroy* ne peuvent me refuſer, puiſqu'ils le croient néceſſaire pour obtenir l'augmentation dont on a beſoin pour la ſortie d'un enfant à travers un baſſin étroit; ils ont même porté cette néceſſité plus loin.

Je donnerai, pour première preuve, le réſultat des expériences que j'ai faites publiquement, conſigné dans cet ouvrage: ne pouvant être ſuſpectées, elles ont été tronquées par des perſonnes qui ne ſe ſont point piquées d'exactitude. Quelques obſervations établiront une ſeconde preuve.

Première Obſervation.

La Dame *Favier* éprouva les douleurs de l'enfantement le 26 ſeptembre 1777. J'examinai ſon état, & je prononçai que l'accouchement ſeroit prochain; il fut en effet terminé en trois

heures, par les ſeuls efforts de la matrice : quoiqu'ils fuſſent des plus violens, la tête, plus portée antérieurement que poſtérieurement, mit preſque tout ce temps à traverſer le détroit ſupérieur ; & à l'inſtant où elle s'en échappa, la Dame *Favier s'écria qu'elle avoit ſenti un craquement, & qu'elle étoit écartée.* Bientôt après l'enfant vit la lumière ; le délivre vint aiſément. L'accouchée miſe dans ſon lit, ne ceſſa de ſe plaindre des vives douleurs qu'elle reſſentoit dans toute la circonférence du baſſin, & dans les cuiſſes ; ce qu'elle attribua à la violence de celles qu'elle venoit d'éprouver : mais elle fut bientôt déſabuſée ; car, s'étant miſe ſur ſes genoux, pour uriner, elle ne put s'y ſoutenir : informé de cette circonſtance, ainſi que du mouvement & de la douleur extrême qu'elle reſſentoit à la ſymphyſe des os pubis, je lui preſcrivis tout ce qui convenoit pour calmer le premier accident, & pour aſſujettir les os du baſſin, qui avoient ſouffert un écartement dans lequel j'introduiſois aiſément le petit doigt ſur ſon champ, à la partie inférieure de la ſymphyſe ; la ſupérieure étoit dans l'état naturel. La douleur fut calmée en peu de jours ; mais ce ne fut que pour faire diſtinguer à la malade celles qu'elle avoit aux ſymphyſes ſacro-iliaques ; ces douleurs ſe propageoient le long du trajet du nerf ſciatique. La malade garda, pendant douze jours, le repos le plus exact ; à cette époque, elle eut l'imprudence de ſe lever ; mais elle ne put faire quatre à cinq pas qu'en ſe ſoutenant ſur tout ce qui ſe trouvoit à ſon paſſage, & qu'en

boîtant des deux côtés. Elle paya cher cette imprudence; car elle fut forcée de garder le lit environ un mois. Le 26 octobre, à l'aide d'un bras, elle fut à l'égliſe, près de chez elle, n'en revint qu'avec la plus grande difficulté, & en fut ſi fatiguée, qu'elle fut forcée de ſe mettre au lit, pour y prendre quelque repos. Peu d'heures après, elle voulut aller à vingt-cinq pas de ſon logis, il lui fut impoſſible, quoiqu'elle fût bien ſoutenue. Je la vis au bout de quelques jours; c'étoit ſa cinquième ſemaine de couche; elle reſſentoit encore des douleurs aux ſymphyſes ſacro-iliaques, & ſa marche étoit incertaine; ce qui a eu lieu plus de deux mois, à dater du jour de l'accouchement.

Seconde Obſervation.

Une dame de la rue de Sartine eut une première groſſeſſe des plus pénibles; pendant deux mois elle eut des convulſions très-violentes & preſque continuelles. Je lui adminiſtrai les ſecours convenables; la groſſeſſe parvint à ſon terme, & cette dame accoucha heureuſement. Les mêmes accidens accompagnèrent une ſeconde groſſeſſe; des douleurs très-violentes dans la matrice & dans les ſymphyſes du baſſin, la rendoient des plus pénibles. Les précautions que je pris dès le commencement, diminuèrent les convulſions, & en éloignèrent les accès. Deux mois avant d'accoucher, les douleurs devinrent ſi gênantes, & les os du baſſin ſi peu aſſujettis entre eux, qu'elle ne pouvoit marcher que très-courbée en devant,

ſe ſoutenant d'une main ſur ſes meubles, & de l'autre, à l'aide d'une canne, ou d'un bras. Elle eſt accouchée heureuſement à terme, en deux heures un quart, par les ſeuls efforts de la matrice. Durant quelque temps, elle n'a pu ſe ſoutenir ſur ſes jambes, ni ſur ſes genoux. Quelques mois après, elle ne marchoit encore que très-difficilement, quoiqu'on eût mis en uſage tous les moyens convenables (1).

La première obſervation prouve que le moindre écartement des os pubis occaſionne celui des ſymphyſes ſacro-iliaques, & qu'alors, quoiqu'il n'y ait ni déſunion, ni rupture des ligamens qui contiennent les os du baſſin, cependant les femmes éprouvent les douleurs les plus violentes dans toutes les ſymphyſes, une impoſſibilité à ſe ſoutenir après l'accouchement, & durant long-temps une très-grande difficulté à marcher.

Par la ſeconde, on voit que le ſeul gonflement & l'amolliſſement des ſubſtances qui uniſſent les os du baſſin, peuvent occaſionner aſſez de mobilité, pour rendre la marche pénible, ſoit pendant la groſſeſſe, ſoit après l'accouchement, quoique l'éloignement des parties oſſeuſes ne ſe ſoit opéré que par une gradation inſenſible. Que doit-il s'enſuivre, lorſque l'écartement des pubis eſt conſidérable, & produit par une cauſe violente ? Que doit-on conclure, quand les accidens annexés

(1) M. Deſchamps, Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité, a traité cette Dame.

à un pareil écartement ne le ſuivent pas de près ? Que l'écartement n'a pas eu lieu, ou qu'il n'a pas été tel qu'on l'a avancé. C'eſt ce qu'on peut aſſurer de preſque toutes les ſections de ſymphyſes qui ont été, ou que l'on dit avoir été faites, ſans qu'elles aient été ſuivies des accidens cités.

Je crois devoir prévenir le jeune praticien d'être ſur ſes gardes, lorſque pareil accident arrivera aux perſonnes qu'il accouchera, parce qu'il peut porter le plus grand préjudice à ſa réputation. La Dame *Martel*, dont il eſt queſtion dans les deux dernières obſervations, & à qui j'ai conſervé la vie deux fois, a été aſſez injuſte pour m'accuſer d'être cauſe de l'accident mentionné, qui exiſtoit, comme on l'a vu, plus de deux mois avant ſon accouchement. Le public ignorant veut des ſuccès, & nous rend preſque toujours reſponſables des accidens qui n'ont pu même être prévus. L'homme de l'art affronte le danger, & quoiqu'il n'attende, le plus ſouvent, qu'une vile ingratitude pour prix de ſes ſoins, il traite avec humanité, il guérit, s'il le peut, l'ingrat qui s'efforce de le détruire.

Claudication, écoulement involontaire de l'urine, état affreux de l'opérée, à la ſuite de la ſection de la ſymphyſe.

Une femme, qui avoit été opérée à Br. vint conſulter un Chirurgien, digne de foi, & de qui je tiens le fait. Cette femme avoit les os du baſſin vacillans, & ſi peu de ſtabilité

ſur ſes jambes, qu'elle ne pouvoit marcher qu'à l'aide d'une béquille. Le muſeau de la matrice dépaſſoit les grandes lèvres ; celles-ci & l'intérieur des cuiſſes étoient excoriés, par le frottement de la chemiſe, & par l'urine qui couloit involontairement; enfin, les parties génitales étoient ſi dénaturées, qu'elles reſſembloient à un chou-fleur, d'où s'écouloit un pus ſanguinolent.

Différens Chirurgiens, qui ont vu cette femme, m'ont aſſuré qu'elle étoit digne de compaſſion, & qu'elle auroit préféré la mort à l'état déplorable où elle étoit.

Les ſecours le mieux indiqués n'ont pu adoucir les maux affreux de cette infortunée, condamnée à traîner des jours malheureux.

Oſſification des ſymphyſes du baſſin.

De ſix opérations qui avoient été faites en peu de temps, on avoit déjà rencontré deux ſymphyſes oſſifiées. Un Chirurgien de W... ne balança point à la ſcier : n'y auroit-il pas de la témérité à conſeiller cette opération en pareil cas ? Qui pourra, en effet, répondre que la ſymphyſe antérieure étant oſſifiée, les poſtérieures ne le ſeront pas ? L'inſpection des cadavres prouve que l'oſſification des dernières eſt beaucoup plus fréquente que celle de la première. J'ai eu un baſſin, dont une des ſymphyſes poſtérieures eſt oſſifiée, l'antérieure ne l'eſt pas. M. *Vicq-d'Azir* m'a dit, chez la femme *Souchot*, qu'il en avoit ſix ſemblables. Il eſt donc certain que toutes les fois que la ſymphyſe

antérieure ſera oſſifiée, il y aura tout lieu de croire que les poſtérieures le ſeront auſſi, d'où il réſultera que la première ſciée, cette horrible opération deviendra auſſi inutile qu'elle doit être dangereuſe, puiſque l'écartement néceſſaire des os pubis ne pouvant être obtenu que par celui des os des îles avec le ſacrum; ce dernier devenant impoſſible, le premier n'aura pas lieu.

Quelqu'un, qui a lu la relation de la ſcène tragique de W.... m'a aſſuré que le Chirurgien faiſoit, & de l'opération, & de la ſituation où il s'eſt trouvé alors, le tableau le plus affreux.

M. *Bonnard*, après avoir inciſé les tégumens, a également trouvé la ſymphyſe antérieure oſſifiée.

M. *Sigault* & un de ſes Confrères m'ont dit, qu'ayant voulu couper la ſymphyſe des os pubis à une femme morte d'hydropiſie, cette ſymphyſe étoit oſſifiée. Cependant, quel état plus propre à s'oppoſer à cette oſſification, que l'hydropiſie, qui abreuve & amollit toutes les parties?

Une des femmes de Madame la Ducheſſe de *L*.... mourut peu de temps après être accouchée. Je fis l'ouverture du corps en préſence de MM. *Dufouar*, *Deſtremeau*, & du Médecin de la maiſon: ces Meſſieurs deſirèrent que je pratiquaſſe l'opération de la ſymphyſe des os pubis. J'y portai un biſtouri, ſans pouvoir la diviſer. J'en accuſai la flexibilité de l'inſtrument, & je pris un fort ſcalpel; la réſiſtance fut la même; je découvris la ſymphyſe, que

nous trouvâmes entiérement oſſifiée. La femme n'étoit âgée que de trente-quatre ans.

Opération céſarienne indiſpenſable après l'inciſion des tégumens, même après la ſection de la ſymphyſe.

L'oſſification de la ſymphyſe des os pubis déterminera toujours le Chirurgien prudent à pratiquer l'opération céſarienne, plutôt que de ſcier la partie oſſifiée, par les raiſons alléguées ci-deſſus. Mais, en ſuppoſant qu'il ait diviſé la ſymphyſe, ſoit avec le biſtouri, ſoit avec la ſcie, ne ſera-t-il pas également contraint de pratiquer l'opération céſarienne, quand, malgré ſa hardieſſe, les ſymphyſes ſacro-iliaques ſe trouveront oſſifiées? eh! qui peut jamais être tranquille ſur cet objet? Qui donc, au moment de la ſection, peut affirmer que cette opération ne va pas le couvrir d'ignominie?

Quelle diſgrace n'a pas dû éprouver M. *Bonnard*, Chirurgien auſſi prudent qu'inſtruit, lorſqu'après avoir inciſé les tégumens, il s'eſt vu forcé d'avoir recours à l'opération céſarienne! Je ne chercherai point ici à peindre ſon état; mais une ame ſenſible doit être douloureuſement affectée, d'un pareil événement.

Toutes les opérations qui ont été pratiquées ne prouvent rien en faveur de la ſection de la ſymphyſe.

1°. De dix êtres pour leſquels elle avoit été faite, quatre étoient morts, lors même que M. *S*... proclamoit leur ſanté, par la voie du Journal de Paris, n° 140.

Depuis cette époque, une infinité ont eu le même ſort. Qu'on n'en accuſe point l'impéritie de ceux qui ont fait cette ſection, en penſant que M. *S*.... auroit eu du ſuccès. Il l'a faite, à ma connoiſſance, à Paris, à cinq femmes ; une d'elles & quatre enfans ont péri.

Je n'accuſerai point la ſection, de la perte des êtres qui y ont ſuccombé ; mais ce qu'on peut affirmer, c'eſt qu'ils ne parleront jamais en ſa faveur.

2°. L'examen du baſſin des femmes qui ont été opérées, & citées dans le Journal de Paris, a prouvé qu'ils étoient tous bien conformés (1). D'ailleurs, quelles ſont les cauſes qui paroiſſent avoir déterminé les Chirurgiens à pratiquer la ſection de la ſymphyſe ſur ces femmes ? J'en excepte M. *Nagel ;* nulle autre que la longueur du travail. Entre les mains de qui étoient ces infortunées ? La plupart étoient livrées à des Sages-femmes, dont preſque toutes ignorent,

(1) Excepté celui de la femme *Souchot*, qui étoit étroit, mais aſſez évaſé pour permettre, ſans opération, la ſortie de l'enfant venu après la ſection de la ſymphyſe.

non-ſeulement les moyens de faciliter l'accouchement, mais même les ſignes du travail. Il réſulte de ce défaut de connoiſſances, ou que l'accouchement qui auroit été facile & prompt, devient laborieux & long, ou qu'elles ſe trompent ſur l'état de la femme, & qu'elles prématurent le travail. Leur pronoſtic, à cet égard, n'en impoſe jamais à l'accoucheur inſtruit, mais induit ſouvent en erreur le jeune praticien, qui ſe détermine quelquefois à employer des moyens extrêmes, tandis qu'il ne devroit s'occuper qu'à calmer les accidens occaſionnés par les procédés mal-entendus des perſonnes qui l'ont précédé. Que de faits ſemblables ne pourrois-je point citer ! Il y a quelques années que M. *S*..... me manda pour une Dame, auprès de laquelle il étoit depuis environ quatre jours; je trouvai très-peu de diſpoſition à l'accouchement; cependant, il avoit fait des tentatives pour le terminer ; j'ignore de quelle eſpèce ; mais je puis aſſurer que la fourchette & le périnée étoient déchirés, qu'il y avoit hémorragie conſidérable, & que toutes les parties génitales étoient enflammées. Je me gardai bien d'enviſager le temps depuis lequel la femme étoit, ou avoit paru en travail, comme une raiſon péremptoire de terminer alors l'accouchement : les accidens fixèrent mon attention ; je preſcrivis donc des fumigations & des injections émollientes, afin de calmer l'inflammation des parties génitales, d'obvier à la gangrène qui les menaçoit, & de relâcher les parties qui devoient livrer paſſage à l'enfant : ces ſecours furent d'abord

adminiſtrés avec ſoin, par M. *S*....; mais peu après négligés par un Conſultant, qui promit beaucoup plus qu'il ne tint; j'abandonnai la malade à ceux à qui elle croyoit devoir ſa confiance. L'accouchement ne fut terminé que vingt-quatre heures après, encore ne le fut-il qu'à l'aide du forceps. La femme étant bien conformée, on ne s'eſt ſervi de cet inſtrument, qu'en raiſon du péril auquel étoient expoſés & la mère & l'enfant: en effet, ils expirèrent l'un & l'autre, quelques heures après l'accouchement.

