

**Réflexions sur la section de la symphyse des os pubis : suivies
d'observations sur l'emploi de l'alkali volatil dans le traitement des
maladies vénériennes / par M. Desgranges.**

Contributors

Desgranges, Jean-Baptiste, 1751-1831.
Merriman, Samuel, 1771-1852
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

[Lyon] : [publisher not identified], 1781.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/sky5my84>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. 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
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

RÉFLEXIONS
SUR LA SECTION
DE LA SYMPHYSE
DES OS PUBIS,

*SUIVIES d'Observations sur l'emploi de
l'Alkali Volatil dans le traitement des
Maladies Vénériennes.*

Par M. DESGRANGES, Gradué, Membre
du Collège Royal de Chirurgie de
Lyon.



M. DCC. LXXXI.



Nihil opinionis causâ , omnia conscientiae faciam.
Senec de vitâ Beatâ. 30.



RÉFLEXIONS

SUR LA SECTION

DE LA SYMPHYSE

DES OS PUBIS.

I. **O**N avoit cru jusqu'à nos jours que lorsque l'accouchement par les voies naturelles étoit absolument impossible, le seul parti qu'on eut à prendre pour sauver la vie à la mere & à l'enfant, étoit de pratiquer l'opération Césarienne. Les gens de l'Art n'ignoroient pas les succès nombreux que l'on avoit obtenu par cette méthode, & tous les Auteurs qui ont traité des opérations de Chirurgie, ont consigné dans leurs écrits la maniere de la pratiquer, en déterminant les cas où elle convenoit. Mais tout récemment en 1777, on a proposé de diviser la scissure ou l'union cartilagineuse des deux os Pubis, de les éloigner ensuite par gradation l'un de l'autre, pour remédier à l'étroitesse du bassin, donner plus d'ampleur à ses détroits, & favoriser la sortie de l'enfant par la voie ordinaire, le vagin. Ce dernier procédé a déjà été mis en usage

plusieurs fois , & si l'on n'a pas obtenu par son moyen un succès complet , on peut au moins assurer que les premières tentatives n'ont point été *absolument* meurtrières , ni entièrement inutiles , puisque d'après elles , on peut offrir des résultats pratiques , c'est-à-dire , donner une apperçue des accidens qui peuvent naître à cette occasion , indiquer les inconvéniens à éviter , les cas où cette manière d'opérer pourroit convenir , & ceux où il seroit indifférent d'y avoir recours , ou de pratiquer l'opération Césarienne , fournir enfin *le modus agendi* le plus propre à en assurer la réussite.

II. On sent bien que nous ne nous sommes point imposés cette tâche , & que notre intention ici n'est pas de traiter *ex professo* de la section de la symphyse ; nous voulons seulement présenter quelques réflexions que nous avons faites à l'occasion d'une opération Césarienne pratiquée à l'*Hôtel-Dieu* , sur une femme dont le bassin étoit très-vicié , & qui est périée le surlendemain : on n'a pas craint d'affirmer que la section de la symphyse eût sauvé cette femme , & d'après l'écartement des Pubis que l'on a obtenu sur son cadavre , par cette section , on a osé affirmer qu'elle seroit aujourd'hui pleine de vie , si on l'eût pratiqué de son vivant. Il sera facile de juger de la solidité de cette assertion , lorsqu'on aura lu attentivement cette observation que nous rapportons (V) avec toutes les circonstances qui l'ont accompagnée.

III. Il est bon de prévenir que nous n'entendons point nous occuper de la section Césarienne. Cette opération , qui consiste à tirer l'enfant en faisant une ouverture aux enveloppes du bas-ventre , & en divi-

fant la matrice elle-même , à fait ses preuves ; les Chirurgiens n'ignorent pas les circonstances qui la déterminent , & ses succès ne sont pas équivoques : elle doit donc , à notre avis , jouir du degré de prééminence qu'elle mérite à tant d'égard. En effet , on ne peut s'empêcher d'avouer qu'elle est la méthode qui s'adapte au plus grand nombre de cas , nous la regarderons même comme *l'unique* , celle qui en général devra toujours suffire , & parer à tout , si ce que nous dirons (XXVII & suiv.) n'est pas confirmé par l'expérience.

IV. On convient généralement que lorsqu'il y a une si grande difformité dans les os du bassin de la mere , qu'il est physiquement démontré qu'un enfant à terme ne peut passer par ses détroits , l'art doit offrir ses secours , soit en pratiquant la section Césarienne (III), soit en opérant la séparation des Pubis (I) ; mais qu'est-ce qui déterminera le choix de l'Accoucheur ? une des deux opérations est instante , il faut se décider , le retard peut devenir funeste , & si la préférence que l'on accorde à une méthode n'est ni bien fondée , ni bien réfléchie , la mere ou l'enfant , & peut-être tous les deux seront nécessairement les victimes de ce défaut de discernement. Tâchons donc d'apprécier le mérite de la section de la symphyse , & de déterminer les cas où elle pourra être employée , ceux-même où elle devra être préférée ; c'est à quoi nous voulons nous borner (II) , hâtons nous de faire précéder nos recherches de l'observation qui les a fait naître.

V. A. *Pierrette Mornon* , d'une petite stature , âgée environ de 27 ans , chez laquelle le vice rachitique avoit laissé des courbures vicieuses dans

les os des extrémités inférieures , étoit enceinte de son premier enfant. Arrivée au terme ordinaire , elle se présente à *l'Hôtel-Dieu de Lyon* , le 24 Février de cette année 1781 , à dix heure du soir , pour y faire ses couches. Les douleurs se faisoient déjà sentir , bientôt elles sont plus vives , les membranes se rompent , les eaux s'écoulent , & tout semble annoncer le moment de sa délivrance. La Sage-Femme qui veut s'assurer par le toucher de la position de l'enfant , reconnoît un vice d'étroitesse dans le bassin , qui lui fait juger l'accouchement impossible par les voies naturelles ; dès lors elle commet le sort de cette femme au Chirurgien en chef , qui la fait transporter à la salle des blessées le lendemain vers les sept heures du matin. Il s'assure de nouveau du degré d'étroitesse de ce bassin , qui ne lui paroît avoir qu'un pouce & demi , ou tout au plus deux pouces d'étendue dans le diametre antérieur de son détroit supérieur , par la saillie du sacrum en devant. La tête qui se présentoit étoit placée à gauche , la face tournée en haut , les bosses frontales appuyées sur la symphyse sacro-iliaque gauche , l'occiput portant sur la partie moyenne du corps du Pubis de ce même côté. L'orifice de la matrice étoit assez dilaté pour permettre ces recherches , mais ni aussi effacé , ni aussi aminci que dans un accouchement ordinaire & naturel , malgré dix heures de douleurs consécutives. On en sent la raison vu la difformité du bassin.