Le 11 mars 1772, deux Sages-femmes (1) donnoient, depuis cinq jours, des ſoins à une femme en travail. Les boiſſons incendiaires dont elle avoit fait uſage, avoient occaſionné une vive inflammation aux parties génitales & à la poitrine, & un crachement de ſang. La matrice faiſoit d'inutiles efforts: ce ſont ces cas où des praticiens croient, mal-à-propos, ce viſcère dans l'inertie. Je fis faire deux ſaignées à peu d'intervalle l'une de l'autre, & des injections relâchantes pendant fort long-temps. Malgré ces moyens, la matrice ne pouvant vaincre la réſiſtance des parties enflammées, je preſcrivis le bain d'eau tiède, dans lequel la malade reſta juſqu'à ce que ces parties ſuffiſamment relâchées, permirent à l'enfant vivant de les traverſer ſans beaucoup de difficulté. La péripneumonie céda aux moyens que je conſeillai. L'intérieur des grandes lèvres,

(1) Rue Bourbon-Villeneuve.

& une partie du vagin, furent affectés de gangrène. Quatorze bains, de deux heures chacun, en ſept jours, firent ſéparer pluſieurs eſcarres gangréneuſes; le huitième, la ſuppuration étoit louable, & la guériſon parfaite peu de jours après. La femme a recouvré la ſanté dont elle jouiſſoit auparavant, & eſt accouchée depuis, heureuſement.

J'ai ſouvent été ſollicité d'appliquer le forceps ſur des têtes retenues depuis pluſieurs jours, quoique le travail fût bien décidé. Sans entrer dans aucun détail ſur le paſſé, je m'aſſurois du préſent; tantôt, remarquant que la denſité des membranes s'oppoſoit ſeule à l'accouchement, je les rompois, & la ſortie de l'enfant s'opéroit avec tant de facilité, que les aſſiſtans en étoient dans la plus grande ſurpriſe: d'autres fois, la tête de l'enfant n'eſt retenue dans l'excavation, que par la réſiſtance naturelle des parties molles, toujours d'autant plus conſidérable, qu'elles ſont moins lubréfiées; que les femmes ſont plus vigoureuſes, & ont la fibre plus énergique. Par la raiſon contradictoire, toutes choſes égales d'ailleurs, les femmes foibles & délicates accouchent plus aiſément que les précédentes (1): celles-ci jouiront cependant du même avantage, par l'uſage des relâchans, qui les met ſouvent à l'abri de celui du forceps; j'ai vu des accouchemens retardés depuis pluſieurs jours, ſe

(1) Cette vérité n'eſt point encore aſſez connue, & mérite cependant de l'être.

terminer en peu d'heures par leur moyen. L'obſervation ſuivante en eſt la preuve.

En 1777, la nommée..... (1) étoit en travail depuis quarante-huit heures : la Sage-femme m'envoya chercher, & me dit que l'année précédente, cette femme, dans le même état où je la voyois, avoit été accouchée avec le forceps, par un Accoucheur de réputation ; j'examinai le baſſin, que je trouvai bien conformé ; les membranes étoient rompues ; la matrice agiſſoit avec force ſur l'enfant ; mais les parties molles lui offroient un obſtacle invincible : il céda aux relâchans, & l'accouchement fut terminé en moins d'une heure. L'enfant étoit vivant & très-robuſte.

Je pourrois citer un grand nombre de faits ſemblables, qui prouveroient que l'accouchement long-temps retardé, n'exige que très-rarement, pour ſa terminaiſon, l'uſage des inſtrumens ; qu'il n'y a guère que l'ignorant ou l'intrigant qui ſe ſerve ſouvent de ces moyens (2). Il y avoit plus de vingt ans que je pratiquois les accouchemens à Paris, que je ne m'étois pas encore ſervi dix fois du forceps, quoique depuis pluſieurs années je fuſſe fort occupé. Des moyens bien moins dangereux font la baſe de ma pratique, & me procurent la ſatisfaction d'aider les femmes en travail, avec beaucoup plus d'avantage qu'on

---

(1) Rue du grand Hurleur.

(2) Deux cas néceſſitent l'application du forceps, 1°. l'étroiteſſe du baſſin ; 2°. les accidens qui obligent à accélérer l'accouchement.

ne l'a fait juſqu'ici, & d'écarter une infinité de dangers auxquels elles ſont ſouvent en proie, par toute autre méthode. J'eſtime donc, & il paroît certain que la plupart des accouchemens pour leſquels on a fait la ſection de la ſymphyſe, ſe ſeroient terminés par le ſeul uſage des relâchans. Mais, me dira-t-on, celui de la femme de *Smire* l'eût-il été ſans cette opération ? M. *Nagel* aſſure qu'une excroiſſance s'oppoſoit au paſſage de l'enfant. 1°. En bonne Chirurgie, le terme d'*excroiſſance* ſignifie, lorſqu'on n'y joint pas celui d'*oſſeuſe*, une végétation molle, dont l'obſtacle eût pu, avec le temps & les moyens convenables, être vaincus par les ſeules forces de la matrice, ce dont on a beaucoup d'exemples. Il a plu à un Journaliſte de baptiſer cette excroiſſance, du nom d'*exoſtoſe;* mais, ou M. *Nagel* s'eſt trompé, ou l'auteur du Journal n'eſt pas rigoriſte dans ſes dénominations. 2°. Il eſt vraiſemblable que cette tumeur n'égaloit pas le volume de la tête d'un enfant, & nous en avons vu plus d'un à deux têtes, traverſer la voie naturelle, ſans ſection de ſymphyſe. En 1778, on en a préſenté un à l'Académie royale de Chirurgie, qui étoit venu vivant; le fait de *Smire* ne prouve donc rien en faveur de la ſection de la ſymphyſe; peut-être avons-nous à regretter le défaut d'expérience, & la précipitation de la plupart de ceux qui ont diviſé la ſymphyſe.

*

Section de la ſymphyſe faite à la femme Berron.

L'hiſtoire de la femme *Berron*, en Baſſe-Bretagne, a fait époque dans les Journaux; M. *Sigault* l'a fait inſérer dans celui de Paris, & y étale ſept atteſtations légaliſées, & dites bien en forme. Je ne ſais ſi M. *Sigault* en a oublié quatre; mais il n'eſt mention, dans le détail qu'il fait de ſes atteſtations, que de trois, dont les deux premières ſont de trois perſonnes qui n'ont point vu opérer: la troiſième, de deux Sages-femmes, qui ont pu atteſter tout ce qu'elles n'ont point vu, comme elles auroient pu ignorer tout ce qui ſe ſeroit paſſé ſous leurs yeux; il faut être très-inſtruit pour bien juger. Quoi qu'il en ſoit, je ne chercherai point ici à prouver que la ſection de la ſymphyſe n'a point été faite à la femme *Berron*, je me bornerai à dire que cette ſection eſt encore un problême pour les Chirurgiens de Saint-Paul-de-Léon, qui n'ont pu obtenir de viſiter l'opérée, quoiqu'elle l'eût promis à l'un d'eux, qui, s'étant préſenté à l'heure indiquée, a été refuſé: la raiſon que lui a alléguée la femme *Berron*, c'eſt qu'on lui avoit offert une récompenſe pour prix de ſon refus. Depuis, cette femme a été viſitée par les Médecins & Chirurgiens de l'Hôpital de Breſt, en préſence de M. *Poiſſonier*, pour lequel ils ont toute la déférence qu'il mérite à tous égards, & auquel ils ſavoient bien qu'ils ne déplairoient point, en certifiant que la ſection avoit été pratiquée; cependant, non-ſeulement ils n'ont pu l'affirmer, mais

encore ils ont reconnu que le baſſin de cette femme étoit bien conformé. « La ſection des » tégumens, dit quelqu'un qui étoit préſent, » & dont j'ai lu la lettre, a été faite, & l'union » des os eſt ſi parfaite, qu'on ne peut décider » s'ils ont été ſéparés avec l'inſtrument; on y » ſent une éminence perpendiculaire très-ſuper- » ficielle; mais tout le monde a décidé qu'elle » avoit pu être faite ».

Décider qu'elle a pu être faite, n'eſt pas affirmer qu'elle l'ait été : quelle ſatisfaction cependant n'auroient pas eu les Chirurgiens & Médecins de Breſt, dont le ſort dépend de M. *Poiſſonier*, à prononcer, en ſa préſence, qu'elle avoit été pratiquée? Ne le pas faire, n'eſt-ce pas, ſur l'affirmative de cette opération, laiſſer plus que du doute dans l'eſprit de ceux qui liſent ces mots : *elle a pu être faite.* L'éminence perpendiculaire, qui a été touchée, n'eſt point une preuve de la réunion; car il y a une éminence à toutes les ſymphyſes qui n'ont point été diviſées.

Mais, peut-on croire que cette ſection a été faite? Lorſqu'on voit cette femme deſcendre & remonter *un lit qui eſt fort élevé de terre*, *le troiſième jour après la ſection*, ſans éprouver la moindre douleur; lorſqu'on ſait qu'elle a preſque toujours vaqué à ſes affaires domeſtiques, & a fait une lieue un mois après, tandis que celles à qui la ſubſtance qui unit les os pubis n'a ſouffert qu'une extenſion graduelle, mais conſidérable, n'ont pu marcher que très-difficilement pendant pluſieurs mois. D'ailleurs, en ſuppoſant qu'elle ait été faite, elle ne prouve

rien en faveur de la ſection, puiſque le baſſin de la femme *Berron* étoit bien conformé, & elle ne nous laiſſe donc que des regrets de voir que la conformation du baſſin ſoit ignorée d'un très-grand nombre de Chirurgiens, qui, en conſéquence, expoſent les femmes à l'uſage des inſtrumens, ou à des opérations, à l'abri deſquelles elles auroient été entre les mains d'Accoucheurs inſtruits. Il nous manquoit, à la vérité, un inſtrument propre à prendre, avec exactitude, les dimenſions du baſſin, MM. *Coutouly* & *Traiſnel*, nos Confrères, viennent d'en offrir à l'Académie royale de Chirurgie, qui rempliſſent parfaitement cet objet. Nous en avons fait uſage ſur le cadavre & ſur le vivant, & nous nous ſommes convaincus de l'exactitude avec laquelle ils apprécient l'étendue des baſſins, de la ſymphyſe à la ſaillie du ſacrum.

Celui de M. *Traiſnel* eſt imaginé, non-ſeulement pour apprécier les dimenſions des différens diamètres du baſſin intérieurement, mais même extérieurement. Je me plais à rendre ici juſtice à l'intelligence de mes Confrères, qui ont enrichi l'art des accouchemens, en obviant à l'incertitude de l'étendue intérieure du baſſin, de laquelle l'Accoucheur le plus inſtruit ne pouvoit s'aſſurer qu'avec les doigts, qui, quoiqu'en diſe un Accoucheur moderne, n'en ſont ſouvent que des interprètes infidèles. Il faut cependant convenir que le praticien qui, au moment du travail, porte la main dans l'excavation, & examine, avec attention, les dimenſions du baſſin, ne peut ſe tromper que

très-rarement, ſur le choix des moyens néceſſaires pour la terminaiſon de l'accouchement: mais, *non datur omnibus*.....

Mort de la mère & de l'enfant à la ſuite de la ſection de la ſymphyſe pratiquée à Arras.

Le 24 avril 1778, MM. *R*.... & *L*.... furent mandés par une Sage-femme, pour accoucher la nommée *N*...., à terme, en travail, & attaquée, depuis deux jours, de convulſions, de vomiſſemens & de foibleſſes: elle étoit âgée de quarante ans, & à ſa première groſſeſſe; « la tête de l'enfant, dit M. *R*...., étoit en» clavée dans le détroit (il ne ſpécifie point » lequel), de manière qu'on ne pouvoit in» troduire ſeulement un doigt dans le paſſage». Cette impoſſibilité ne lui ayant pu permettre d'examiner les dimenſions du baſſin intérieurement, il s'en dédommagea par l'examen extérieur du ſujet, dont les épaules très-larges avoient, ſelon lui, acquis en plus, ce que les hanches avoient en moins. La diſtance de la crête de l'un des os des îles à l'autre, étoit de dix pouces; &, ſi on l'en croit, elle doit être de quatorze à quinze. Suivant lui, le détroit du baſſin n'avoit que deux pouces un tiers. Convaincu, par les dimenſions citées, d'un défaut de conformation qui formoit un obſtacle inſurmontable à la nature, ce Médecin mit tout ſon eſpoir dans la ſection de la ſymphyſe, qu'il aſſure avoir été pratiquée avec la plus grande habileté, par M. *L*...: malgré l'écartement des pubis, qui fut d'environ deux

pouces, l'extraction de l'enfant fut très-difficile. Si l'on en croit M. *R*.... , l'enfant eſt venu vivant, a été baptiſé, mais a très-peu vécu. Si j'en juge par ce qui m'en a été mandé, l'enfant eſt venu mort ; du reſte, ce qui eſt très-certain, c'eſt que la mère a péri le 29 avril, cinquième jour de ſon accouchement.

Le 30, les Médecins & Chirurgiens en corps, convoqués par M. le Procureur du Roi, ayant examiné ſcrupuleuſement le baſſin de l'opérée, ont atteſté *qu'on n'y a trouvé aucun vice de conformation.*

Cette affirmative contradictoire à celle de M. *R*..... eſt étayée d'un Mémoire qui paroît avoir, en ſa faveur, le bon droit & la vérité ; cependant, je n'en tirerai point parti, &, ſans entrer dans aucun détail de ce qui s'eſt paſſé entre les Médecins, les Chirurgiens d'Arras, & M. *R*...., je me bornerai à examiner :

Si le baſſin de l'opérée étoit bien conformé ;

Si ſa conformation rendoit la ſection de la ſymphyſe néceſſaire pour la ſortie de l'enfant ;

Si, en admettant treize pouces & demi de circonférence à la tête, ſon petit diamètre devoit en avoir quatre & demi ;

Si la ſituation aſſignée de la tête dans le détroit inférieur indiquoit un enclavement ;

Si l'on a mis en uſage les moyens propres à combattre l'inflammation de la matrice, & à s'oppoſer à la gangrène.

Avant de prononcer ſi le baſſin de l'opérée d'Arras étoit bien conformé, il paroîtroit néceſſaire d'expoſer ici ce qu'on entend par baſſin bien conformé, & quelles en ſont les dimen-

ſions : mais je crois devoir renvoyer à ce que j'en ai dit au commencement de cet Ouvrage.

M. *R*..... trouvera ma deſcription du baſſin bien différente de celle qu'il nous en a donnée, dans une brochure intitulée : *Obſervations intéreſſantes*, &c. ; il me reprochera d'être en contradiction avec lui, je veux dire de n'admettre que dix à onze pouces de la crête d'un des os des îles à l'autre, au lieu de *quatorze* ou *quinze* qu'il a aſſignés (1) ; d'articuler un détroit inférieur, lorſqu'il n'en ſoupçonne point ; de le trouver bien conformé, dans le cas où lui, qui en parle, ſans ſavoir s'il eſt ſupérieur ou inférieur, ou, ce qui eſt le même, ſans le connoître, le croit on ne peut pas plus difforme. Il s'écriera, ſans doute, de nouveau, *que voulez-vous dire par détroit inférieur ? Mon oreille n'eſt point faite à ce langage peu anatomique* (2). Qui pourra, ſans ſurpriſe, Monſieur, entendre le vôtre ? Il invoquera encore le *B*.... *de H*.... (3), avec lequel il ne me ſoupçonnera certainement pas d'accord.

Je réponds, 1°. que ſi je ſuis en contradiction avec M. *R*...., c'eſt ſa faute ; 2°. que s'il eût compris *de Haller*, il ne l'eût point traveſti comme il l'a fait, il eût ſu que les dimenſions aſſignées par cet illuſtre auteur ſont les mêmes que celles que j'ai citées ; que la différence apparente des réſultats dépend uniquement de la manière différente de meſurer.

---

(1) *Voyez* page 8 de ſa brochure.
(2) *Voyez* page 39.
(3) *Voyez* page.....