a Il s'agissoit de statuer sur le choix des moyens propres à délivrer cette femme. On assemble à cet effet une consultation vers les cinq heures du soir de six Chirurgiens des plus exercés dans la pratique des

accouchemens , du Chirurgien principal & de son successeur désigné. Après un examen attentif & sérieux , *Messieurs les convoqués* reconnoissent tous également l'espece de vice de conformation de ce bassin , & l'impossibilité physique à ce que l'enfant puisse passer par le détroit supérieur , ils sentent la nécessité d'ouvrir une route artificielle pour extraire le fœtus , en menageant sa vie & celle de la mere. On agita la question si l'on pratiqueroit l'opération Césarienne , ou si l'on diviseroit la symphyse des Pubis : on étoit persuadé que le premier procédé suffiroit dans tous les cas , & qu'à sa faveur on pourroit conserver la vie aux deux individus intéressés , &c. Il étoit douteux au contraire si la division symphytique , en permettant l'écartement des Pubis , pourroit remédier au défaut de proportion du bassin avec la tête de l'enfant , & fournir assez d'augmentation dans le détroit vicié pour permettre son passage , &c. Observons bien qu'on ne le présuinoit , ce passage , que d'un pouce & demi , osant à peine l'évaluer à deux pouces. On pesa mûrement les inconvéniens de ces deux méthodes , ainsi que leurs avantages respectifs ; & tout bien considéré , *Messieurs les consultants* se déterminèrent à indiquer l'opération Césarienne , & établirent leur raison de préférence... Elle fut décidée à la pluralité de six voix contre deux.

b On y procéda tout de suite , l'opérateur préféra d'attaquer la matrice antérieurement , en conséquence il fit une incision sur la ligne blanche qui s'étendoit depuis les Pubis jusqu'à demi pouce près de l'ombilic , divisa la partie antérieure de l'utérus , & en extrait l'enfant qui étoit dans un état d'asphyxie , dont il fut bientôt rappelé. Il détacha ensuite l'arrière-

faix , lequel étoit implanté dans la partie latérale gauche de la matrice , & cet organe ne tarda pas à se contracter. Un paquet d'intestin & d'épiploon s'étoit présenté à l'angle supérieur de l'incision des enveloppes abdominales , on eut beaucoup de peine à les contenir dans le ventre pendant l'opération. Celle-ci finie , on ne put les maintenir réduits qu'à l'aide de la suture enchevillée que l'on fut forcé de pratiquer. On en fit trois points à des distances à peu près égales : on soutint la suture par un emplâtre agglutinatif , & un bandage de corps.

c La malade n'avoit pas perdu de ses forces pendant toute cette manœuvre , qui fut longue & laborieuse à raison des points de suture qu'on eut peine à placer , & de la réduction des parties qui se présentoient sans cesse vers les levres de la plaie. Il ne s'écoula pas plus de sang que dans un accouchement ordinaire. Trois heures après elle étoit encore assez bien , elle avoit perdu quelque peu de sang , soit par la plaie , soit par le vagin , & le pouls étoit légèrement élevé ; les urines ne couloient point , on eut recours à la sonde , & dès ce moment la malade n'urina plus que par ce moyen.

d Sur le soir le ventre devint douloureux & bouffi , le hoquet s'en mêla , ce qui fit prescrire les fomentations émollientes que l'on continua toute la nuit : le lendemain matin cette femme se croyoit mieux , les douleurs lui sembloient moindres ; mais dans le jour elles se reproduisirent avec force. On revint aux fomentations & aux embrocations huileuses , la boisson consistoit en une légère infusion de fleurs de mauve , qu'elle rejetait , ne pouvant supporter aucune boisson. Vers les sept heures du

soir, la malade parut s'affoiblir sensiblement, le pouls étoit petit, ferré & très-irrégulier, les extrémités froides & l'écoulement utérin n'étoit plus qu'un léger sentiment. Le hoquet augmenta du 26 au 27, ainsi que le vomissement : cette nuit fut très-orageuse. A quatre heures du matin la pâleur du visage, la dilatation de la prunelle, une sueur froide & gluante, signes avant-coureurs d'une fin prochaine se manifesterent, & quelques douleurs plus répétées dans le bas-ventre, qui étoient les angoisses de la mort, firent employer un lavement qu'elle rendit demie heure après en expirant, trente-fix heures après l'opération.

e A l'instant de la mort on fit la section de la symphyse, en portant le bistouri à l'angle inférieur de la division de la ligne blanche au-dessus des Pubis; de sorte que la séparation de ces os se trouva continue avec la premiere incision, & il en résulta une ouverture de plus de sept pouces d'étendue.

f L'écartement spontané de ces os fut d'abord de treize lignes, & quand deux élèves en écartant les cuisses eurent aidés à leur éloignement, il se trouva de deux pouces huit lignes; il est vrai qu'alors les cuisses étoient violemment écartées, & fléchies de maniere qu'elles faisoient un angle droit avec le corps du cadavre : dans cet état d'écartement de deux pouces huit lignes, il en est résulté six lignes $\frac{1}{2}$ à sept lignes d'augmentation pour le diametre *antéro-postérieur*, & plus de quinze lignes pour le *transversal*.

g On examina attentivement le bas-ventre qui fut trouvé très-sain, à l'exception des portions d'intestin & d'épiploon, qui s'étoient présentées lors de l'opération (b), & qu'on eut tant de peine à main-

tenir dans l'abdomen, lesquelles étoient enflammées ; la matrice réduite à un volume médiocre, n'offroit aucune trace de phlogose, de gangrène, & son parenchyme étoit intact, &c.

h On mesura le bassin pour reconnoître au juste son étendue ; le diametre antérieur du détroit supérieur avoit deux pouces, & le transversal quatre pouces huit lignes.

Lorsqu'il a été séparé du cadavre, & dépouillé de ses parties charnues, nous l'avons soigneusement examiné, & le compas à la main, nous en avons pris les dimensions avec la dernière exactitude : nous en présentons ici fidèlement la description.

i Les trois dernières vertebres des lombes, & la partie supérieure du sacrum avancent beaucoup en devant : la crête de l'os des îles gauche est déjetée en dehors, la fosse iliaque superficielle, & l'os ilion lui-même, en se jetant à l'extérieur, paroît tendre à la position horizontale, ce qui augmente de ce côté le vuide du grand bassin, tandis qu'il est retreci au contraire du côté opposé, parce que l'os ilion droit s'élève par son bord supérieur, & tend à prendre une direction presque verticale. La concavité iliaque de ce côté est légère, & comme recourbée, cette hanche est plus élevée que l'autre.

k La ligne saillante qui sépare le grand d'avec le petit bassin & qui constitue ce qu'on nomme le détroit supérieur est très-viciée & d'une figure difficile à déterminer ; au lieu d'approcher de la forme circulaire, elle affecte plus volontiers celle d'un cœur de carte à jouer, quoique très-irrégulièrement ; car l'aile droite de ce cœur est plus portée

en arriere & plus étroite, la gauche plus en devant & plus élargie ; de sorte qu'il en résulte une ouverture presque ronde à gauche, (plus grande) & une autre presque elliptique à droite (obliquement d'arriere en avant) réunies vers l'axe du bassin. On se formera une idée plus juste de l'isthme que nous décrivons en faisant attention à ses diametres que nous allons exposer.

l Le diametre antérieur du détroit supérieur, ou la distance du sacrum au Pubis est de deux pouces deux lignes ; le transversal, d'un os des îles à l'autre est de cinq pouces ; l'oblique pris de la symphyse sacro-iliaque droite à la partie postérieure de la cavité cotyloïde gauche est de quatre pouces quatre lignes ; l'oblique opposé est de trois pouces onze lignes. Du milieu du diametre antérieur à la partie moyenne du bord faillant de l'os ilion gauche, il y a deux pouces huit lignes $\frac{1}{2}$, & du côté droit deux pouces dix lignes (1). De la partie moyenne du corps du Pubis droit à la partie latérale droite de l'angle sacro - vertébral on trouve un pouce dix lignes ; du côté opposé & dans le même sens un pouce onze lignes $\frac{1}{2}$. Ces deux dernieres dimensions croisent chacune le diametre oblique de leur côté à un pouce près du sacrum. La

(1) Il semble ici que le diametre transversal à cinq pouces six lignes $\frac{1}{2}$ d'étendue, & nous avons dit plus haut qu'il n'avoit que cinq pouces. Cette contradiction en apparence cessera, si l'on fait attention à la disposition peu symétrique des os qui composent ce bassin, (*k*) à la forme irrégulière de son ouverture supérieure. (*l*) Et si l'on observe que dans la dimension actuelle nous partons d'un point fixe, l'axe du bassin, pour aller gagner le milieu du bord inférieur & arrondi de chaque os innominé, dont nous devons déterminer la distance. ...

hauteur des Pubis ou l'étendue de leur symphyse est d'un pouce sept lignes. Le détroit inférieur est bien conformé.

m La tête de l'enfant qui fut tiré vivant étoit d'un volume à peu près ordinaire, car d'une bosse pariétale ou de la convexité d'un pariétal à l'autre il y avoit trois pouces quatre lignes, des bosses frontales à la tubérosité occipitale quatre pouces une ligne, du vertex au bas du menton cinq pouces & quelques lignes, du menton à l'occiput quatrepouces sept lignes, & dans sa circonférence onze pouces.

VI. *Pierrette Mornon*, malgré son courage à se livrer à une opération sérieuse, & quoique délivrée heureusement d'un enfant vivant, est cependant périë trente-fix heures après. Quelle est donc la cause d'une mort si prompte? Occupons nous de la découvrir, s'il est possible: cette découverte seroit intéressante pour disculper l'opération Césarienne, & empêcher les partisans de la division de la symphyse d'argumenter *post hoc*, c'est-à-dire, d'après l'événement, en prononçant aussi hardiment (II) que cette femme jouiroit encore de la lumière, si on eût préféré la nouvelle méthode.

VII. A peine débarrassée du fœtus renfermé dans son sein & jouissant de tout son ressort, la matrice est revenue sur elle-même & s'est contractée comme nous l'avons dit (*b*). Il n'y a point eu d'inertie de cet organe ni perte de sang considérable pendant l'opération, ni hémorragie, consécutive. A l'ouverture du cadavre ce viscère a été trouvé très-sain, (*g*) on ne peut donc le soupçonner d'y avoir part.

Quelques-uns ont cru pouvoir l'attribuer à la

dimotion, ou au changement qu'il est résulté dans la circulation du sang, par la vacuité comme subite de la matrice.... mais il n'y a point eu de syncope; & d'ailleurs on auroit remédié au défaut de compression des vaisseaux du bas-ventre & rétabli l'équilibre, par l'appareil même qu'on a employé & le bandage de corps dont on l'a soutenu : la malade en outre auroit succombée dans le moment.

D'autres en ont accusé le moral trop vivement affecté chez cette femme.... mais elle ne se refusoit point à l'opération & la désiroit même; elle n'a point éprouvé d'effroi ni de saisissement mortel, elle n'a eu ni spasme nerveux, ni convulsion, ni prostration absolue des forces, car le lendemain à la visite du matin son état donnoit de l'espoir, & elle a conservé sa présence d'esprit jusqu'au dernier moment.

Il y en a qui ont prétendu que si l'on se rappelle le hoquet dont la malade a été assaillie le soir même de l'opération, (d) la difficulté qu'on a eu de réduire les portions d'intestin & d'épiploon sorties, (b) l'inflammation dont elles portoient l'empreinte sur le cadavre, (g) la tension du ventre qui s'est manifestée bientôt, ainsi que le vomissement, le rithme du pouls qui été constamment petit, irrégulier, &c. On sera tenté de croire que *Pierrette* a été la victime d'un étranglement semblable à ceux qui font périr les malades attaqués de hernie entéro-épiplocère, par la pression qu'ont souffertes les portions sorties de la part de la division de la ligne blanche rapprochée par les points de future, où elles s'étoient engagées & ont été pincées, &c. Il a fallu, dit-on, moins d'intensité dans les accidens pour terminer

les jours de cette infortunée, à raison de la grande opération qu'elle venoit de supporter, du trouble & du désordre qu'il s'en suit toujours dans l'économie animale.... relativement à cette cause de mort que l'on croit trouver dans l'exposé même de l'observation (V), nous sommes fort éloignés de l'adopter, quoiqu'elle emprunte encore de la vraisemblance d'un imprimé rendu public, où il est dit que l'épiploon & les intestins furent contenus dans le bas-ventre à l'aide 1°. *de plusieurs points de suture aux tégumens*, &c.... Mais nous avons une trop haute idée des talens de l'opérateur pour croire à une pareille ineptie, & adhérer au sentiment dont nous venons de rendre compte; nous préférons de rester dans nos doutes sur ce dernier objet.

VIII. Les partisans de la désunion symphytique se persuadent que si on l'avoit pratiquée sur *P. M.*, cette femme seroit encore vivante; mais, nous osons le dire, leur sentiment n'est fondé que sur des raisonnemens captieux & des calculs évidemment faux; c'est ce qu'il nous sera aisé de démontrer. Quand l'observation & l'expérience ne nous guident pas dans la discussion d'un fait, il est bien difficile de se défendre de l'erreur, sur-tout lorsque la prévention préside à nos recherches.