Le

Le célèbre *de Haller* prend, pour point fixe de ſes meſures, la partie ſupérieure de la ſymphyſe; il trouve, de cette partie à la ſaillie du ſacrum, quatre pouces, & moi auſſi, parce qu'alors notre bouſſole eſt la même : partant du même point, pour deſcendre à la partie moyenne du ſacrum, *de Haller* aſſigne cinq pouces; je n'en compte que quatre & demi, par la raiſon que je meſure de la partie moyenne interne de la ſymphyſe à la partie du ſacrum qui lui eſt diamétralement oppoſée; ce qui établit la différence d'un demi-pouce. Le *Baron* deſcendant du point déſigné de la ſymphyſe au coccix, nous donne encore cinq pouces; cela eſt vrai : mais lorſqu'on meſurera comme je l'ai fait, & comme on le fait ordinairement, de la partie inférieure de la ſymphyſe au coccix, l'on n'en admettra que trois, quelquefois trois & demi, parce que l'étendue de la ſymphyſe étant d'un pouce & demi, ou de deux, celui qui meſure de ſa partie ſupérieure aura un pouce & demi, ou deux, plus que celui qui le fait de ſon inférieure. Ceci poſé, il eſt aiſé de juger que les dimenſions que j'ai aſſignées ſont les mêmes que celles du *Baron de Haller.* Il eſt malheureux qu'elles aient échappé à M. *R...*, autrement il n'eût fait aucun reproche aux Médecins & Chirurgiens d'*Arras.* Que, pour le bien de la choſe, il ſe prête donc à la diviſion qui vient d'être faite; qu'il ſoit perſuadé qu'il y a deux détroits, un ſupérieur, un inférieur, entre leſquels eſt le petit baſſin, ou excavation du petit baſſin; qu'il ſoit convaincu que les dimenſions aſſignées,

qui ſont les plus ordinaires des baſſins bien conformés, prouvent que le détroit inférieur du baſſin de l'opérée d'Arras ne devoit pas s'oppoſer à la ſortie de la tête de l'enfant, & que le détroit ſupérieur n'étoit point vicié : la diſtance de dix pouces de la crête d'un des os des îles à l'autre, donnée par ce Médecin, en eſt la preuve.

La louable conformation des deux détroits ſembloit nous raſſurer ſur celle de l'excavation ; cependant, je ne diſſimulerai point que, d'après le rapport des Médecins & des Chirurgiens d'Arras, il manquoit un pouce & demi à l'étendue qui ſe remarque de la partie moyenne interne de la ſymphyſe à la même partie du ſacrum ; mais de cette difformité, que je crois plutôt une erreur de calcul, ou une faute d'attention, qu'un vice exiſtant, doit-on conclure que la ſection étoit utile, & que c'eſt par elle qu'on a obtenu la ſortie de la tête ? Non. La tête, ſuivant M. *R*...., étoit enclavée dans le détroit inférieur : ce détroit eſt au-deſſous de l'obſtacle cité. L'opération a donc été pratiquée pour un obſtacle qui n'arrêtoit plus la tête. Mais, me dira M. *R*...., je ne me plains que de celui qu'offroit le détroit inférieur. Eh bien ! il ne manquoit au petit diamètre de ce détroit que deux lignes, & ſon grand diamètre avoit un demi-pouce de plus que celui de beaucoup de baſſins bien conformés. Comment donc concevoir que les efforts de la matrice aient pu agir ſuffiſamment ſur la tête, pour lui faire traverſer un endroit du baſſin auquel, ſuivant M. *R*....., il manquoit

un pouce & demi, & ne pas accorder qu'elle eût pu franchir celui qui, ne lui préſentant que deux lignes de moins, lui offroit en même temps un demi-pouce de plus ? qui pourra nier cette vérité ? Mais en accordant que la tête étoit retenue dans le détroit inférieur, il n'eſt pas moins démontré qu'elle n'y étoit point enclavée. M. *R*..... l'a cependant cru, parce qu'ayant treize pouces & demi de circonférence, elle devoit, dit-il, avoir quatre pouces & demi de petit diamètre. Son erreur vient de ce qu'il conſidère la tête comme cercle régulier, & que le tiers d'un cercle de treize pouces & demi de circonférence eſt de quatre & demi. Mais la tête, par rapport au baſſin, ne doit pas être conſidérée comme un cercle, mais bien comme un ovale irrégulier, dont les diamètres inégaux ne donnent pas les mêmes réſultats que le tiers d'un cercle régulier. M. *R*... avoue qu'il ne ſait point les élémens d'*Euclide* (1). Mais eſt-il donc néceſſaire d'être Géomètre, pour s'appercevoir que la partie ſupérieure de la tête offre une ſurface à laquelle on remarque deux diamètres, dont l'un eſt plus étendu que l'autre ? Eſt-il néceſſaire de recourir à des autorités pour s'en aſſurer ? Non. Suivons l'avis de M. *R*...., voyons des cadavres, étudions-les, & ne voyons point, dans le raiſonnement, des choſes de fait que chacun peut ſe démontrer. A la vérité, il ajoute : « ceux » qui manquent de cadavres, qu'ils s'en tien» nent aux autorités ».

(1) *Voyez* page 44, note 15^e.

Le Chirurgien ne doit jamais s'en tenir aux autorités, qu'autant qu'il les trouve conformes au livre de la nature; croyez-moi donc, M. *R*.... conſultez les cadavres, examinez des têtes d'enfans nouveaux nés, & vous conclurez avec moi, que celle dont le vertex a treize pouces & demi de circonférence, n'en a pas quatre & demi de petit diamètre, mais ſeulement trois & demi, trois quarts au plus.

Mais j'admets que la tête étoit enclavée, comme le dit M. *R*..... ; que s'enſuivroit-il ? que la ſection de la ſymphyſe des os pubis étoit également inutile; puiſque le forceps eût ſuffi, à coup ſûr, pour terminer cet accouchement. On ſait que ce cas eſt le triomphe de cet inſtrument, qui ne peut alors nuire, ni à la mère, ni à l'enfant. L'expérience l'a prouvé tant de fois, que je me borne à citer très-peu de faits.

Première Obſervation.

Une Sage-femme & un Chirurgien étoient occupés depuis plus de quarante-huit heures, à donner inutilement des ſoins à l'épouſe d'un marchand de vin (1). Je fus mandé; je remarquai que l'enfant préſentoit la face : elle étoit très-tuméfiée; je ſaiſis auſſi-tôt la tête avec le forceps, & je tirai l'enfant bien portant; la mère n'en fut nullement incommodée.

(1) Rue de la Truanderie.

Seconde Obſervation.

Le 11 du mois de décembre 1778, j'ai fait pareille opération avec le même ſuccès. L'enfant étoit retenu au détroit ſupérieur depuis trois jours.

Troiſième Obſervation.

Peu de temps après, j'en tirai un autre retenu également au-deſſus du détroit ſupérieur depuis dix heures.

Le coccix peut rendre l'accouchement impoſſible dans deux circonſtances : la première, lorſqu'il eſt enkiloſé avec le ſacrum : la deuxième, lorſque, ſans être enkiloſé, quelque obſtacle s'oppoſe à ſa rétrogradation.

La première circonſtance exige ſouvent l'application de quelque inſtrument.

La deuxième offre une autre indication.

Obſervation.

Le 15 ſeptembre 1776, nous fûmes mandés, M. *P*..... & moi, pour une femme en travail depuis quatre jours ; le coccix enkiloſé s'oppoſoit à la ſortie de l'enfant, dont les feſſes étoient fort avancées dans l'excavation. M. *P*... voyant l'inutilité de nos tentatives, propoſa le levier, qu'il porta ſur une des aînes de l'enfant ; je fis effort en même temps ſur l'autre avec mon doigt en manière de crochet : l'accouchement fut terminé en peu de temps ; mais l'enfant eut une cuiſſe fracturée, & mourut au bout de vingt-quatre heures.

Ce fait me fournit l'idée d'un inſtrument pour ces cas; il a les avantages du crochet mouſle de *Smellié*, ſans en avoir les inconvéniens; l'uſage que j'en ai fait depuis, m'a convaincu de ſon utilité.

Deuxième circonſtance.

La ſeconde circonſtance offre une indication ſimple à remplir. Il n'eſt pas rare de voir les femmes en travail couchées à plat ſur un lit quelconque: cette ſituation, quoique vicieuſe, eſt preſque généralement adoptée; d'où il réſulte que le coccix fortement appuyé ſur le lit, ne peut être pouſſé en arrière par la tête de l'enfant; ce qui eſt en général indiſpenſable pour ſa ſortie: elle reſte donc immobile dans l'excavation pendant pluſieurs jours; la cauſe ignorée, l'on en accuſe l'étroiteſſe du baſſin, & l'on ne fait pas attention qu'elle n'eſt qu'accidentelle, & qu'on peut facilement y remédier: on jette les yeux ſur les moyens extrêmes; le forceps ſe préſente à l'idée comme le plus avantageux & le plus certain; il eſt mis en uſage, & l'on ſe félicite d'avoir terminé heureuſement, par ce moyen, le quatrième jour, un accouchement qui eût dû l'être ſous quelques heures par les ſeules forces de la matrice, ſi l'on n'eût pas méconnu la cauſe qui s'y oppoſoit.

Première Obſervation, qui prouve la néceſſité de ſituer les femmes en travail, de manière que le coccix puiſſe rétrograder.

Il y a quelques années que je fus mandé pour une femme en travail depuis trois jours : deux Sages-femmes m'avoient précédé : le forceps paroiſſoit néceſſaire ; on le demandoit. Un ſimple examen de l'état des parties qui devoient livrer paſſage à l'enfant ; de la poſition de ce dernier, dont la tête étoit dans l'excavation, & de la ſituation de la mère, ne me laiſſèrent point de doute ſur la cauſe de l'impoſſibilité de l'accouchement : j'y remédiai, en ſituant la femme de manière que le coccix fût en défaut. Par cette ſituation, aidée de quelques injections relâchantes, l'accouchement fut terminé en moins de deux heures.

Seconde Obſervation.

Madame....., nièce de M. *P*...., Conſeiller au Parlement, étoit en travail depuis près de quatre jours. Son Accoucheur, qui me manda, m'engageoit à terminer l'accouchement avec le forceps. M'étant aſſuré que le baſſin de cette Dame étoit bien conformé ; mais que le coccix appuyé fortement ſur le lit ne pouvoit rétrograder, & que cette ſeule cauſe s'oppoſoit à la ſortie de l'enfant, je mis le coccix en défaut, & une heure & demie après, nous eûmes la ſatisfaction de recevoir, & non de tirer avec le forceps, un enfant vivant. Deux ans

après, cette Dame eſt accouchée heureuſement en trois heures de temps, ſans autre ſecours que celui de relâcher les parties molles avant & pendant le travail, & de tenir le coccix en défaut; ce qui prouve que le baſſin, qu'on croyoit vicié, ne l'étoit point.

On cherche à éviter que le coccix n'appuie trop ſur le lit, en faiſant ſoulever la femme avec une ſerviette; mais outre que ce moyen ne remplit qu'imparfaitement, quelquefois point du tout, le but qu'on ſe propoſe, il fatigue étonnamment la femme & les perſonnes chargées de ce ſoin. Que ſeroit-ce, ſi l'on ſe trouvoit ſeul, comme il arrive quelquefois? Si l'on diſpoſe, au contraire, le lit de manière que le coccix ne porte point deſſus, l'on atteindra le but deſiré, & l'on obviera à la longueur des accouchemens retardés par cette ſeule cauſe. Cet avis ſalutaire doit être goûté; il eſt à ſouhaiter qu'on en profite.

L'une ou l'autre des cauſes alléguées s'oppoſoit peut-être à l'accouchement de l'opérée d'Arras; les moyens que je propoſe l'auroient facilité: la ſection de la ſymphyſe des os pubis étoit donc inutile.

Mais, me dira-t-on, des accidens terribles menaçoient les jours de la mère & ceux de l'enfant; des moyens auſſi ſimples pouvoient-ils s'y oppoſer? C'eſt ce qu'il nous reſte à examiner.

Examen des accidens qui ont affecté l'opérée d'Arras.

Cette femme « étoit tourmentée violem-
» ment, dit M. *R*....., de convulſions, de
» vomiſſemens, & de foibleſſes alarmantes ».

On ſait que ces accidens reconnoiſſent ordinairement pour cauſe, l'irritation, ou l'inflammation de la matrice; & il n'y a que M. *R*.... qui ne puiſſe *déclarer les indications d'une maladie qu'en tremblant d'avoir échappé quelques circonſtances :* lui ſeul n'oſera prononcer d'après des ſymptomes bien caractériſés; c'eſt cependant ce que peut & ce que doit faire tout homme inſtruit dans l'art de guérir. S'il eût eu l'habitude d'aſſiſter des femmes en travail, il auroit ſu que, quand les douleurs ſont violentes, & que l'eſtomac contient quelques alimens ſolides ou fluides, il eſt rare que ce viſcère les retienne juſqu'au moment de l'accouchement; ce qui, à plus forte raiſon, a lieu lorſque la matrice eſt enflammée. Si l'irritation de ce viſcère, & par ſuite, celle de l'eſtomac, ſont les ſeules cauſes du vomiſſement, il ſuffit ordinairement de vuider le dernier, & d'empêcher la femme de prendre aucun aliment. Si le vomiſſement eſt déterminé par l'inflammation, la ſaignée & les bains doivent toujours précéder l'accouchement, qui en ſera plus facile : les bains continués pendant la couche, calmeront l'inflammation, & mettront l'accouchée à l'abri du danger qui la menaçoit.

Si le travail eſt compliqué de convulſions,

on ſuivra les préceptes que nous avons donnés à cet égard (1).

En 1774, je fus mandé pour une femme qui étoit en travail depuis quarante-huit heures (2); les convulſions les plus violentes ne ceſſoient que pour faire place à un délire qui l'agitoit étonnamment, & qui étoit ſuivi de près de foibleſſes inquiétantes. Les Conſultans étoient d'avis de terminer l'accouchement avec le forceps. J'opinai pour le demi-bain, parce que les parties molles n'étoient point aſſez humectées, & l'orifice de la matrice trop peu dilaté, pour permettre l'application de cet inſtrument. Mon ſentiment prévalut; la malade reſta dans le demi-bain pendant deux heures; les parties génitales en furent relâchées, & l'orifice dilaté: les accidens ceſſèrent, & en peu de temps l'accouchement ſe termina ſpontanément. L'enfant & la mère ont été conſervés.

En 1778, je fus mandé pour une Dame (3) enceinte de ſon premier enfant, à terme & en travail depuis trois jours. La tête de l'enfant, en grande partie dans l'excavation, étoit appuyée immédiatement ſur les membranes, & très-près du détroit inférieur; l'orifice étoit peu dilaté (4); les parties molles offroient

---

(1) *Voyez* Chapitre des Convulſions.

(2) Rue du Cimetière S. Nicolas.

(3) Rue aux Fèves.

(4) Le détroit ſupérieur eſt quelquefois ſi évaſé, qu'il permet à la pointe du cône de la matrice de s'engager ſi avant dans l'excavation, que j'ai vu, dans

beaucoup de réſiſtance : après avoir rompu les membranes, je fis des injections mucilagineuſes dans le vagin, & des fomentations avec la même décoction, à l'extérieur des parties génitales : ces moyens, qui furent les ſeuls mis en uſage, procurèrent la ſortie de l'enfant vivant en deux heures & demie.

A-peu-près dans le même temps, je vis une dame enceinte d'environ huit mois, & en travail depuis deux jours (1) ; elle avoit eu pluſieurs enfans à terme naturellement ; elle étoit épuiſée par une perte conſidérable, & des foibleſſes alarmantes ſe ſuccédoient rapidement, au moment où je fus conſulté : l'enfant étoit mort ; le forceps avoit été porté trois fois ſans ſuccès ; on vouloit en réitérer l'application ; je m'y oppoſai, parce que l'orifice n'étoit point aſſez dilaté. Je preſcrivis des injections relâchantes : en moins d'une heure, les bords de l'orifice qui n'avoient pu permettre l'introduction de la main, devinrent ſi ſouples, que l'extraction de l'enfant par les pieds fut faite avec la plus grande facilité ; la mère, à qui je continuai de donner des ſoins, s'eſt bien portée depuis : s'étant trouvée dans le même état l'année ſuivante, ſi l'on excepte que la perte ne faiſoit que commencer, elle me manda ; je rompis les membranes à mon arrivée ; le ſang s'arrêta auſſi-tôt ; les moyens cités plus haut ſuffirent pour rendre

---

quelques circonſtances, l'orifice appuyé ſur la partie inférieure du vagin : j'ai toujours remarqué que cet état retardoit l'accouchement.

(1) Rue de la Huchette.

l'accouchement ſpontané prompt & facile; la malade qui, par la précaution que j'avois priſe, avoit perdu peu de ſang, ne fut point affoiblie comme dans le cas précédent, & a joui enſuite d'une parfaite ſanté.

L'expérience démontre donc que les moyens dont je viens de faire mention, auroient probablement calmé les accidens qui menaçoient les jours de la mère & ceux de l'enfant d'Arras; qu'ils auroient procuré la ſortie de la tête, ſans la ſection de la ſymphyſe; qu'enfin ils auroient pu conſerver à deux êtres, la vie qu'ils ont perdue après cette opération, & ſans doute par elle.

Que M. *R*..... ne s'imagine point, ainſi qu'il l'a dit, avoir rempli l'indication dont je parle, par les topiques émolliens appliqués ſur l'extérieur du bas-ventre: cette méthode erronée, eſt encore uſitée de nos jours; mais pour peu qu'on y réfléchiſſe, l'on en ſentira toute la futilité, ainſi que je l'ai fait obſerver dans ma thèſe de réception, dans laquelle j'ai traité de l'utilité des bains pour prévenir ou guérir l'inflammation de la matrice, & s'oppoſer à la gangrène qui s'en empare promptement, lorſqu'on néglige ce moyen. Je les ai même mis en uſage avec le plus grand ſuccès dans pluſieurs circonſtances où la matrice étoit déjà affectée de gangrène. Le bain, aidé des injections émollientes, produit avec une facilité étonnante, la ſéparation des eſcarres gangréneuſes, & conduit cette maladie à parfaite guériſon.

Lorſque les convulſions réſiſtent à ces moyens, que le danger eſt imminent, & que le forceps

ne peut être mis en uſage, il faut pratiquer d'après nos principes, l'eſpèce d'opération céſarienne indiquée par les circonſtances. La vie des humains eſt trop précieuſe, pour que les moyens qu'on emploie pour la conſerver ne ſoient pas marqués au coin de l'évidence.

La ſection de la ſymphyſe a-t-elle pu contribuer à la gangrène qui l'a ſuivie?

Si je prononçois comme juge, j'aurois la délicateſſe de ne point affirmer ſans reſtriction; mais ſi je parlois à mes élèves, comme profeſſeur, j'aſſurerois, d'après l'expérience, que la ſection de la ſymphyſe a dû contribuer à la gangrène qui l'a ſuivie. Le nombre de cadavres de femmes mortes en couche, à la ſuite d'abcès gangréneux, ou de gangrène à la matrice, que j'ai ouverts, m'engageroit à leur tenir ce langage, parce que je n'en ai jamais vu où la gangrène de l'utérus ſe ſoit propagée au mont de Vénus & à la partie ſupérieure des cuiſſes, la plus voiſine des organes gangrénés, comme il eſt arrivé à la femme d'Arras.

« La femme mourut, diſent les Médecins » & Chirurgiens d'Arras, avec la gangrène à » toutes les parties, tant internes qu'externes, » de la génération; la corruption avoit gagné » même plus de deux pouces à la partie ſupé- » rieure des cuiſſes, la plus voiſine des or- » ganes gangrénés; voilà le fait comme nous » l'avons vu; M. *Retz* a dû le voir comme » nous (1): tout ce que nous pouvons atteſter,

(1) Page 14 de leur Mémoire.

» c'eſt que nous avons vu le cadavre d'une » femme, gangréné à toutes les parties qui » avoient ſubi l'opération (1) ».

En 1772, je propoſai de pratiquer l'opération céſarienne, pour terminer l'accouchement de la nommée....., dont le baſſin étoit très-vicié. Des Conſultans jugèrent l'opération inutile, & l'on temporiſa; la matrice vivement irritée, s'enflamma; alors on décida qu'il falloit tirer l'enfant par les pieds: ce procédé fut des plus pénibles, & l'enfant perdit la vie. Le délivre vint aiſément. L'inflammation de la matrice étoit telle, qu'il ne ſortit pas une cuillerée de ſang après la délivrance: cet état m'engagea à preſcrire le demi-bain; la malade s'y refuſa; les ſaignées, les fomentations, les topiques émolliens, les boiſſons anti-phlogiſtiques, rien ne fut négligé; mais ces moyens furent inſuffiſans, & la malade ſuccomba le quarante-unième jour de ſa couche.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai la matrice gangrénée en pluſieurs endroits; les portions des inteſtins qui y touchoient gangrénées, & un dépôt à l'épiploon.

Je pourrois citer pluſieurs autres exemples, qui, comme celui-ci, prouveroient que la gangrène de la matrice ne ſe communique jamais qu'aux parties intérieures du bas-ventre, ou à la poitrine, par métaſtaſe; qu'en conſéquence la ſection de la ſymphyſe a dû ſeule contribuer *à la gangrène remarquée aux parties qui avoient*

(1) Page 18 *idem.*

ſubi l'opération, ainſi qu'à la partie ſupérieure des cuiſſes : ſi l'on n'aime mieux, que cette dernière, celle des cuiſſes, ait été occaſionnée par les efforts violens qui ont été exercés ſur ces parties, pour obtenir l'écartement deſiré de deux pouces & demi; écartement que je crois impoſſible ſpontanément.

Les moyens qui ont été mis en uſage après l'accouchement, étoient-ils ſuffiſans pour combattre l'inflammation de la matrice, & s'oppoſer à la gangrène qui l'a ſuivie ?

De l'aveu de M. *R*...., il paroît être reſté dans la ſécurité la plus parfaite, depuis l'opération juſqu'à la ſuppreſſion des lochies, c'eſt-à-dire, quatre jours (1). A cette époque, alarmé, & non ſans raiſon, il indiqua des remèdes qui ne réuſſirent point, & l'opérée mourut le lendemain.

Si M. *R*..... eût prévu que l'inflammation, qui exiſtoit avant, ou qui devoit immanquablement ſuivre de près l'opération, ſupprimeroit les lochies, il ſe fût mis en garde contre cet accident; il eût preſcrit, auſſi-tôt après l'accouchement, les bains, qui ſuffiſent ordinairement dans ce cas.

---

(1) « Cet état tranquille dura pendant les trois » jours ſuivans de l'opération, pendant leſquels nous » ne jugeâmes même pas avoir beſoin de la précau- » tion de faire adminiſtrer l'opérée ». *Voyez* page 9 de ſa brochure.

En 1773, j'ai vu une femme (1) qui étoit en proie aux douleurs les plus vives de l'enfantement depuis quatre jours ; les membranes étoient percées depuis plus de trois ; la matrice & le ventre étoient tendus & douloureux : cette femme avoit été ſingulièrement fatiguée par les tentatives que deux perſonnes avoient faites pour l'accoucher : mes premières recherches me firent rencontrer une main, & preſque tout l'avant-bras hors de la vulve ; l'autre main & une partie de l'avant-bras étoient dans le vagin ; le corps de l'enfant étoit ſitué de manière que la tête à droite, étoit renverſée ſur le dos ; ce qui tenoit le col très-tendu ; les feſſes étoient dans la cavité iliaque gauche ; les cuiſſes fléchies, & les jambes étendues ſe trouvoient vers la partie antérieure de la matrice ; la poitrine préſentoit à l'orifice ſa partie latérale droite, & un peu de l'antérieure : j'éprouvai les plus grandes difficultés à pénétrer dans la matrice, & à ſaiſir & emmener un pied. Je tirai peu-à-peu ſur ce pied, repouſſant en même temps la poitrine ; les bras rentrèrent, l'un entiérement, le ſecond en partie ; les feſſes s'engagèrent, & dès qu'il me fut poſſible, je portai le doigt index droit en manière de crochet, ſur l'aîne non ſortie ; enfin, j'achevai de terminer cet accouchement, qui, à mes premières tentatives, m'avoit paru ne pouvoir l'être ſans mutiler l'enfant ; ce ne fut point ſans difficulté que je fis l'extraction du délivre. Deux heures

(1) Rue Montmartre.

après

après l'accouchement, la femme fut miſe dans le bain, où elle reſta plus d'une heure. Le lendemain, la matrice & le ventre étoient encore très-tendus & très-douloureux; les parties génitales externes étoient attaquées de gangrène; les lochies couloient peu. Je n'oppoſai à des accidens auſſi graves, que des boiſſons antiphlogiſtiques & relâchantes, & deux bains par jour; ils furent portés au nombre de dix: l'inflammation céda; les eſcarres gangréneuſes ſe ſéparèrent promptement; la ſecrétion laiteuſe s'opéra le troiſième jour; les lochies furent bientôt ce qu'elles ſont ordinairement, pour la quantité & pour la qualité. L'accouchée, enfin, ne fut pas plus long-temps à ſe rétablir de cette couche, qu'on l'eſt de toute autre.

Mandé pour la Dame *B*..... (1), qui étoit, depuis deux jours, dans les plus vives douleurs de l'enfantement, je trouvai le corps de l'enfant, qui avoit été tiré par les pieds, entiérement ſorti depuis deux heures: la tête étoit retenue au-deſſus du détroit ſupérieur, qui étoit très-vicié; le tronc ne tenoit plus à la tête que par la peau; le bras droit étoit fracturé; le vagin & l'intérieur des grandes lèvres contus & écorchés en différens endroits: n'ayant plus à ménager l'enfant, j'évitai de fatiguer la mère. Je ne fis donc point d'efforts ſur le corps de l'enfant; je vuidai le crâne, & la tête ſortit avec facilité. L'état des grandes lèvres, du vagin, la tenſion douloureuſe du

(1) Penſionnaire de Mad. *Brémard.*

bas-ventre & de la matrice me déterminèrent à faire mettre la malade dans le bain, deux heures après l'accouchement; elle en prit douze en ſix jours. Tout autre moyen fut négligé; cependant l'accouchée, qui ne pouvoit uriner, y parvint aiſément après le premier bain, ſans de grandes difficultés; le cinquième jour, elle reſta levée pluſieurs heures, fut purgée le neuvième de ſa maladie, & ſortit en parfaite ſanté le douzième.

Une ſage-femme donnoit des ſoins à la nommée..... (1), en travail depuis trois jours; l'enfant préſentoit la tête; l'étroiteſſe du baſſin s'oppoſant à l'accouchement, je fus mandé. L'inflammation du bas-ventre & de la matrice, l'agitation extrême du pouls, me déterminèrent à preſcrire une ſaignée du bras: aſſuré, par des ſignes qui ne me trompent point, que l'enfant étoit mort, & le cas me paroiſſant épineux, je mandai un Conſultant, à qui je fis part de l'impoſſibilité de l'accouchement ſpontané, par la voie ordinaire, je propoſai l'uſage du forceps, que je croyois indiſpenſable; il fut d'avis qu'on temporiſât: vingt-quatre heures écoulées, & les choſes reſtant dans le même état, la néceſſité du forceps ne parut plus problématique; je ſaiſis la tête au-deſſus du détroit ſupérieur; mais j'eus la douleur de tirer un enfant déjà atteint de putréfaction; le délivre ſortit aiſément. La ſtrangurie, qui ſurvint

(1) Femme d'un garçon Orfèvre, rue des Arcis, chez un Marchand de vin.

après l'accouchement, me convainquit de la vive inflammation de la veſſie ; je preſcrivis les bains : le cinquième jour les urines coulèrent involontairement ; ce qui me fit craindre que la veſſie n'eût été gangrénée, & ne fût perforée : mes recherches m'ayant convaincu du contraire, je fis des injections toniques, qui diſſipèrent cet accident, & l'accouchée en parfaite ſanté, ſortit le quinzième jour de ſa couche.

Ce qu'il y a de ſingulier, c'eſt qu'ayant depuis accouché cette femme de la même manière, l'écoulement involontaire des urines eut encore lieu, quoique j'euſſe promptement terminé l'accouchement : certain que je n'avois point à craindre de perforation, je laiſſai à la nature le ſoin de guérir cette maladie, qui le fut en peu de temps.

La moindre attention ſur ce qui vient d'être expoſé de la ſection de la ſymphyſe des os pubis, pratiquée à Arras, démontre, 1°. que le baſſin de la femme étoit bien conformé, ou que, quand la difformité énoncée de l'excavation auroit exiſté, elle ne s'oppoſoit plus à l'accouchement ; 2°. que le détroit inférieur étant bien conformé, la tête ne pouvoit y être enclavée ; & en ſuppoſant qu'elle le fût, le forceps ſuffiſoit pour l'extraire ; 3°. que la ſection étoit abſolument inutile ; 4°. qu'elle a dû être pernicieuſe, pratiquée dans les circonſtances où elle l'a été, & qu'elle a contribué à la gangrène, ſi même elle ne l'a ſuſcitée ; 5°. enfin, que les moyens propres à calmer les accidens n'ont été mis en uſage, ni avant, ni après l'opération.

OBSERVATION de M. *G.....*

Section de la ſymphyſe. Uſage du forceps, à la ſuite de l'opération.

Le 18 février 1779, M. *G.....* fit la ſection de la ſymphyſe des os pubis, à la femme *Leblanc*, de Batigny, & ſe ſervit enſuite du forceps pour tirer l'enfant.

En 1780, cette femme accoucha ſi promptement que la ſage-femme mandée à temps, ne put arriver aſſez tôt pour recevoir l'enfant qui étoit vivant & à terme, combien avoit été abuſive la ſection de la ſymphiſe pour le premier accouchement.

OBSERVATION de M. *Van-D...*

Uſage du forceps, & incontinence d'urine à la ſuite de la ſection de la ſymphyſe.

La femme de *Jacques Bruinier* (1), avoit eu naturellement trois enfans vivans & à terme; parvenue à la fin d'une quatrième groſſeſſe, elle reſſentit les douleurs de l'enfantement, le 27 juin 1779: trois jours s'écoulèrent ſans que l'accouchement fût terminé. M. *Van-D.....* mandé, appliqua le forceps, y adapta un lacs & fit, de concert avec la ſage-femme, les tractions les plus violentes, pour terminer cet accou-

(1) Ouvrier à Racquenghen, province d'Artois.

chement; mais l'inſtrument étant ſorti ſeul, M. V. *D*..... dit avoir fait les plus grands efforts pour repouſſer l'enfant, afin d'en ſaiſir les pieds, & n'avoir pu réuſſir; pour lors, il s'étaya du conſeil de MM. *B*.... & *F*....., auxquels il propoſa la ſection de la ſymphyſe, comme l'unique moyen qui reſtoit dans le cas en queſtion; mais ils furent d'avis qu'on réappliquât le forceps; il le fut pluſieurs fois, & toujours ſans ſuccès.

La ſection fut donc décidée indiſpenſable & pratiquée ſur le champ. Les os pubis s'écartèrent d'un pouce & demi, & cependant l'accouchement ne put être terminé ſans recourir encore au forceps, avec lequel on tira enfin l'enfant vivant.

Quoique l'opérée eût perdu peu de ſang, elle reſta long-temps en ſyncope.

Le lendemain, elle n'avoit point le ventre tendu, mais de la fièvre, une toux violente, & un écoulement involontaire d'urine.

Le troiſième jour, la toux, la fièvre étoient les mêmes que le deuxième; la reſpiration étoit laborieuſe: on craignoit une fluxion de poitrine. Les pectoraux furent adminiſtrés; la plaie, toujours imbibée d'urine, étoit ſans inflammation.

Le quatrième, il y avoit moins de fièvre; mais la ſuffocation étoit telle, qu'elle fit craindre pour les jours de l'opérée. La ſuppreſſion totale des lochies, & celle de la ſuppuration de la plaie, accompagnoient cet accident.