Premièrement, disent les auteurs de cette opération, le diamètre antéro-postérieur, le seul vicié de ce bassin avoit deux pouces deux lignes (1) & par l'écartement des Pubis, il a augmenté de sept lignes, ce qui lui a donné deux pouces neuf lignes d'étendue, ou trente-trois lignes d'ouverture. Secondement la tête du nouveau né avoit dans son petit diamètre, le transversal, trois pouces quatre lignes

(*m*). Or il est prouvé que cette dernière peut diminuer de volume de sept , de huit & même de neuf lignes dans ce sens. Il n'en falloit que sept pour que la proportion respective de ces parties fût rétablie.... Il y a donc lieu de croire qu'en opposant le moindre diamètre de la tête de l'enfant au plus grand du bassin (l'antérieur devenu plus ample par l'écartement) l'accouchement auroit pu se faire par les voies naturelles ; donc il falloit préférer l'opération de la symphyse ; (2) donc on a eu tort de pratiquer la section Césarienne *contre l'avis du major & des élèves*, &c. Donc.... telle est la conclusion que l'on se permet. Les praticiens vraiment versés dans l'exercice de la chirurgie apperçoivent déjà au premier coup d'œil la foiblesse des argumens de ces *Messieurs*, & combien leur logique est vicieuse.... Mais prouvons, en faveur des moins instruits, que c'est avec raison qu'on n'a eu aucun égard à l'opinion des partisans de la symphyse, qu'elle ne méritoit pas qu'on s'y arrêtât, & qu'elle n'étoit ni réfléchie ni fondée sur les connoissances

(2) Pour fournir une preuve à ce calcul nous avons oublié de le dire (*h*), lorsque le bassin a été décharné & séparé du cadavre, on a écarté les deux Pubis & mis dans leur intervalle un coin de bois de deux pouces huit lignes de longueur, alors on a présenté un petit enfant mort à terme, ayant la tête d'un volume ordinaire, & manœuvrant comme dans un accouchement par les pieds, on est parvenu à lui faire franchir le détroit supérieur.... On s'est applaudi de ce succès, & des témoins peu instruits ou trop *prévenus*, l'ont trouvé sans réplique. Nous avons assistés à cette manœuvre, & nous ferons mention plus loin (XI-XIII) de ce que nous avons observé pendant qu'elle s'exécutoit.

solides , qui doivent dans tous les cas déterminer l'avis du vrai chirurgien.

IX. La section de la symphyse pratiquée sur *Pierrette* vivante , auroit-elle donné la même ampliation du diametre antérieur de l'isthme retreci que celle observée sur le cadavre ?

En le supposant , cette augmentation obtenue , l'enfant auroit - il pu franchir ce détroit élargi & sortir vivant par les voies naturelles ?

Les accidens qu'on avoit lieu de redouter , & qui seroient immanquablement survenus , n'auroient-ils pas évidemment exposés les jours de cette infortunée , & à cet égard l'opération Césarienne ne présentait-elle pas plus d'avantage ?

Questions intéressantes dont la solution jettera le plus grand jour sur la matiere que nous traitons ; leur importance autorise les détails où nous croyons devoir entrer pour y répondre d'une maniere satisfaisante : ces détails même deviennent nécessaires , puisque ceux que voulons convaincre ont besoin d'être instruit sur ce nouveau procédé opératoire , absolument hors de leur compétence , & qu'ils s'ingèrent mal-à-propos de préconiser.

X. D'après les expériences faites sur les cadavres des femmes mortes en couche , il est prouvé que par la section du cartilage inter-pubis , l'écartement qu'il en résulte , va tout au plus spontanément à six lignes , & que lorsqu'on tire fortement sur les hanches en éloignant les cuisses , & les portant par gradation en arriere , il n'a jamais excédé un pouce & demi sans produire des déchirures. Dans les essais que nous avons fait à cet égard , il nous a fallu pour porter plus loin cet écartement employer des forces extraordinaires

extraordinaires dont nous aurions eu peine à borner les effets sur le vivant, & qui auroient occasionnés des accidens mortels (XIII à XVII), encore ne l'avons nous obtenu que de vingt-trois lignes.

On comprend que les tables qu'on nous a donné des divers degrés d'augmentation obtenue pour chaque diamètre du bassin, en proportion du degré d'écartement des os Pubis, ont été rédigées d'après des expériences faites sur des bassins séparés du cadavre : aussi a-t-on dit que les Pubis éloignés l'un de l'autre à la distance de deux pouces $\frac{1}{2}$ fournissent six lignes d'agrandissement au diamètre antérieur de l'isthme supérieur.... Et tel a été le produit de l'écartement obtenu sur le bassin de *Pierrette Morron* (f); mais auroit-on pu le porter si loin, si cette femme eût été vivante? On peut soutenir la négative & assurer que c'est la grande division de la ligne blanche (b e) qui a permis un pareil écartement, lequel n'auroit jamais été si considérable, même sur le cadavre où l'on garde peu de ménagement pour l'obtenir, si ce tendon commun des muscles du bas-ventre eût été dans son intégrité : c'est à quoi on n'a pas voulu faire attention. « M. *Siebold*, chirurgien major de l'Hôpital Julien à *Wurtzbourg*, a été obligé d'unir ses forces à celles de deux aides pour éloigner les Pubis de seize à dix-huit lignes sur une femme vivante qu'il avoit entrepris de désymphyser le 4 Février 1778, & il ne s'arrêta que lorsqu'il vit les parties molles prêtes à se déchirer..... » (3) Au reste, cette ques-

(3) *Arreptis ægræ genibus magister, summâ vi nobis juvantibus, femores adeò distendit, ut ad sexdecim, & paulo ultra lineas ea à se invicem distare sentiret; via*

tion est susceptible d'être terminée par les faits : la voie des expériences est ouverte , les incrédules peuvent la tenter. Pour nous , nous l'avons interrogé de nouveau cette expérience , & deux fois elle nous a offert des résultats conformes à nos principes.

B « Nous avons incisé la scissure cartilagineuse des Pubis sur une femme de 21 ans , morte au huitieme jour de sa premiere couche. L'écartement spontané de ces os a été moins de six lignes , & l'auxiliaire de quatorze ; pour le porter à 18 , les muscles piramidaux nous ont paru souffrir , & la petite division du bas de la ligne blanche s'agrandir. Cette dernière prolongée jusqu'à demi-pouce de l'ombilic (e) , l'intervalle des Pubis , ou leur entre ouverture s'est trouvée de vingt-huit lignes & plus.... »

C « Appelé pour ouvrir le cadavre d'une femme de vingt-sept ans , décédée dix - sept jours après son accouchement , à la suite d'un épanchement laiteux dans le bas-ventre , avec infiltration des extrémités inférieures qui s'étendoit jusqu'aux lombes & avoit parue dès le huitieme mois de la grossesse , nous avons observé une mobilité bien sensible dans les os du bassin , & une intervalle entre les Pubis à y

illa , & violentia attonitos omnes nos reddit.... Videns que ultro dilatari non posse sine periculo dilacerationis partium mollium.... Vid. comparatio inter sectionem cæsaream , & dissectionem cartilaginis & ligamentorum Pubis quam propugnabit Petrus Weidmann præside. D. Siebold 1779 , p. 39.... Que doit-on penser après cela du rapport fait à la faculté de médecine de Paris , où l'inventeur de la nouvelle méthode dit avec complaisance « aussi-tôt après la section il se fit un écartement *subit* de deux pouces & demi ?... » Journ. de méd. Février 1778 , pag. 145.

mettre le doigt. La division faite du cartilage intermédiaire, ces os, par la seule élasticité des parties se sont séparés de huit à neuf lignes, en éloignant les cuisses avec force, l'écartement a augmenté de onze lignes; & lorsque nous avons eu incisé la ligne blanche jusques près le nombril, il a été de deux pouces dix lignes & plus, le diamètre transversal à vingt lignes d'éloignement des Pubis, avoit acquis onze lignes d'augmentation dans son étendue.... L'abdomen ouvert nous a présenté quelque peu de sérosité laiteuse épanchée çà & là, la matrice étoit volumineuse, avec des traces d'inflammation, &c. &c. » Dans tous ces écartemens forcés on observe que les symphyfes sacro-iliaques souffrent une violente extension dans les liens qui les affermissent, & une contusion de la substance cartilagineuse, qui favorise la juxta-position des os innominés & sacrum. Les parties molles renfermées dans le bassin éprouvent aussi des tiraillemens, & des divulsions dont les effets ne pourroient être que funestes (XIII, XIV.)