Le cinquième, les accidens étoient diminués; l'urine, qui ſortoit en moindre quantité par la

plaie, étoit un peu retenue à volonté ; les pubis étoient rapprochés.

Les ſixième & ſeptième, la plaie étoit peu imbibée d'urine.

Les huitième & neuvième, elle couloit involontairement par la plaie ; & par le méat urinaire, quand la femme étoit levée, & non lorſqu'elle étoit couchée.

Du dix au quatorze, les accidens étoient les mêmes.

Le quinze, l'écoulement involontaire des urines occaſionna une excoriation, qui cauſoit à la malade les plus vives douleurs ; elles furent diminuées par les remèdes convenables.

La plaie devenue ſimple, n'exigea plus du Chirurgien qu'un coup-d'œil de temps en temps.

Pluſieurs mois après, la femme n'avoit d'incontinence d'urine, que lorſqu'elle portoit de lourds fardeaux. Du reſte, elle ſe portoit bien.

L'enfant avoit deux plaies à la tête ; l'une ſur le coronal, l'autre ſur le pariétal gauche : il ſurvint à celle-ci un dépôt ; on donna iſſue au pus par une contre-ouverture. Malgré les ſoins donnés à l'enfant, il mourut trois ſemaines après ſa naiſſance.

Réflexions.

Que dire d'une obſervation ſemblable ? ſe taire, ſeroit le meilleur parti.

Pratiquer une opération dangereuſe (1), ſe ſervir enſuite du forceps, pour terminer un

(1) Elle eſt cauſe de l'incontinence de l'urine, qui ſubſiſte ſans doute encore.

accouchement à travers un baſſin qui avoit vu naître ſpontanément, & ſans ſuites fâcheuſes, trois enfans vivans, lorſque la femme n'eſt point expoſée à un péril imminent; c'eſt ce que nous ne croirions point, ſi nous n'avions l'obſervation ſous les yeux.

A la vérité, M. *Van-D*..... nous dit que, quoique les têtes des premiers enfans fuſſent moins volumineuſes que celle du dernier, les accouchemens avoient été longs & laborieux, parce que le baſſin étoit étroit; ce qui avoit néceſſité la ſection de la ſymphyſe pour le quatrième enfant; mais il ne paroît point s'être occupé des dimenſions du baſſin, ni du volume des têtes, & n'avoir parlé des premiers enfans que par oui-dire.

L'on m'objectera peut-être que la femme étoit en travail depuis trois jours.

Je répondrai, 1°. que le travail que l'on a dit déclaré depuis trois jours, ne l'étoit peut-être que depuis quelques heures. Il n'eſt pas rare de trouver, à cet égard, les Sages-femmes en défaut.

2°. Qu'un autre obſtacle que l'étroiteſſe du baſſin, &c. s'oppoſoit à l'accouchement. Reconnoître & vaincre cet obſtacle par des moyens moins dangereux que ceux qui ont été employés; telle étoit la route à ſuivre, du moins nous le penſons.

OBSERVATION de M. *D... Chirurgien en chef de...*

Hémorragie occaſionnée par la diviſion de deux branches de l'artère honteuſe ; écoulement involontaire de l'urine. Uſage du forceps après la ſection de la ſymphyſe. Mort de l'enfant & de la mère.

Françoiſe M. D., âgée de vingt-huit ans, très-contrefaite, à terme de ſa première groſſeſſe, entra à l'Hôtel-Dieu de....., le 5 décembre 1781 : elle reſſentoit des douleurs depuis le 29 novembre ; depuis le 30, des eaux fétides s'écouloient, & l'enfant ne remuoit plus.

L'accouchement reconnu impoſſible par la voie naturelle, M. *D.....* fut mandé. L'orifice dilaté avoit une forme éliptique ; ſes bords étoient amincis. Au côté droit de la femme ſe remarquoit une tumeur de la groſſeur d'un œuf de pigeon ; la matrice étoit inclinée à gauche ; les douleurs étoient vives, & ſe ſuivoient de près. Différens accidens compliquoient le travail.

Pluſieurs Chirurgiens réunis eſtimèrent, ainſi que l'avoit fait M. *D....*, que le petit diamètre du détroit ſupérieur avoit moins de deux pouces. Par cette raiſon, & parce que l'enfant étoit réputé mort, la ſection de la ſymphyſe fut préférée à tout autre moyen, & pratiquée ſans délai. Deux branches de l'artère honteuſe diviſées par l'inſtrument, fourniſſent auſſi-tôt une hémorragie, qui force de faire la ligature de ces artères.

L'éloignement ſpontané des os pubis ne fut que de dix lignes, & de deux pouces ſept lignes, par l'écartement forcé des cuiſſes.

Malgré cet écartement, la ſection tant vantée, les avantages qu'on lui a accordés gratuitement, ne facilitent point ici l'accouchement; le forceps eſt porté deux fois ſans ſuccès, parce que la tête avoit perdu ſa forme & ſa ſolidité; enfin, on va chercher les pieds de l'enfant, & l'accouchement eſt terminé. L'enfant étoit mort.

Accidens qui ont ſuivi l'opération.

La délivrance fut ſuivie d'un friſſon, qui dura plus d'une heure; on ne put rétablir la chaleur naturelle de l'accouchée, qu'à force de ſoins; le pouls étoit petit & fréquent; le bas-ventre tendu & très-douloureux. Ces accidens furent combattus par une légère infuſion de mauve & de méliſſe aromatiſée d'eau de canelle; par des fomentations émollientes, & par des embrocations d'huile camphrée, faites ſur le bas-ventre. La malade rendit beaucoup de vents par la bouche; les accidens ſe calmèrent; elle paſſa la nuit tranquillement, & dormit quelques heures.

Le lendemain matin, la fièvre ne parut point augmentée; le viſage étoit naturel; les urines couloient involontairement; les lochies étoient noires, fétides & peu abondantes: cet état dura vingt-quatre heures: bientôt le hoquet ſurvint; la tenſion, la douleur du ventre firent de nouveaux progrès; les anxiétés devinrent inſupportables; le pouls étoit petit, inégal &

intermittent ; la plaie & les parties extérieures de la génération furent frappées d'une gangrène rapide : le délire ſe joignit à cet accident terminé par la mort à dix heures du ſoir, cinquante-deux heures après l'opération.

Le corps fut porté avec précaution, à l'endroit déſigné pour en faire l'ouverture.

Examen & ouverture du corps, en préſence de pluſieurs Maîtres en Chirurgie.

La hauteur du corps étoit de quatre pieds deux pouces ; la longueur des extrémités inférieures, de deux pieds ;

Les parties extérieures de la génération gangrénées ;

La diviſion de la ligne blanche, de deux pouces.

Hernie de la veſſie à travers la plaie.

La matrice couchée obliquement dans la foſſe iliaque droite, ayant ſix pouces & demi de largeur, un pied ſix lignes de circonférence à ſon fond, quinze lignes d'épaiſſeur en ſes parois ; ſa face interne enflammée ; les ſinus engorgés ; la lèvre poſtérieure de l'orifice tuméfiée & gangrénée ; l'antérieure enflammée, & à-peu-près du volume ordinaire ;

Le vagin gangréné ; le côté gauche très-diſtendu, très-aminci ; le rectum enflammé ; la veſſie ſaine ; le méat urinaire & l'urètre très-dilatés & gangrénés.

L'eſtomac & les gros inteſtins très diſtendus ; les inteſtins grêles enflammés ; l'épiploon gangréné à ſa partie inférieure, & en partie fondu ;

La ſymphyſe des os pubis étoit un peu dé-

viée à gauche; elle n'avoit point été diviſée; la branche ſupérieure du pubis droit, à deux lignes de la ſymphyſe, avoit été coupée.

En cherchant à nous rendre compte d'une erreur auſſi grande, dit M. *D...*, nous avons cru la trouver dans la conformation des cuiſſes, inégalement viciées, le fémur droit étant plus cambré, plus court que ſon congénère; le grand trochanter droit plus élevé, plus en dehors, & uni au fémur par un angle abſolument droit; en conſéquence, la portion de la peau qui recouvre les os pubis, & qui n'y eſt unie que par un tiſſu cellulaire lâche, a dû néceſſairement, dans le progrès de l'accroiſſement, être entraînée du côté où les tégumens avoient ſouffert une extenſion plus conſidérable. Nous ſommes convaincus qu'on auroit pu corriger ce vice de conformation, & éviter l'inconvénient qui en a été la ſuite, ſi l'on eût pris la précaution de faire tenir la cuiſſe gauche plus écartée que la droite.

Cette remarque, continue-t-il, nous paroît d'autant plus importante pour la perfection de la ſection de la ſymphyſe, que toutes les femmes rachitiques que nous avons examinées depuis, pour nous inſtruire davantage, nous ont conſtamment préſenté des déviations du mont de Vénus; & ces déviations ſont toujours, du côté de la hanche & de la cuiſſe, plus élevées.

Les ſymphyſes ſacro-iliaques étoient écartées, la gauche de quatre lignes, la droite un peu moins; leurs ligamens ſuperficiels intacts, les profonds déchirés, & plus attaqués de putréfaction que les premiers.

Le baſſin vuide de la matrice & de la veſſie nous a paru ſymmétrique, excepté la légère déviation de la ſymphyſe; le petit diamètre du détroit ſupérieur avoit un pouce ſept lignes; le grand, quatre pouces ſept lignes; les obliques ou moyens, quatre pouces une ligne.

Augmentation des diamètres du baſſin, en raiſon de l'écartement des os pubis, & Réflexions de M. D.... *ſur la ſection de la ſymphyſe....*

Un pouce d'écartement des pubis a donné trois lignes d'augmentation au petit diamètre du détroit ſupérieur, ſix lignes au grand.

Deux pouces d'écartement ont donné quatre lignes au petit diamètre, un pouce une ligne au grand.

Deux pouces & demi ont donné cinq lignes au petit diamètre, & un pouce cinq lignes au grand.

Trois pouces d'écartement ont donné un pouce & demi au grand, & au petit, rien de plus qu'à deux pouces & demi, parce qu'il perd, par l'avancement du ſacrum, ce qu'il pourroit gagner par l'écartement plus grand; d'où l'on doit conclure que, dans tous les cas où l'on pratique la ſection de la ſymphyſe, il eſt inutile de porter l'écartement des pubis au-delà de deux pouces & demi.

Nous nous garderons bien de déduire aucune conſéquence favorable ou nuiſible à la ſection de la ſymphyſe; car, 1°. l'infortunée n'a pas ſurvécu aſſez pour donner aux accidens conſécutifs, le temps de ſe développer; mais ce

qui s'eſt paſſé dans toutes les articulations qui ont ſouffert divulſion, doit nous faire juger par analogie, des déſordres annexés à la disjonction des ſymphyſes ſacro-iliaques. Ce qui ſembleroit encore donner plus de fondement à nos conjectures, c'eſt que dans la préparation anatomique du baſſin, nous avons vu les progrès de la putréfaction des ligamens qui affermiſſent les ſymphyſes ſacro-iliaques, plus prompts & plus marqués dans les couches profondes qui avoient été déchirées, que dans les couches ſuperficielles qui avoient conſervé leur intégrité naturelle; auſſi la ſection de la ſymphyſe pratiquée ſur *F.... M.... D....* ne nous a-t-elle point éclairé ſur la nature des accidens qui paroiſſent devoir en être inſéparables; & juſqu'à ce que nous ayons recueilli de nouveaux faits plus lumineux que celui-ci, nous partagerons avec les praticiens les plus conſommés, la crainte qu'ils ont eue juſqu'à préſent, des ſuites d'une opération auſſi grave.

En ſecond lieu, ce fait ne nous a guère inſtruit de la facilité que l'écartement des os pubis peut procurer au paſſage de l'enfant, à travers des détroits viciés; attendu que la tête qui forme toujours le plus grand & même le ſeul obſtacle invincible dans les baſſins diſproportionnés, n'étoit plus qu'une veſſie mollaſſe, ſuſceptible de s'accommoder à la plus petite ouverture. Nous convenons cependant que l'agrandiſſement procuré au diamètre tranſverſe, par l'écartement de deux pouces & demi, a ſinguliérement facilité le jeu des inſtrumens, & celui de la main mis ſucceſſivement en uſage;

mais cet avantage eût été zéro pour l'extraction de la tête, ſi elle eût eu la forme & la conſiſtance ordinaires. L'enfant auroit péri au paſſage, & les divulſions des ſymphyſes étant devenues plus conſidérables, en conſéquence des efforts plus longs & plus multipliés, la mère eût été ſans contredit expoſée au danger le plus imminent.

Diſons cependant que l'impoſſibilité d'appliquer les crochets dans le cas qui nous occupe, étant démontrée à raiſon de l'étroiteſſe du baſſin, il falloit, ſans conſidération pour l'enfant dont la mort étoit certaine, choiſir le moyen le plus doux pour la mère, & ſous ce point de vue, la ſection de la ſymphyſe méritoit la préférence ſur l'opération céſarienne. Il eſt malheureux que l'événement n'ait pas juſtifié la bonté de notre choix; mais il ne peut, ſelon notre manière de voir, fournir aucun argument contre la ſection de la ſymphyſe.

Françoiſe M... D.... eſt morte du progrès d'une inflammation à la matrice déjà décidée, lorſque cette femme fut tranſportée à l'hôtel-dieu.

Le jeu des inſtrumens a bien pu accélérer la terminaiſon gangréneuſe : tout autre moyen auroit-il été exempt de ce reproche ?

Réflexion.

L'obſervation de M. *D....* offre des remarques qui étonneront le praticien.

1°. L'enfant avoit été reconnu mort avant l'accouchement, & la tête, dit M. *D....*, *déjà atteinte de putréfaction, avoit perdu ſa forme & ſa ſolidité.*

Quoique nous ſoyons convaincus qu'il y ait des cas où il faille frayer à l'enfant mort une route artificielle, lorſque la naturelle lui eſt interdite; ou augmenter l'eſpace de celle-ci, dans l'opinion des proſélites de la ſection de la ſymphyſe, nous ne croyons cependant point que le cas en queſtion exigeât l'une ou l'autre de ces opérations.

La forme & la ſolidité de la tête ſont ordinairement, ainſi que M. *D*.... l'a judicieuſement obſervé, des obſtacles qui rendent l'accouchement impoſſible à travers le baſſin vicié; ici ils n'avoient point lieu; l'accouchement étoit donc poſſible, indépendamment des opérations citées: il l'étoit d'autant mieux que les diamètres grand & moyen étoient fort évaſés.

Nous croyons inutile de citer quelques obſervations à l'appui de ce que nous avançons (1).

2°. Les pubis écartés, M. *D*.... porte la main dans la matrice fortement contractée ſur la tête de l'enfant, retenue au-deſſus du détroit ſupérieur; elle eſt ſaiſie deux fois avec le forceps qui quitte priſe; enfin on s'apperçoit qu'on peut terminer l'accouchement en tirant l'enfant par les pieds, & l'on réuſſit.

Le praticien traitera ſans doute d'inutile une opération grave qui ne peut éviter des procédés toujours très-dangereux après elle; il ſentira qu'on a fini ici par où l'on auroit dû commencer.

Une faute très-commune & bien dangereuſe

---

(1) Nous penſons cependant qu'il eſt des cas ſemblables à celui dont il eſt ici queſtion, où l'accouchement ne peut être ſpontané.

que je me féliciterois de déraciner, c'eſt celle d'uſer de moyens pour terminer un accouchement, avant d'avoir examiné & peſé ſcrupuleuſement toutes les circonſtances qui accompagnent cette fonction pénible; d'où il réſulte que ſouvent on choiſit le pire.

Cet avis importe tellement au jeune praticien, que je ne croirois point remplir l'objet que je me propoſe, celui de l'inſtruire, ſi je ne le mettois en garde contre cet abus.

3°. M. *D*.... donne comme remarque importante, la déviation de la ſymphyſe & des parties qui la recouvrent, lorſque le baſſin eſt vicié.

Cette remarque, utile en ſoi, n'a point échappé aux Accoucheurs inſtruits qui ont vu de plus la déviation & l'abaiſſement de la ſaillie du ſacrum, d'autant plus remarquables que le vice du baſſin étoit plus conſidérable.

4°. Il dit « qu'il ſe donnera bien de garde » de déduire de cette obſervation, aucune » conſéquence favorable ou nuiſible à la ſection » de la ſymphyſe, parce que l'opérée n'a pas » ſurvécu aſſez pour donner aux accidens conſé- » cutifs, le temps de ſe développer » ; & cependant il avoue que les ſymphyſes ſacro-iliaques étoient écartées; que les ligamens qui affermiſſent ces ſymphyſes étoient dans une putréfaction plus ou moins conſidérable, ſelon qu'ils avoient plus ou moins ſouffert; que la lèvre poſtérieure de l'orifice de la matrice, le vagin, le méat, urinaire, l'urètre & l'épiploon étoient affectés de gangrène; que la partie inférieure de ce dernier étoit en partie fondue.

Si

Si ces déſordres dépendent de la ſection de la ſymphyſe, comme on n'en peut douter, l'opérée a donc vécu aſſez pour que les accidens, même conſécutifs, aient pu ſe développer; car la gangrène, la putréfaction ne peuvent être des accidens primitifs.

5°. Malgré l'opinion favorable où paroît être M. *D....* à l'égard de la ſection de la ſymphyſe, ſa franchiſe le force d'avouer *qu'il partage encore les craintes qu'ont eues de cette opération grave les praticiens les plus conſommés.* Et de ſuite, il convient que ſi la tête de l'enfant eût été ce qu'elle devoit être, l'enfant auroit péri & probablement ſa mère, des ſuites de cette opération.

Peu-après, flottant entre l'évidence & l'incertitude, il ne peut regarder la ſection de la ſymphyſe & les procédés violens, inévitables après l'opération, comme cauſe de l'inflammation & de la gangrène de la matrice, ainſi que de celle des parties génitales qui en ont été affectées: il l'attribue à une cauſe antécédente.

La confiance que nous avons aux talens de M. *D....* nous perſuade que, trop prévenu, il s'en eſt impoſé à ſoi-même; il ſait de reſte que les violences exercées ſur la matrice & ſur les autres parties génitales, y cauſent promptement l'engorgement, l'inflammation & la gangrène; que vingt-quatre heures ſont plus que ſuffiſantes pour le développement de ces accidens, & l'opérée a ſurvécu à la ſection, cinquante-deux heures; ce que je ſais, ce que j'ai vu me fait atteſter comme vérité inconteſtable, que le cas en queſtion étoit un de ceux où la

ſection de la ſymphyſe fera toujours périr l'enfant & la mère qui pourroient être conſervés par l'opération céſarienne.

Expoſé de quatre ſections de ſymphyſes, faites à Mons par M. C... *Mère conſervée; enfant mort.*

La femme de *Joſeph Loutre* (1), avoit été accouchée deux fois avec le forceps; les enfans avoient été tirés morts: enceinte de ſon troiſième, à terme & en travail le 28 mars 1778, M. *C...* fut mandé; la tête de l'enfant ſe préſentoit précédée du cordon ombilical; elle fut ſaiſie pluſieurs fois avec le forceps, mais infructueuſement. La ſymphyſe fut alors diviſée & l'enfant reconnu vivant: les os pubis s'écartèrent auſſitôt de deux pouces; l'enfant ſortit promptement, & cependant il vint mort.

Il n'arriva aucun accident à l'opérée; la plaie fut panſée à plat & très-ſimplement. Le bandage de corps a ſoutenu les os iléum & pubis. La malade a toujours uriné à volonté & a été guérie le trente-deuxième jour après l'opération. Elle marche ſans difficulté.

Réflexions.

A l'inſtant où M. *C....* opère, il dit que l'enfant étoit vivant; qu'il ſort promptement, mais mort.

L'honnêteté qui ne permet pas de révoquer

(1) Tailleur de pierre.

en doute la vérité de la narration, ne met point à l'abri de l'étonnement où l'on eſt, de voir cheminer promptement un enfant vivant, & de ne voir arriver qu'un cadavre.

II^e^ OBSERVATION. *Section de ſymphyſe ſuivie de l'uſage du forceps. Mère & enfant conſervés.*

Le 25 ſeptembre 1779, la femme du ſieur.... marchand épicier (1), âgée de trente-ſept ans, très-contrefaite & de petite ſtature, reſſentit les douleurs de l'enfantement à onze heures du matin : M. *C*.... n'ayant pu gliſſer ſa main, quoique petite, à travers le détroit inférieur, fit la ſection de la ſymphyſe en préſence de deux de ſes Confrères, le vingt-ſix dans la matinée. Il y eut un écartement de deux pouces : la tête de l'enfant gliſſa auſſi-tôt dans l'excavation, la face vers une des parties latérales du baſſin ; cette poſition détermina M. *C*.... à ſaiſir la tête avec le forceps.

Trente jours après l'accouchement, l'opérée étoit en état de marcher, & l'enfant ſe portoit bien.

Réflexions.

Que de choſes étonnantes dans cette obſervation ! La tête de l'enfant eſt retenue au-deſſus du détroit ſupérieur, l'inférieur eſt ſi étroit qu'une main petite ne peut le traverſer. La ſection eſt faite ; auſſi-tôt la tête gliſſe dans l'ex-

(1) Rue d'Havré, à Mons.

cavation ; malgré cette promptitude heureuſe, le forceps devient néceſſaire pour terminer l'accouchement ; à la vérité ce n'a été qu'à raiſon de la poſition de la tête, poſition défavorable ſelon M. *C*...., & ſelon nous, telle qu'elle devoit être.

Ou le baſſin étoit en total très-étroit ; ou le détroit ſuperieur étoit d'autant plus évaſé, que l'inférieur étoit plus étréci.

Dans la première ſuppoſition, la tête, malgré la ſection de la ſymphyſe, n'eût pu deſcendre auſſi facilement qu'elle l'a fait.

Dans la deuxième, elle n'auroit point été retenue au-deſſus du détroit ſupérieur, mais dans l'excavation & très-près de l'inférieur.

Quelque ſuppoſition qu'on faſſe, on ne reconnoîtra point la néceſſité du forceps, ſans être en même temps convaincu de l'inutilité de la ſection.

III^e^ Observation. *Section de ſymphyſe. Mère & enfant conſervés.*

Le 15 janvier 1780, la femme *Loutre*, à terme de ſa quatrième groſſeſſe, reſſentit les premières douleurs de l'enfantement : elle manda M. *C*... qui attendit que l'orifice fût bien dilaté, & qui défendit à la femme de faire aucun effort, de crainte que les membranes n'en fuſſent rompues.

Le matin 16, les choſes étant comme il les deſiroit, il convoqua deux de ſes Confrères qui opinèrent pour la ſection de la ſymphyſe : elle fut faite comme la première fois ; la ſymphyſe

étoit plus ferme & plus ſolide; les os pubis s'écartèrent moins promptement; la tête de l'enfant qui étoit ſur le détroit ſupérieur, deſcendit auſſi-tôt dans l'excavation & ſortit avec facilité, ainſi que le reſte de l'enfant qui étoit une groſſe fille.

Les ſoins furent les mêmes que la première fois. Il n'y eut d'accident qu'un rhume épidémique.

Le 12 février, l'opérée parfaitement guérie, marchoit comme auparavant & nourriſſoit ſon enfant.

Réflexions.

D'après ce que mes travaux multipliés m'ont appris des réſultats de la ſection de la ſymphyſe, je ne puis croire ici à l'utilité de cette opération, ou à la facilité citée de l'accouchement : ſi je me trompe, je n'ai plus qu'à m'écrier, *ô altitudo !*

IV^e^ OBSERVATION. *Section de la ſymphyſe ſuivie de l'uſage du forceps & de la mort de la mère & de l'enfant.*

La nommée *Hucq*, âgée de vingt-un ans, reſſentit les douleurs de l'enfantement, le 9 avril 1781, à neuf heures du matin; on fit uſage du forceps, pluſieurs fois infructueuſement : divers examens du baſſin avoient été faits.

M. *C*.... mandé, onze heures après les premiers inſtans du travail, pratique la ſection de la ſymphyſe ; les cuiſſes n'étoient point ſoutenues, les pubis s'écartèrent de deux travers

de doigt. Malgré cet écartement, & quoique la matrice fît de violens efforts, qu'il y eût de vives douleurs & qu'on ait patienté ſuffiſamment, la tête ne put franchir le détroit ſupérieur; ce qui força de recourir encore au forceps qui quitta priſe, à cauſe de l'étroiteſſe du détroit. L'inſtrument réappliqué, la tête ne put être emmenée dans l'excavation, qu'après des efforts redoublés : en ce moment les os pubis furent écartés de quatre doigts, & l'on entendit un craquement ſemblable à celui d'un bâton qui ſe caſſe. L'accouchement fut auſſi-tôt terminé; la face de l'enfant étoit antérieurement, eu égard au détroit ſupérieur, & l'enfant avoit dix-huit pouces de longueur.

Le petit diamètre de la tête étoit de trois à quatre pouces, & le grand de quatre à cinq.

Le petit diamètre du détroit ſupérieur du baſſin avoit deux pouces quelques lignes, & le grand trois pouces au plus.

L'opérée eſt morte le cinquième jour après l'opération : elle a été, durant ſa maladie, en proie aux ſymptomes & aux accidens ſemblables à ceux de la femme *Souchot;* & les ravages obſervés après la mort, ont été à-peu-près les mêmes que ceux de la femme *Veſpres.*

De l'ouverture du corps.

La plaie offroit un ovale de deux pouces de largeur ſur trois de longueur; les bords en étoient renverſés.

L'intervalle des os pubis étoit d'un pouce, le gauche plus ſaillant & plus élevé que le droit.

La partie latérale de la veſſie changée de couleur par un pus verdâtre qui inondoit la cavité iliaque droite & le petit baſſin.

Les muſcles iliaque & pſoas, du côté droit, étoient verdâtres ; après les avoir enlevés, on s'eſt apperçu que le pus ſiégeoit ſur l'os iléum qui en étoit coloré ; que le périoſte qui le recouvroit, avoit été rongé par ce pus, qui étoit ſi abondant qu'il s'en étoit gliſſé juſqu'à la capſule du fémur droit.

L'os iléum droit & le ſacrum étoient écartés de ſept à huit lignes, mobiles & nullement parallèles.

Il a paru ſourcer du pus de la ſymphyſe ſacro-iliaque droite ; les ligamens de la gauche étoient ſeulement écartés, & les parties de ce côté, ſaines.

Du fond au col de la matrice, partie latérale droite & un peu poſtérieure, étoient trois ouvertures : le pus avoit communiqué ſa couleur à toute cette partie de la matrice ; rien d'extraordinaire à l'extérieur de ce viſcère : l'endroit où le placenta y avoit été adhérent, étoit d'un rouge-brun.

Le petit diamètre du détroit ſupérieur du baſſin, revêtu des parties molles, avoit deux pouces quelques lignes ; le grand, trois au plus.

Réflexions.

Quoi de plus propre que cette obſervation, à prouver ce que j'ai avancé ! Ici le baſſin eſt étroit en total ; la ſection de la ſymphyſe eſt faite ; on n'eſt pas moins obligé de recourir

au forceps; & malgré l'avantage que procure cet inſtrument, l'accouchement eſt des plus pénibles, & d'habiles Accoucheurs réunis ne peuvent éviter la mort des deux êtres qui leur étoient confiés, & qu'ils auroient pu conſerver par l'opération céſarienne.

Les partiſans de la ſection de la ſymphyſe attribueront les déſordres affreux qui ont ſuivi l'opération, à l'application réitérée du forceps; & moi, je conclus que l'opération a pu ſeule les produire.

L'on en ſera convaincu, ſi l'on ſe rappelle que la femme *Veſpres* a ſuccombé aux mêmes accidens, quoique l'on n'ait point fait uſage du forceps.

Réſumé des ſections de la ſymphyſe.

De trente-ſix êtres pour leſquels la ſection a été pratiquée, vingt morts.

Des dix-huit opérations citées, trois ſuivies d'hémorragie, dont une mortelle.

Cinq, inſuffiſantes, ont néceſſité l'uſage du forceps.

Deux, l'opération céſarienne.

Cinq, ſuivies d'incontinence d'urine.

Une ſymphyſe diviſée n'a pu être réunie; de-là la claudication.

De deux ſymphyſes offifiées, l'une a forcé de recourir à la ſcie, moyen inconcevable dans le projet & dans l'exécution; l'autre a néceſſité l'opération céſarienne.

Conſéquences tirées des Obſervations ci-deſſus.

De ces obſervations, nous concluons:

1°. Que le gain qu'on obtient pour le vice du petit diamètre du détroit ſupérieur, preſque le ſeul qui ait lieu, n'eſt au plus que de quatre à cinq lignes (1);

2°. Que pour obtenir ce gain, il faut néceſſairement que les ſymphyſes ſacro-iliaques ſoient écartées, les ligamens preſque toujours rompus, le périoſte déchiré, & s'attendre à des accidens horribles, même à la mort;

3°. Que plus le baſſin ſera vicié, moins on obtiendra de gain par la ſection de la ſymphyſe, à raiſon de la preſſion plus prompte des os des îles ſur le ſacrum, qui en ſera pouſſé intérieurement;

4°. Que l'on n'évitera la rentrée du ſacrum & la perte du gain qui en réſulte, qu'en faiſant de l'enfant un coin qui, engagé par les efforts violens entre les parties reſſerrées du baſſin, les éloignera les unes des autres, en les déſarticulant entiérement; ce qui eſt inévitable pour les baſſins dont le petit diamètre du détroit ſupérieur a au-deſſous de trois pouces; d'où réſultera infailliblement la mort de tout être pour qui la ſection ſera pratiquée alors;

5°. Que la ſection de la ſymphyſe, qui ſemble offrir un avantage certain, lorſque le

(1) Sur mille baſſins viciés, à peine y en a-t-il deux dont le détroit inférieur ſoit mal conformé.

petit diamètre du détroit ſupérieur a trois pouces, ne devroit être pratiquée que quand la tête ne ſe préſente pas la première, puiſque, dans le cas contraire, le forceps eſt victorieux de l'obſtacle; bien plus, dans la ſuppoſition faite, le ſuccès de la ſection doit encore être un problême aux yeux de l'homme inſtruit;

6°. Qu'un autre avantage accordé à la ſection de la ſymphyſe par des hommes de mérite, celui d'augmenter l'étendue du détroit inférieur, eſt du moins auſſi gratuit, puiſqu'il n'auroit lieu que quand les tubéroſités ſont les ſeules trop approchées; ce qui eſt très-rare, le coccix, dans ces cas, étant preſque toujours trop près de la ſymphyſe;

7°. Qu'il eſt démontré que cette opération a fait & fera périr plus d'êtres qu'elle n'en ſauvera.

8°. Que toutes les femmes qui ont ſurvécu à l'operation, excepté une ou deux, quoique pluſieurs fuſſent bien conformées, ont été en proie à des accidens terribles, & expoſées au péril le plus imminent, même la femme *Souchot*, qui a été ſi mal, que j'ai vu les Médecins en déſeſpérer, & ce n'étoit pas ſans raiſon.

9°. Enfin, qu'une opération qui n'offre qu'un avantage ſpécieux & mille dangers certains, doit être, ainſi qu'elle l'a été autrefois, proſcrite à jamais.

Ce qu'on doit conclure de l'opération céſarienne.

1°. Que celui qui pratique l'opération céſarienne, même ſans principe & ſans art, peut répondre ſur ſa tête, de la moitié des êtres qui lui

ſont confiés ; ce que ne peut faire même l'homme inſtruit qui pratiqueroit la ſection de la ſymphyſe.