XI. Dans ces deux derniers cas (B, C,) nous avons remarqués que quoique nous ayons employés pour éloigner les Pubis une traction égale & réciproque de chaque côté, leur écartement cependant a été irrégulier & point uniforme, c'est-à-dire, qu'un os Pubis s'est plus éloigné de la ligne verticale & mitoyenne du corps que l'autre, & qu'il a entraîné les parties molles y attenantes, lesquelles ont été en quelques manieres déplacées, ou pour mieux dire, déjetées latéralement. L'entre-ouverture des symphyfes ilio-sacrées, par la même raison, n'étoit pas de la même étendue : nous nous

rappelons bien aussi que dans la manœuvre exprimée note 2, page 15, l'angle du Pubis gauche étoit plus distant de la saillie du sacrum que celui du Pubis droit, & la symphyse sacro-iliaque gauche également plus écartée, plus entr'ouverte que l'opposée, &c.

En examinant l'ampliation qu'acqueroient les détroits du bassin, nous nous sommes aperçus que le contour intérieur de l'ouverture elliptique, nommée détroit supérieur, augmentoit sensiblement d'étendue à l'avantage de son diamètre transversal, tandis que l'antérieur gagnoit peu à proportion, parce que la nouvelle opération tend à écarter les Pubis l'un de l'autre, & non à les éloigner du sacrum; c'est du reculement de ces os, ou de leur renvoi en devant que dépendroit le grand art d'amplifier un bassin resserré de devant en arrière; & comment y réussir! Quant au détroit inférieur nous avons reconnu que son diamètre antérieur, qui va du coccyx au Pubis, gagnoit visiblement, mais plus encore le transversal d'une tubérosité ischiatique à l'autre, car l'augmentation de ce dernier est en quelque sorte proportionnée à l'éloignement des Pubis.

XII. En supposant contre toute vraisemblance que la séparation des Pubis opérée sur la femme *Mornon* vivante eût été portée à deux pouces huit lignes, le diamètre antérieur auroit augmenté de six lignes $\frac{1}{2}$ à sept lignes, ce qui joint à son étendue naturelle de deux pouces (*h*); (car il faut considérer ici le bassin frais, revêtu de toutes ses parties, à quoi on n'a pas fait attention dans l'expérience rapportée note 2, page 15), lui auroit donné

trente & une lignes d'ouverture , espace qui n'auroit certainement pas permis le passage de l'enfant vivant , dont la tête avoit quarante lignes dans son petit diametre ; peut-être même qu'étant mort , il eût été très-difficile encore de lui faire franchir ce détroit , quoiqu'alors on auroit pu comprimer la tête sans ménagement , l'allonger , l'applatir , & la tirer avec le forceps. On s'apperçoit qu'il auroit fallu que son volume eût diminué de neuf lignes , ce qui n'est pas absolument impossible ; mais il est bien rare qu'elle soit ainsi déprimée sans que l'enfant périsse. La mort de celui-ci auroit donc été inévitable. Mais pouvoit-on raisonnablement espérer un pareil écartement ? Nous avons prouvé (X) qu'il n'étoit pas possible de l'obtenir , même sur le cadavre , à moins que l'incision du bas de la ligne blanche n'ait une certaine étendue ; (B , C ,) à bien plus forte raison ne devoit-on pas y compter sur le vivant. Dans ce dernier cas la scene change bien de face , il s'agit de conserver la vie tout à la fois & à la mere & à l'enfant : on ne sauroit donc en conséquence y procéder avec trop de ménagement. Il semble que tout l'art de la nouvelle opération consiste à augmenter l'ouverture supérieure du petit bassin , en écartant assez les Pubis pour que l'enfant puisse franchir ce passage. Suffit-il donc d'avoir en vie le nouveau né , & pour parvenir à cette fin , seroit-il permis d'égorger impitoyablement la mere ? L'humanité réclamerait contre une pareille décision , si par malheur elle étoit admise : on sent déjà sans que je le dise , qu'il est un point jusqu'où les Pubis peuvent s'écarter (XXV , XXXV) , sans danger pour les suites , & que lorsqu'on ne respec-

tera pas ces limites, on s'expose par la violence qu'on fera obligé de mettre à l'extraction de l'enfant, à un écartement ultérieur de ces os, & à faire périr & la mere & son fruit.

XIII. En procédant à l'écartement des Pubis après la division de leur synchondrose, nous avons observé, & tout le monde peut s'en convaincre en répétant nos expériences, qu'à la distance de douze à treize lignes, les symphyfes postérieures du bassin, & les parties molles y contenues souffroient également, & qu'à celle de dix-huit à vingt lignes le désordre étoit évident & palpable. En effet, le clitoris, l'urètre, le col de la vessie & le meat urinaire sont tirillés, & en quelque maniere déplacés (XI); le tissu cellulaire qui fait la liaison de toutes ces parties est distendu & en partie déchiré, l'incision extérieure s'allonge par le déchirement de ses angles, la division des muscles piramidaux s'agrandit (B) en se dilacérant, &c. Delà sur le vivant, inflammation & suppuration dans toutes ces parties.... On conçoit que le pus par son séjour pourroit produire un ulcère fâcheux dans la toile celluleuse antérieure de la vessie, ou par son fourvoyement donner lieu à des fusées capables d'isoler son col, d'intéresser le vagin, & d'occasionner une fistule incurable. Le corps même de la vessie ne seroit pas exempt des impressions du pus qui découleroit de la division forcée des piramidaux, &c. Les connexions sacro-iliaques n'éprouvent pas moins d'effets nuisibles de la disjonction peu ménagée (XII) des Pubis. Les cartilages intermédiaires sont comprimés, contus & refoulés en dedans, les ligamens, ces liens courts, serrés & très-multipliés.

qui affermissent la jonction des os ilion & sacrum sont tirailés, brisés & allongés outre mesure, le périoste se décolle, les os s'écartent, c'est-à-dire, qu'on apperçoit un vuide, un bâillement, une diduction antérieure entre les faces articulaires correspondantes, de cinq, six, huit, dix & douze lignes, plus ou moins : & plus on ouvre le bassin en devant (qu'on nous passe l'expression), plus les charnières postérieures souffrent.... Alors la divulgion & la distraction des parties ligamenteuses s'opèrent en angle, (ces liens étant violemment distendus & poussés en devant) ce qui doit faire craindre une rupture des ligamens qui offrent la première résistance & le décollement consécutif des suivans, plutôt qu'une tension égale des uns & des autres.

Sur le cadavre on apperçoit évidemment au doigt & à l'œil, les divulgions, distractions, déchiremens & déplacemens que nous venons d'exposer, & on ne le niera pas sur le bassin de *Pierrette Mornon* : la disjonction des symphyfes sacro-iliaques étoit de six lignes, & même plus du côté gauche, quand l'éloignement des Pubis permit de manœuvrer. (note 2, page 15) Chez cette femme morte en couche de son cinquième enfant (C) l'entrouverture ilio-sacrée fut moins considérable, mais la distension des ligamens étoit la même par le refoulement de la substance cartilagineuse tuméfiée, ramolie, laquelle lors de l'écartement des Pubis fit entendre un bruit *visqueux* semblable à celui qu'excite une pièce de bois enfoncée dans de la terre glaise, médiocrement détrempée.

XIV. On pourroit faire, ce semble, deux classes des accidens annexés à cette opération mal dirigée.

(XII) la premiere comprendroit ceux qui sont la suite de la division , de la distraction des parties molles & de l'extension forcée qu'endurent les parties tendineuses & aponévrotiques environnantes. La position de toutes ces parties , leur arrangement , leur attache & leur connexion exigent beaucoup de discrétion de la part de l'opérateur ; & l'on conçoit aisément que déjà ramollies & affoiblies par la grosseffe , irritées & fatiguées par les efforts naturels , souvent aussi par les secours donnés pour obtenir la délivrance , elles prêteront moins & seront plus susceptibles de lésion , &c. La seconde auroit pour objet les désordres qu'occasionne la disruption des synchondroses ilio-sacrées , ceux-ci sont très-graves & volontiers *essentielllement* mortels. En effet l'expansion membrano-ligamenteuse qui les recouvre par la distension outrée qu'elle endure , & la rupture de quelques-unes de ses fibres , se décolle & s'engorge , les cartilages se tuméfient , les orifices des petits vaisseaux dilacérés laissent écouler des sucs qui ajoutent encore à l'engorgement , l'inflammation survient , & bientôt le tissu des os s'affecte aussi , delà des accidens consécutifs , tous sérieux , qui naissent les uns des autres , & qui quoique tardifs quelquefois , ne sont pas moins une suite des violences & du délabrement des *moyens* qui établissent l'union postérieure des os du bassin , &c. Ces désordres secondaires ne sont point controuvés ni imaginés à plaisir , on se convaincra de leur réalité en lisant l'excellent mémoire de M. *Louis* , sur l'écartement des os du bassin , (4) où se trouve une observation

(4) Voyez le quatrième volume des mémoires de l'A-

intéressante de M. de la Malle, Chirurgien, qui se lie parfaitement au sujet qui nous occupe.

XV. C'est en vain que voulant faire illusion sur le danger imminent auquel on expose la femme désymphysée, on avance que les ligamens sacro-iliaques très-abreuvés *prêtent considérablement* dans les accouchemens laborieux, & peuvent *s'étendre* infiniment sans se rompre.... Pour prouver cette extensibilité gratuitement supposée, on présente ce qui se passe lors d'une longue macération à laquelle on soumet un bassin frais, comme si le tissu de ces liens solides étoit également macéré, ramolli & pénétré de fluides pendant la grossesse, ou dans un accouchement laborieux : la similitude des circonstances n'ayant pas lieu, on ne doit pas compter sur la parité des effets ; cette comparaison capricieuse donnée par les partisans de la symphyotomie a tout l'air d'un subterfuge, & pour peu que l'on sache d'anatomie, on ne sera pas tenté de l'admettre ; d'ailleurs nous ferons observer de nouveau, car nous ne craignons pas de nous répéter au besoin, que la fabrique des ligamens qui asflujettissent les symphyfes sacro-iliaques est bien autrement ordonnée que dans les autres parties du corps, qu'ils sont pour la plupart, sur-tout les postérieurs, très-courts, très-menus, d'une texture fort ferrée, irrégulièrement croisés, & naturellement très-tendus.... Implantés de part & d'autre dans le tissu même des os rapprochés, ils ne représentent point des liens

cadémie royale de Chirurgie, & encore les réflexions lumineuses de ce célèbre écrivain, sur le sujet que nous traitons dans les séances publiques de l'Académie des années 1778 & 1779.

particuliers, des bandes distinctes (autour des facettes articulaires), mais seulement une multitude de fibres solides, très-rapprochées, & qui ne gardent aucun ordre ni dans leur direction ni dans leur adossement (5). Peut-on raisonnablement supposer à ces mêmes liens fibreux une qualité extensive assez grande pour *prêter*, & une élasticité proportionnée pour *se restituer*? &c.

XVI. Indépendamment des accidens énoncés (XIII, XIV) il en est encore que l'augmentation du vuide du bassin pourroit occasionner, ou du moins favoriser, tels que la descente & la chute de matrice, la hernie de la vessie, c'est-à-dire, la faillie de cet organe dans l'intervalle des Pubis écartés. (6) La manœuvre que l'on emploira pour avoir l'enfant peut aussi produire des désordres fâcheux par la violence & les efforts que l'étroitesse du lieu, malgré son ampliation factice, forcera de mettre en usage, soit que l'on retourne le fœtus dans le sein de sa mere, pour l'avoir par les pieds, soit que le laissant venir naturellement par la tête, on cherche à en diminuer le volume avec le secours du forceps. « Au mois de Novembre 1778, on fit dans la capitale la section de la sym-

(5) Les ligamens supérieurs ne sont que des trousseaux ligamenteux courts, épais & très-solides; & les inférieurs, quoique plus longs, ne seroient gueres plus disposés à un allongement de leur substance ferme & serrée. Ces derniers d'ailleurs sont ceux qui souffrent le moins...

(6) Nous ne parlons point des accidens qui ne tiennent pas essentiellement à l'opération & que l'on peut imputer au défaut d'adresse de l'opérateur, tels que la section du méat urinaire, &c. *Journal de médecine id.* p. 147. *Non crimen artis, si quod professoris est.*

physe , l'enfant malgré cette opération fut très-difficile à extraire , & périt au passage. La mere mourut cinq jours après d'une gangrene à la matrice & à toutes les parties extérieures de la génération ; un accident auquel on ne s'attendoit pas & qui surprit beaucoup , fut une hernie de la vessie , laquelle promenoit à l'extérieur du volume d'un œuf dans l'écartement des Pubis , on ne put la tenir réduite même après l'accouchement ».