2°. Qu'une grande partie de l'autre moitié, peut-être toute, ſera conſervée ; ſur-tout aujourd'hui que l'opération céſarienne eſt perfectionnée.

3°. Que la ſection de la ſymphyſe ne mérite point la préférence ſur la céſarienne, pût-elle la ſuppléer ; ce qui n'eſt point ; parce que celle-là conſerve moins d'individus que celle-ci.

4°. Enfin, que toute ſection de ſymphyſe couronnée de ſuccès, étoit inutile, & le ſuccès eſt ma preuve.

Mon ouvrage étoit fini, lorſque j'ai été inſtruit des faits ſuivans. C'eſt pourquoi on les trouve ici en *P. S.*

Dernier tableau de la ſection de la ſymphyſe & de l'opération céſarienne.

J'aurois tu ce qui ſuit, s'il n'étoit de mon devoir d'éclairer le Chirurgien & le Public, ſur une opération peinte comme *ſimple*, *douce*, *point douloureuſe* & faite pour ſuppléer l'inciſion céſarienne ; ſi les Journaux n'avoient fait retentir l'Europe entière, des éloges de la ſection de la ſymphyſe, dans le temps où, par elle, on faiſoit avec une eſpèce d'acharnement (1), des victimes ſous nos yeux. L'expérience a prononcé

(1) Ce mot n'a été placé ici que pour faire antithèſe avec celui d'*acharné*, inſéré dans la deuxième Lettre de M. *Alp. L....*

de reſte qu'elle eſt plus compliquée, plus cruelle, & qu'elle ſacrifiera plus d'êtres que l'opération céſarienne. On n'imaginera donc jamais ce qui a fait prôner une opération qui auroit dû être enſevelie dans le plus profond oubli, à l'inſtant où l'on y a penſé; on croira moins encore à l'intrigue qu'on a employée pour ſoutenir la vogue qui lui avoit été gratuitement donnée. Ce qu'on va lire prouvera ce que j'avance.

Au mois d'avril 1785, n°. 4, on liſoit dans le Journal de Médecine:

« La ſection de la ſymphyſe du pubis eſt une » des plus intéreſſantes découvertes qui aient été » faites en France, dans ce ſiècle. Par cette opé- » ration, on ſauve avec certitude & facilité, » une mère & un enfant qui ſembloient aupara- » vant deſtinés, & ſur-tout la mère, à une mort » preſque certaine & très-douloureuſe », &c.

Ce préambule & l'obſervation qui le ſuit, ſont de M. *Alphonſe Leroy*, ſous le nom de M. *de Mathys*, chirurgien envoyé de Naples, qui depuis a divulgué le ſecret. M. *Alp. L....* s'eſt prodigué des éloges, imaginant qu'on ne ſauroit jamais qu'il les publioit lui-même.

Je n'analyſerai point l'obſervation; je dirai ſeulement qu'il eſt étonnant qu'on ait annoncé pompeuſement *que la ſection de la ſymphyſe ſauvoit avec certitude une mère & un enfant*, & laiſſé ignorer le ſort du dernier. C'eſt à M. *Alp. L....* à nous l'apprendre: du reſte, peu importe; puiſque M. *de Mathys* a dit depuis, que le baſſin auroit permis, ſans opération, la ſortie de l'enfant.

Le 17 du même mois, n°. 107, M. *Alp. L....*

a fait inſérer dans le Journal de Paris, la lettre ſuivante.

« La ſection de la ſymphyſe du pubis (1), dit » M. *Alp. L.....*, a beaucoup de contradicteurs » encore, malgré les ſuccès que j'en ai conſtam- » ment obtenus pour les mères & pour les enfans. » On s'eſt acharné à pratiquer plus que jamais, » l'opération céſarienne preſque toujours mor- » telle. Qu'oppoſer à ceux qui, ſans donner de » raiſons, la préfèrent à notre nouveau moyen, » ſimple, facile & toujours ſalutaire? une ſuite de » ſuccès. C'eſt pourquoi, toutes les fois que les » circonſtances me ſerviront, je me ferai un » devoir de rendre compte des avantages qu'aura » procurés une opération importante au progrès » des accouchemens (2).

Le procès-verbal qui ſuit cette lettre nous apprend que l'opération a été ſuivie de ſuccès. On a négligé de nous inſtruire des dimenſions du baſſin. J'ai ſu depuis qu'on avoit eſtimé l'étendue du petit diamètre du détroit ſupérieur, à deux pouces & demi ; cinq ſemaines après, M. *Baudelocque* l'a évalué à deux pouces trois quarts. Il ne ſeroit pas raiſonnable de croire aveuglément à cette évaluation, puiſqu'il eſt impoſſible d'apprécier rigoureuſement l'étendue du détroit ſupérieur par des recherches intérieures, lorſque la matrice & le vagin ſont ren-

---

(1) Je paſſe à M. *Alp. L.....* ces mots, *du pubis :* il ignore peut-être qu'il y ait deux pubis.

(2) Ce Médecin a tenu parole avec beaucoup d'exactitude ; mais avec une bien plus grande encore, il a tu ſes inſuccès.

trés dans l'état naturel ; & c'eſt alors, & d'après les recherches citées, que M. *B*.... & *A*.... ont prononcé ſur les dimenſions du détroit ſupérieur. D'ailleurs, ce qu'a dit M. *de Mathys* nous autoriſe à croire que la première opération étoit inutile. Le temps nous apprendra ce que nous devons penſer de la dernière.

Lorſque ces lettres affirmoient, du ton le plus déciſif, le ſalut des mères & des enfans, par la ſection de la ſymphyſe, de quatre êtres pour leſquels elle étoit pratiquée, trois périſſoient par elle.

Je ne me permettrai aucune réflexion ſur les vues de l'auteur de ces deux Lettres : on les ſent de reſte, lorſqu'on fait attention qu'elles ſe trouvent dans des Journaux différens, & dans le même mois. Quel tableau pour le public !

Section de la ſymphyſe des os pubis faite à la femme ....., rue Plumet, par M. de M....., *ſous les yeux de M.* Alp. L.....

Quelle ſera la ſurpriſe du Lecteur, de voir pratiquer la ſection de la ſymphyſe à une femme qui avoit eu ſpontanément un premier enfant vivant ? A la vérité, les deux ſuivans étoient venus morts. Voilà le motif de l'opération : on s'inquiète peu de la cauſe de leur mort. L'impéritie peut les avoir tués ; ils pouvoient même avoir perdu la vie dans le ſein de leurs mères. Qu'importe, dit-on ! la perte de ces enfans nous ſuffira pour en impoſer au public, & notre objet ſera rempli. On ne met point en

balance la vie du premier enfant avec la perte des derniers. La ſymphyſe eſt diviſée ; elle ne s'écarte point ; l'inſtrument eſt replongé ; il ſe briſe dans l'os, où il en reſte deux parcelles, qui ont été vues à l'Académie royale de Chirurgie. Ce n'eſt pas le tout, l'enfant & la mère perdent la vie ; l'on ne continue pas moins de publier que la ſection de la ſymphyſe eſt avantageuſe (1). En effet, dans cette circonſtance-ci, elle a tellement favoriſé l'extraction de l'enfant, que, pour y parvenir, il n'a fallu que les plus grands efforts, & ne lui fracturer qu'un bras & une jambe (2).

Section faite par M. Alp. L...., *à la nommée...., rue des Boucheries, Fauxbourg S. Germain.*

La nommée..... a été opérée par M. *Alp. L....* L'enfant a été tiré vivant ; mais la mère, en proie aux accidens les plus terribles, a péri peu de jours après l'opération.

D'après les procès-verbaux, les accidens qui ont aſſailli ces infortunées, peuvent être mis en parallèle avec ceux de la femme *Veſpres*, à peu de choſe près.

Lecteur impartial, décide aujourd'hui ce que tu dois penſer du ton tranchant avec lequel on prononce *que la ſection de la ſymphyſe ſauve avec certitude & facilité, une mère & un enfant....*

---

(1) Dans le temps où ces êtres étoient ſacrifiés, on liſoit les lettres & les obſervations citées.

(2) Je tiens ceci de perſonnes qui ont aſſiſté à l'opération.

J'ai connu des perſonnes de l'art, dont l'opinion ſur la ſection de la ſymphyſe, varioit à chaque circonſtance : j'ignore ce qu'ils penſent aujourdhui : quant à moi, je ſuis perſuadé que le vrai Chirurgien ne peut admettre cette opération.

Malgré l'avantage réel de l'opération céſarienne ſur la ſection de la ſymphyſe, on ne peut diſconvenir qu'elle n'ait des inconvéniens.

Les obſervations ſuivantes ne prouvent que trop ce que j'avance. A la vérité, l'opération a été pratiquée ſur la ligne blanche.

Obſervation de la nommée Pitt, *femme* Fouard.

Anne Pitt, femme *Fouard*, âgée de trente-un ans, rachitique dès ſa plus tendre enfance, avoit les extrémités, la colonne épinière contournées, & le baſſin très-vicié. Sa ſanté étoit parfaite, & ſon tempérament robuſte : elle ſe maria à la fin de juin 1785 : elle étoit près du terme de ſa première groſſeſſe, lorſque je la vis avec MM. *By* & *Mercadier* : ſa hauteur étoit de trois pieds cinq pouces. L'examen du baſſin nous convainquit que le petit diamètre du détroit ſupérieur avoit environ deux pouces d'étendue, & nous prononçâmes que l'opération céſarienne étoit d'une néceſſité abſolue pour la ſortie de l'enfant vivant : différentes perſonnes de l'art, très-inſtruites, viſitèrent pluſieurs fois cette femme ; toutes furent de notre ſentiment : je fus chargé de faire l'opération. J'y conſentis à condition que la femme *Fouard* accepteroit un logement vaſte & bien aéré ;

aéré; que je la préparerois à l'opération, par les remèdes généraux que j'ai indiqués p. 104, & que je pourvoirois à ſes beſoins : de ces précautions dépend ſouvent le ſalut de l'opérée. J'ai été bercé de cet eſpoir juſqu'au dernier inſtant où j'ai appris que M. *B*...., moins rigoriſte que moi, s'étoit chargé de l'opérer chez elle ; le local étoit fort étroit & peu élevé. Ce fut le matin 18 juillet que cet Accoucheur fut mandé ; & à midi, il fit l'opération ſur la ligne blanche, en préſence de pluſieurs Médecins.

Les tégumens & la ligne blanche inciſés, la matrice le fut enſuite. Elle donna beaucoup de ſang ; le placenta qui correſpondoit à la plaie, fut inciſé ; les membranes rompues, on fut forcé d'agrandir la plaie qui ne pouvoit permettre la ſortie de l'enfant dont les épaules & le dos ſe préſentoient ; il fut alors tiré vivant & avec facilité. Le placenta vint aiſément : bientôt après l'opération, la femme reſſentit les douleurs les plus vives : elles le furent un peu moins dans la nuit. Le premier panſement fut ſimple, ainſi que l'appareil qui fut contenu par le bandage de corps ; le lendemain, à la levée de l'appareil, des circonvolutions d'inteſtins & une portion d'épiploon ſe préſentoient à la partie ſupérieure de la plaie par laquelle s'écouloient les lochies ; la matrice étoit engorgée & fort volumineuſe ; le ventre très-tendu.

On fit des injections émollientes par la plaie de la matrice, & l'on y introduiſit un ſéton qui ſortoit par l'orifice & par la vulve, & qui étoit tiré par cet endroit, à chaque panſement. On appliqua des compreſſes entre ce qu'il y avoit

d'inteſtins & d'épiploon ſortis, & la matrice. Les premiers furent réduits & contenus. Les remèdes adminiſtrés & variés ſelon les circonſtances, ne purent s'oppoſer à la ſuppreſſion des lochies, à celle des urines, à la tenſion du bas-ventre, aux hoquets, aux vomiſſemens de matières poraceés, aux vents qui s'échappoient par haut & par bas, à la fièvre, à la conſtipation, à l'aridité des lèvres de la plaie & à quelques taches gangréneuſes.

Tel étoit l'état de la malade à la fin du troiſième jour; on preſcrivit, pour le quatrième, de l'eau de Sedlitz; Mais l'opérée étant morte le matin, le purgatif devint inutile.

Procès-verbal de l'ouverture du corps.

La femme *Fouard*, âgée de trente-un an; étoit rachitique, & n'avoit que trois pieds cinq pouces de hauteur.

Le diamètre antéro-poſtérieur (1), meſuré avec le pelvimètre de M. *Coutouly*, a été eſtimé avoir un pouce ſept lignes: ce diamètre meſuré extérieurement, de la ſymphyſe des pubis au ſommet de l'apophyſe épineuſe de la dernière vertèbre lombaire, avoit cinq pouces moins une ligne.

Le ventre étoit tuméfié; la plaie avoit quatre pouces de longueur, ſur trois de largeur; l'écartement de cette plaie étoit occupé inférieurement par la matrice, ſupérieurement par deux circonvolutions d'inteſtins grêles, le tout

(1) C'eſt-à-dire, petit diamètre.

adhérent aux parois de l'abdomen : du cartilage xiphoïde partoit l'angle ſupérieur de l'inciſion, pour ſe rendre à l'inférieur, diſtant des os pubis de deux pouces : les inteſtins étoient météoriſés, & enflammés aux environs de la plaie ; celle de la matrice avoit trois pouces & demi ; elle commençoit un pouce au-deſſous de ſon fond, & ſe terminoit à deux pouces trois quarts du muſeau de tanche : la partie ſupérieure des lèvres de la plaie étoit gonflée, livide, voiſine de la mortification ; le rein gauche étoit gorgé de ſang.

Le baſſin ſéparé des autres parties, meſuré avec le pelvimètre de M. *Coutouly*, le petit diamètre avoit un pouce onze lignes ; la matrice & le rectum enlevés, l'étendue du grand diamètre, en paſſant par l'axe du baſſin, priſe avec le compas, avoit trois pouces huit lignes ; paſſant immédiatement devant la ſaillie du ſacrum, il avoit quatre pouces un quart.

L'étendue de la partie inférieure de la ſymphyſe au coccix pouſſé en arrière, étoit de quatre pouces moins un quart ; celle d'une tubéroſité à l'autre, de trois pouces une ligne ; la ſymphyſe des pubis avoit un pouce quatre lignes de longueur.

L'enfant, meſuré quatre jours après l'accouchement, avoit dix-neuf pouces de la tête aux pieds ; ſa tête avoit, d'une boſſe pariétale à l'autre, trois pouces & demi ; du front à l'occiput, quatre pouces ; du menton à l'extrémité poſtérieure de la future ſagittale, cinq pouces.

Qu'il me ſoit permis de faire ici quelques réflexions.

1°. L'inciſion des tégumens étoit trop élevée & trop étendue ; ce qui a facilité la ſortie des parties flottantes du bas-ventre.

2°. La plaie de la matrice, quoique commencée très-près de ſon fond, ſe terminoit trop près de ſon col, vice inévitable de l'inciſion longitudinale.

Qu'on ne s'abuſe point ſur l'étendue de deux pouces trois quarts, citée dans le procès-verbal, de l'angle inférieur de la plaie de la matrice au muſeau de tanche. On ſait qu'après l'accouchement, le col reſtitué a deux pouces ou environ de longueur : il reſtoit donc à la partie inférieure de la matrice très-peu de cavité ; inconvénient annexé à l'inciſion longitudinale, duquel réſulte infailliblement l'iſſue extérieure des lochies, ou l'épanchement dans le bas-ventre : ce qui ſera évité par l'inciſion tranſverſale.

3°. On auroit dû engager la mère à allaiter ſon enfant ; cette attention, après l'opération céſarienne, peut en favoriſer le ſuccès.

4°. Il eſt non-ſeulement inutile, mais même pernicieux, de réduire les parties ſorties, & de les contenir réduites, tant que l'abdomen eſt très-météoriſé : on doit alors ſeulement apporter la plus grande attention à les mettre à l'abri de l'air.