XVII. Il peut arriver encore , & cette remarque n'est pas indifférente , que les symphyfes soient soudées par l'ossification partielle ou totale des cartilages intermédiaires , de sorte que le bassin semble n'être formé que d'une seule piece. Cet état contre nature offriroit une complication toujours fâcheuse , quelquefois même insurmontable. A la vérité si la symphyse antérieure , celle des Pubis est la seule consolidée , il est possible de la désunir avec une scie convexe & boutonnée ; mais si une seule des postérieures est ossifiée , un seul Pubis s'écartera , l'augmentation obtenue pour le détroit vicié se réduira à peu de chose , & il n'en résultera aucun avantage pour l'accouchement : & si toutes deux sont soudées , c'est en vain qu'on aura scié les Pubis , on sera forcé de recourir à la section Césarienne que l'on auroit dû pratiquer en premier lieu ; cette opération même alors , ainsi que l'observe judicieusement M. *Louis* , deviendra plus dangereuse , & d'un succès plus douteux par la section inutilement concomitante de la jonction des Pubis. « M. *Siebold* , *loc. cit.* ayant rencontré sur la femme *Markard* , âgée de 33 ans , la moitié inférieure de la symphyse des Pubis ossifiée acheva avec une scie la séparation de ces os ,

& obtint ensuite , comme nous l'avons dit , (X) un écartement de seize à dix-huit lignes.... » Mais n'étoit-il pas possible , & ne devoit-on pas le présumer, que les symphyfes sacro-iliaques seroient également consolidées ? En effet , la même cause qui efface la symphyse antérieure , pourroit anéantir les postérieures : nous n'avons point de signes pour reconnoître cet état différent des synchondroses , & doit-on donner quelque chose au hasard quand il y va de la vie de nos semblables , & que nous avons des secours plus assurés à mettre en usage ? Il seroit donc prudent de n'user jamais de la scie , & d'imiter en cela la conduite sage & éclairée de M. *Bonnard*, Chirurgien à Hesdin, « ayant tenté cette opération le 12 Février 1778 , sur une jeune femme de 22 ans , mal faite , de quatre pieds de hauteur , boiteuse par le vice d'une hanche , il trouva les Pubis *ossifiés* dans leur union ; alors sans s'opiniâtrer à poursuivre sa première méthode , il se tourna du côté de la section Césarienne , au moyen de laquelle il tira en moins de deux minutes un enfant plein de vie.... » D'après ces deux exemples on voit combien peu mérite de confiance l'affertion hasardée de ce Praticien qui a écrit que *le cartilage qui fait l'union des os Pubis ne se trouve jamais ossifié chez les femmes avant l'âge de 60 ans.*

On s'attendra plus volontiers à rencontrer la soudure d'une ou de plusieurs symphyfes dans ces bassins d'une conformation très-irrégulière , viciés par *distorsion* d'un os des hanches.... Car on a observé que lorsqu'un os des îles est déjeté vers l'autre , la substance cartilagineuse interposée , qui le lie au sacrum , est pour l'ordinaire amincie , écrasée ,

quelquefois confondue avec le tissu même des os unis par le progrès de l'ossification, cette difformité s'étant opérée dans l'enfance. Dans ces cas on trancheroit inutilement la symphyse des Pubis ; ou l'élargissement n'auroit pas lieu, ou il ne s'obtiendrait que d'un côté, seroit peu sensible, & certainement insuffisant pour faciliter la sortie du fœtus.

XVIII. Attendu l'étroitesse reconnue du bassin de *P. M.*, dont le diamètre antérieur étoit à peine évalué (*A. a. h.*) à deux pouces d'étendue, il étoit évident qu'il falloit un écartement bien grand pour que le détroit vicié pût s'agrandir au point de s'accommoder au volume de la tête de l'enfant, & permettre son passage. L'on se persuadoit avec raison qu'on auroit d'autant plus d'accidens à craindre, que l'éloignement de ces os seroit porté plus loin. C'est l'estimation juste des maux consécutifs qu'il en seroit résulté qui détermina à indiquer de préférence la section Césarienne ; & certes il faut être bien peu versé dans la chirurgie-pratique pour blâmer ce choix judicieux dictés par les lumières & la prudence de *Messieurs les consultants*.

XIX. Nous venons de faire connoître (*XIII*, *XIV*, *XVI*, *XVII*) les accidens subséquens à la section de la symphyse, & les désordres affreux qui sont nécessairement, nous dirons même, inévitablement la suite de cette opération, lorsqu'on y procède avec trop de confiance & dans la vue de remédier à une difformité trop grande du bassin.... Nous ne craignons point que l'on nous accuse d'avoir chargé le tableau, car tout ce que nous avons dit à ce sujet est fondé sur des connoissances anatomiques & déduit de l'observation & de l'expérience. En présentant ainsi ras-

semblés sous un seul point de vue les accidens sérieux attachés à la désunion des Pubis & à leur écartement, nous croyons avoir mis nos lecteurs à même de prononcer avec connoissance de cause, *si l'opération Césarienne ne présentait pas plus d'avantage pour la délivrance de la femme Mornon*, & si les gens de l'art qui l'ont prescrite méritent d'être taxés d'ignorance ou de prévention....

XX. On fait qu'en fait d'opération la réussite n'est pas toujours un garant bien sûr de l'utilité, de la nécessité & de l'innocuité d'une méthode; car si nous voulions entrer dans des détails, il nous seroit facile de prouver que parmi les femmes qui jusqu'à ce jour ont souffert la division de la scissure cartilagineuse des Pubis, les unes ont périés victimes de cette nouvelle méthode, les autres auroient pu être délivrées par le moyen du forceps, puisqu'à un accouchement suivant, elles n'ont pas eu besoin des secours de l'art & ont accouchées naturellement; il y en a enfin chez qui la nature par une délivrance spontanée, a heureusement devancé cette opération à laquelle l'enthousiasme & l'amour de la nouveauté vouloient précipitamment les soumettre, ajoutons que le plus grand nombre des enfans ont périés.... Ainsi donc quoique *Pierrette* ait succombée, (& nous n'avons pu en assigner la vraie cause VI) à l'opération qu'elle a subie, on ne peut cependant disconvenir qu'elle étoit indiquée, & que la chirurgie n'avoit pas des secours plus convenables aux circonstances (V) ni des moyens plus salutaires à offrir. Peut-être même auroit-on bien fait d'y recourir plutôt, &c. si au contraire on eût préféré la section de la symphyse pour secourir cette

infortunée, on auroit exposé *sciemment* ses jours; disons mieux, on l'auroit dévoué à une mort certaine, l'enfant auroit assurément péri au passage (XI) & on l'a tiré vivant, ce qui n'est pas un petit avantage, &c. On peut donc assurer.... Mais laissons à nos lecteurs le soin de tirer de nos réflexions les conséquences qui leur sembleront les plus judicieuses, nous sommes persuadés d'avance qu'elles seront en faveur de la méthode employée (7).