5°. On ne conçoit point ce qui a déterminé à faire uſage du ſéton ; ce moyen a dû être très-nuiſible.

Deuxième opération pratiquée par M. B....., *le 21 ſeptembre 1786.*

Nous n'entrerons point dans le détail de cette opération ; nous nous bornerons à dire qu'elle a été pratiquée de la même manière que la première, & qu'elle a eu les mêmes ſuites.

L'aveu que nous faiſons ici, prouve que notre plume n'a point été guidée par l'eſprit de parti, reproché à tort aux Chirurgiens (1); que loin d'imiter ceux qui s'efforcent d'enſevelir leurs inſuccès, nous avons le courage d'avouer nos malheurs; qu'enfin la perte des deux opérées ne peut être imputée à celui qui a pratiqué les opérations, mais bien au procédé opératoire ; qu'il faut donc y renoncer, pour adopter celui que je publie.

..... Si quid noviſti rectiùs iſtis,
Candidus imperti; ſi non, his utere mecum.

---

(1) Par les ſectateurs de la ſection de la ſymphyſe.

F I N.

E R R A T A.

Page 9, lig. 11, iſchium, *liſez* iſchions.
— 20, — 22, *après* parties génitales, *ajoutez* externes.
— 26, — 13, rémittens, *liſez* rénittens.
— 28, — 28, avoient, *liſez* avoit.
— 40, — 25, les paroi, *liſez* les parois.
— 45, — 11, leſquels, *liſez* leſquelles.
— 57, — 6 & 7, Rhuiſch, *liſez* Ruiſch.
— 62, — 2, parties du bas-ventre, *liſez* parties latérales du bas-ventre.
— 80, — 1, *après* la même, *ajoutez* femme.
— 87, — 25, de ſa groſſeſſe, *liſez* de la groſſeſſe.
— 98, — *dern.* ſi elles, *liſez* s'ils.
— 99, — 10 & 16, M. *Roſe*, *liſez* M. *Boſc*.
— 102, — 9, après celles-ci, *liſez* après celle-ci.
— 129, — 10, proéminente, *liſez* éminente.
— 178, — 5, les incidens, *liſez* ces incidens.
— 208, — 24, que je l'aie lu, *liſez* que je ne l'aie lu.
— 302, — 27, réflexion, *liſez* réflexions.

TABLE

Des Chapitres, Articles, Sections & Obſervations contenus dans cet Ouvrage.

Introduction, Page v
Plan général de l'Ouvrage, viij
Plan de la première Partie, x
Plan de la ſeconde Partie, xvj

PREMIÈRE PARTIE.

De l'Opération Céſarienne, Page 1
Chapitre premier. *De la définition & diviſion de l'opération céſarienne*, 3
Art. I. *Des cauſes qui néceſſitent l'opération céſarienne*, 4
Chap. II. *Du baſſin bien conformé*, ibid.
Art. I. *Des vices du baſſin*, 8
Section première. *Des vices eſſentiels du baſſin*, ibid.
Section II. *Des vices accidentels du baſſin*, 11
Ire Obſerv. *Obſtacle à l'accouchement, par des matières fécales endurcies dans le rectum*, ibid.
IIe Obſerv. *Obſtacle à l'accouchement, par un calcul dans la veſſie* (1), 12
IIIe Obſerv. *Obſtacle à l'accouchement, par les reſtes d'un enfant contenus dans l'ovaire*, 13
Chap. III. *Des cauſes qui font varier la terminaiſon de l'accouchement*, 15
Section I. *Du terme de la groſſeſſe*, ibid.
Section II. *Du volume de la tête de l'enfant*, 17
Section III. *De la pluralité des enfans*, 18
Section IV. *De l'influence des pères & mères ſur leurs enfans*, 20

(1) Cette Obſervation ſe trouve dans la Bibliothèque choiſie de Médecine, tirée des Ouvrages périodiques, tant François qu'étrangers, Tome I, p. 213, par M. *Planque*, D.-M.

Section V. *De la mort de l'enfant*, 22
Section VI. *De l'agrandiſſement des dimenſions du baſſin*, 24
CHAP. IV. *Des vices des parties molles qui néceſſitent l'opération céſarienne*, 29
ART. I. *Des vices de la matrice*, 30
Section I. *Du carcinome, de la calloſité & de l'état cartilagineux des bords de l'orifice de la matrice*, ibid.
I^re Obſerv. *Inciſion des bords de l'orifice de la matrice*, 32
II^e Obſerv. *Déchirure des bords de l'orifice, & d'une partie du corps de la matrice*, ibid.
III^e Obſerv. *Inciſion cruciale de 18 lignes de longueur, faite aux bords de l'orifice de la matrice*, 33
IV^e Obſerv. *Inciſions & déchirures des bords de l'orifice, & d'une partie du corps de la matrice*, 34
V^e Obſerv. *Bord de l'orifice interne de la matrice déchiré & égratigné ſans accidens*, 36
VI^e Obſerv. *Du danger qu'il y a à agir avec violence ſur les bords de l'orifice de la matrice*, 37
Section II. *Des tumeurs ſquirreuſes & des calculs utérins*, 40
Section III. *De l'adhérence des parois du col de la matrice*, ibid.
Section IV. *De l'adhérence des bords de l'orifice interne*, 41
Section V. *De la clôture de l'orifice de la matrice par une membrane particulière*, 42
ART. II. *Des vices du vagin, des grandes lèvres*, &c. 45
Section I. *De l'adhérence des parois du vagin maſquant le col de la matrice*, ibid.
Section II. *De l'adhérence ſimultanée des parois du vagin, du col & des bords de l'orifice interne*, 46
Section III. *De l'adhérence des parois du vagin, & de celle des grandes lèvres*, 47
Section IV. *Des brides calleuſes du vagin & de celles des grandes lèvres*, 52
Obſerv. de Peu, 54
CHAP. V. *De la hernie de la matrice*, 56
ART. I. *De la hernie ſans adhérences*, 57
ART. II. *De la hernie avec adhérences*, 58
CHAP. VI. *De l'obliquité de la matrice en général*, 62

ART. I. *De l'obliquité contre nature de la matrice*, 62
Section I. *Des cauſes de l'obliquité contre nature de la matrice*, 65
Section II. *Des ſignes de l'obliquité contre nature de la matrice*, 67
Section III. *Des moyens de s'oppoſer ou de corriger l'obliquité contre nature de la matrice*, 69
I^re Obſerv. *Qui prouve la néceſſité de l'opération céſarienne dans l'obliquité contre nature de la matrice*, 72
II^e Obſerv. de Doringius, 74
III^e Obſerv. de Sennert, ibid.
CHAP. VII. *Des Convulſions*, 76
ART. I. *Sentiment des Auteurs ſur les convulſions*, ibid.
ART. II. *Des cauſes & des moyens curatifs des convulſions*, 93
Section I. *Des cauſes des convulſions qui affectent primitivement la matrice*, ibid.
Section II. *Des cauſes qui affectent primitivement le cerveau, ou quelqu'une de ſes dépendances, & d'où réſultent les convulſions*, 98
I^re Obſerv. de M. Boſc, 99
II^e Obſerv. de M. Coutouly, ibid.
CHAP. VIII. *Des ſoins à donner à la femme qui doit ſubir l'opération céſarienne*, 102
ART. I. *Ce qu'il convient de faire pour que l'opération céſarienne ſoit ſuivie de ſuccès*, 104
CHAP. IX. *De la manière de pratiquer l'opération céſarienne, & des précautions à prendre pendant & immédiatement après cette opération*, 110
ART. I. *Sentiment des Auteurs qui ont traité de l'opération céſarienne*, ibid.
I^re Obſerv. *Opération céſarienne pratiquée ſur la ligne blanche*, 117
II^e Obſerv. *Autre opération pratiquée ſelon la même méthode*, 123
Procès-verbal de l'ouverture du cadavre de la nommée Debrie, 128
ART. II. *Examen de l'inciſion latérale & de celle de la ligne blanche*, 132
ART. III. *Nouvelles méthodes de pratiquer l'opération céſarienne*, 137

Obſerv. *Opération céſarienne vaginale*, 135
De l'opération céſarienne abdominale, 141
Obſerv. *Opération céſarienne abdominale faite à* Marguerite Uſépi, *femme* Beaufils, 152
Obſerv. *Opération céſarienne abdominale faite à la nommée* D....., 162
CHAP. X. *Des moyens propres à prévenir & à combattre les accidens qui peuvent avoir lieu après l'opération céſarienne*, 165
ART. I. *De l'épanchement des humeurs utérines dans le bas-ventre*, ibid.
ART. II. *De l'engorgement inflammatoire, de la gangrène de la matrice, & de leurs cauſes*, 166
Enumération des opérations céſariennes ſuivies de ſuccès pour les mères & pour les enfans, 177

SECONDE PARTIE.

De la ſection de la ſymphyſe des os pubis, 181
Analyſe de l'expoſé de M. L.... *ſur la ſection de la ſymphyſe des os pubis, inſéré dans un de ſes Journaux*, 182
Section de la ſymphyſe des os pubis pratiquée à la femme Souchot. *Perforation de la veſſie. Incontinence d'urine*, 204
Narration hiſtorique de l'opération faite à la femme Souchot, *d'après M. Sigault*, 210
Examen de la ſection de la ſymphyſe faite à la femme Souchot, 218
De la manière dont l'opération a été pratiquée à la femme Souchot; *des accidens qui l'ont ſuivie, & des réſultats qu'on en a obtenus*, 220
Concluſion à tirer de la ſection de la ſymphyſe faite à la femme Souchot, 229
Des ſections de ſymphyſes pratiquées ſur le cadavre, ou ſur le vivant, depuis celle de la femme Souchot, 230
Gain obtenu aux différens degrés d'écartement, 236
Deuxième ſection de la ſymphyſe, pratiquée à la femme d'un Tourneur, par M. S...., 238
Troiſième opération, faite par le même, 240
Quatrième opération, par le même, 242
Cinquième Section de la ſymphyſe faite à la Dame Blandin, *par M.* Sigault, 243

Section de la symphyse des os pubis faite à la femme Vespres. *Exposé de l'état de cette femme avant l'opération*, 245
Procès-verbal de l'ouverture du cadavre, & réflexions sur sa teneur, 248
Section de la symphyse. Hémorragie mortelle, 252
Hémorragie dangereuse, ibid.
Plusieurs femmes marcheront avec peine, peut-être resteront-elles boiteuses, après la section de la symphyse, 253
I^re^ Observation, ibid.
II^e^ Observation, 255
Claudication, écoulement involontaire de l'urine; état affreux de l'opérée, à la suite de la section de la symphyse, 257
Ossification des symphyses du bassin, 258
Opération césarienne indispensable après l'incision des tégumens, même après la section de la symphyse, 260
Toutes les opérations qui ont été pratiquées ne prouvent rien en faveur de la section de la symphyse, 261
Section de la symphyse faite à la femme Berron, 267
Mort de la mère & de l'enfant à la suite de la section de la symphyse pratiquée à Arras, 270
*Examen des accidens qui ont affecté l'opérée d'*Arras, 281
Section de la symphyse. Usage du forceps, à la suite de l'opération, 292
Usage du forceps, & incontinence d'urine à la suite de la section de la symphyse, ibid.
Hémorragie occasionnée par la division de deux branches de l'artère honteuse; écoulement involontaire de l'urine. Usage du forceps après la section de la symphyse. Mort de la l'enfant & de la mère, 296
Accidens qui ont suivi l'opération, 297
Examen & ouverture du corps, en présence de plusieurs Maîtres en Chirurgie, 298
Augmentation des diamètres du bassin, en raison de l'écartement des os pubis, & réflexions de M. D.... *sur la section de la symphyse*, 300
Exposé de quatre sections de symphyses, faites à Mons *par M.* C.... *Mère conservée; enfant mort*, 306
Section de symphyse suivie de l'usage du forceps. Mère & enfant conservés, 307
Section de symphyse. Mère & enfant conservés, 308

Section de la symphyse suivie de l'usage du forceps, & de la mort de la mère & de l'enfant, 309
De l'ouverture du corps, 310
Résumé des sections de la symphyse, 312
Ce qu'on doit conclure de l'opération césarienne, 314
Dernier tableau de la section de la symphyse & de l'opération césarienne, 315
Section de la symphyse des os pubis faite à la femme...., rue Plumet, par M. de M..., *sous les yeux de M. Alp. L...*, 318
Section faite par M. Alp. L...., *à la nommée...., rue des Boucheries, Fauxbourg Saint-Germain*, 319
Observation de la nommée Pitt, *femme* Fouard, 320
Procès-verbal de l'ouverture du corps, 322
Deuxième opération pratiquée par M. B..., *le 21 septembre 1786*, 325

Fin de la Table.

APPROBATION.

J'AI lu, par ordre de Monſeigneur le Garde des Sceaux, un Manuſcrit qui a pour titre : *Nouvelle Méthode de pratiquer l'opération céſarienne, &c. par M.* LAUVERJAT. Cet Ouvrage confirme la vérité qu'Hippocrate a ſi judicieuſement exprimée : *l'expérience eſt trompeuſe, & le jugement difficile.* Les objets que l'Auteur a conſidérés ſous une autre face que ſes prédéceſſeurs & ſes contemporains, pourront donner lieu à des diſcuſſions utiles aux progrès de l'art, autant & peut-être plus ſuſceptibles d'accroiſſement, par la proſcription des erreurs accréditées, que par de nouvelles découvertes. A Paris, ce 6 Février 1787.

Signé LOUIS, *Cenſeur royal.*

PERMISSION DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amés & féaux Conſeillers, les Gens tenant nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conſeil, Prévôt de Paris, Baillis, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra : SALUT. Notre amé le ſieur LAUVERJAT, Maître en Chirurgie, Nous a fait expoſer qu'il deſireroit faire imprimer & donner au Public, *une nouvelle Méthode de pratiquer l'opération céſarienne. Parallèle de cette opération & de la ſection de la ſymphyſe*, s'il nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Permiſſion pour ce néceſſaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons par ces Préſentes, de

faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui ſemblera, & de le faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le temps de cinq années conſécutives, à compter du jour de la date des Préſentes. FAISONS défenſes à tous Imprimeurs, Libraires & autres perſonnes, de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangere dans aucun lieu de notre obéiſſance. A la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Regiſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impreſſion dudit Ouvrage ſera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caracteres; que l'Impétrant ſe conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725, & à l'Arrêt de notre Conſeil du 30 Août 1777, à peine de déchéance de la préſente Permiſſion; qu'avant de l'expoſer en vente, le Manuſcrit qui aura ſervi de copie à l'impreſſion dudit Ouvrage ſera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Garde-des-Sceaux de France, le ſieur HUE DE MIROMESNIL, Commandeur de nos Ordres; qu'il en ſera enſuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliotheque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier de France, le ſieur DE MAUPEOU, & un dans celle dudit ſieur HUE DE MIROMESNIL; le tout à peine de nullité des Préſentes; du contenu deſquelles vous MANDONS & enjoignons de faire jouir ledit Expoſant & ſes ayans-cauſe pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement. VOULONS qu'à la copie des Préſentes, qui ſera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, foi ſoit ajoutée comme à l'original. COMMANDONS au premier notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis, de faire, pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion, & nonobſtant clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires: Car tel eſt notre plaiſir. Donné à Verſailles, le vingt-huitième jour du mois de Mars, l'an de grace mil ſept

cent quatre-vingt-ſept, & de notre Règne le treizième. Par le Roi en ſon Conſeil.

Signé LE BEGUE.

Regiſtré ſur le Regiſtre XXIII de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, n°. 838, fol. 231, conformément aux diſpoſitions énoncées dans la préſente Permiſſion; & à la charge de remettre à ladite Chambre les neuf Exemplaires preſcrits par l'Arrêt du Conſeil du 16 Avril 1785. A Paris, le 11 Mai 1787.

Signé *KNAPEN, Syndic.*

A PARIS, de l'Imprimerie de STOUPE.