XXI. On ne seroit pas en droit de conclure de ce que nous venons de dire que notre intention soit de proscrire la section de la symphyse. Cette opération (nouvelle maniere d'amplifier un bassin) doit certainement trouver place parmi les secours que fournit la chirurgie dans les cas d'accouchement devenu impossible par le resserrement de ses détroits (XXIV); mais c'est au temps & à l'expérience à assigner le degré de confiance qu'elle mérite alors. Nous n'avons point encore assez d'observations à ce sujet pour pouvoir indiquer les circonstances dans lesquelles elle seroit admissible. Il importoit par cette raison de faire connoître & d'exposer de suite les avantages que ce procédé semble d'abord présenter, l'ampliation qu'il en résulte pour les détroits

(7) Il conviendrait sans doute d'exposer ici les avantages & les inconvéniens de l'opération Césarienne, de les analyser, de les comparer & de les mettre en opération avec ceux qui résultent de la division symphytique. Ce parallèle qui ne tourneroit pas au profit de cette dernière, nous entraîneroit dans des longueurs & des redites que nous voulons éviter. Il n'entroit pas d'ailleurs dans notre plan (III, IV.) Ainsi nous l'abandonnons à ceux qui désirant s'édifier sur ce point, prendront la peine de compulser les auteurs qui en ont traité.

viciés , la somme des accidens qu'il entraîne nécessairement , &c. Afin que ceux qui se destinent à la pratique des accouchemens puissent l'apprécier avec plus de connoissance , & se garantir de l'enthousiasme irréfléchi , dont plusieurs têtes , même instruites , se sont laissées saisir. Il est bien plus aisé d'adopter une méthode qui paroît si simple , si facile dans son exécution , & demande si peu de connoissance & d'adresse dans celui qui la pratique , que de se donner la peine de la discuter , d'en considérer attentivement les avantages absolus & relatifs , de peser rigoureusement les inconvéniens auxquels elle expose , d'examiner même ses succès.... La nouveauté saisit , on court à la renommée & chacun voulant partager la gloire de la découverte , s'empresse à mettre en usage un *secours* qu'il connoît à peine : les occasions ne manquent pas de se multiplier , (8) bientôt on abuse *du moyen* , & que de victimes immolées avant que le prestige soit dissipé !

XXII. L'empêchement invincible à l'accouchement dépend essentiellement de l'étroitesse extrême , soit de l'entrée , soit de la sortie de la cavité du bassin ,

(8) En trois ans on compte déjà plus de douze femmes opérées suivant cette méthode , dont les deux tiers dans le courant de 1778 , année où ce procédé a été rendu public. On sera forcé de l'avouer , la plupart y ont été soumises sans nécessité , témoin le fait d'Arras. " Le 24 Avril 1778 , on fait la section de la symphyse sur une jeune femme , l'enfant meurt dans le travail , & la mere cinq jours après. A l'ouverture du cadavre faite par ordonnance du Magistrat en présence des gens de l'art , on ne trouve *aucun vice de conformation* au bassin , ni aucun motif qui ait dû déterminer l'opération.... ,, Cette vérité a été reconnue par la signature même du Médecin qui en étoit le promoteur.

ou ce qui revient au même, l'accouchement par les voies naturelles est absolument impossible, lorsqu'il existe un défaut de proportion trop considérable entre le bassin de la mere & l'enfant qui doit le traverser, soit que cela provienne de la petitesse des détroits du premier ou du volume excessif du second. La chirurgie jusqu'à nos jours ne nous offroit dans ces cas que l'opération Césarienne (I), moyen regardé comme extrême, & qui souvent n'a manqué de réussite que parce qu'on s'étoit décidé trop tard à l'employer; car il en faut convenir, la section Césarienne pratiquée dans un temps, & dans un lieu d'élection expose à moins de danger qu'on n'a voulu l'insinuer, remédie à toutes les déféctuosités possibles du bassin (absolues ou relatives), puisqu'elle exempte l'enfant de passer par ses détroits & présente un secours toujours prompt & toujours efficace pour la délivrance de la mere, &c. En accordant ces avantages à cette méthode, on ne peut néanmoins se dissimuler qu'elle est une opération qui intéresse des parties dont la lésion est toujours grave, sérieuse, communément suivie des accidens fâcheux qui accompagnent les grandes opérations, indépendamment de ceux que favorisent les suites des couches, &c. S'il existoit donc des moyens capables de diminuer le volume du fœtus ou d'étendre les dimensions du bassin; on ne devroit pas négliger d'y recourir, sur-tout lorsqu'on auroit reconnu que le défaut de proportion respective de ces parties n'est pas bien grand, & que quelques lignes de plus ou de moins pourroient favoriser le passage de l'enfant par les voies naturelles. Le forceps nous offre le premier moyen & la section de la symphyse paroît nous fournir le second. Nous

proposerons plus loin les circonstances où nous croyons que ce nouveau secours pourroit être appliqué avec avantage.

XXIII. Si l'on pouvoit évaluer exactement les dimensions d'un bassin , indiquer avec précision l'étendue qui manque à ses détroits ; juger sagement de la grosseur de la tête de l'enfant qui doit y passer ; ne semble-t-il pas d'après le degré d'amplitude que l'on fait que donne à tel détroit tel ou tel écartement des Pubis , qu'il seroit possible de décider dans tous les cas de bassin mal conformés quel moyen on devoit employer de préférence pour y remédier.

Un savant l'a pensé , & d'après de fausses estimations sur le produit de l'écartement des Pubis , qu'il croyoit tourner tout au profit du diamètre antérieur retréci , il estimoit qu'il falloit employer le forceps quand la diminution de son étendue naturelle étoit de cinq à six lignes , trancher la symphyse quand elle alloit à dix-huit & vingt , & au-delà de ce terme faire l'opération Césarienne.... Cette opinion n'étant pas fondé , ainsi qu'on l'apperçoit , sur des connoissances bien saines en géometrie , ni sur des calculs tirés de l'expérience , ne sauroit servir à fixer notre choix en faveur de l'un de ces trois moyens à l'exclusion des deux autres. D'ailleurs il faut l'avouer , on ne peut donner à cet égard aucune regle de conduite précise & invariable , par l'impossibilité de reconnoître exactement le volume de la tête du nouvel être , encore renfermé dans le sein de sa mere.

XXIV. La défectuosité du bassin peut avoir lieu dans ses détroits , supérieur & inférieur , ou dans son excavation ; présenter un retrécissement d'avant

en arriere, ou d'un côté à l'autre, soit de premiere conformation par la disposition irréguliere, & la saillie vicieuse des os qui le composent, soit à la suite de quelques maladies par les distorsions & gonflemens qui leur arrivent dans la jeunesse, par les exostoses qui affligent ces endroits dans les adultes, &c. La sortie de l'enfant peut être empêchée par cette mauvaise conformation du bassin, (9) comme aussi par le trop grand volume de sa tête; ainsi la petitesse des détroits est essentielle ou relative.

L'expérience a appris que le forceps pouvoit souvent faire cesser la disproportion qui se rencontre entre les dimensions respectives de ces parties, pourvu toutefois que ce défaut de rapport ne soit pas bien éloigné de l'ordre naturel, que la tête soit molle, les os ductiles & souples, les sutures écartées, les fontanelles amples, &c. Il est certain qu'alors on pourroit espérer que comprimée par la force des douleurs, & serrée dans le sens le plus favorable entre les branches de l'instrument, la tête s'applatira & s'allongera (VIII) afin de se mouler, pour ainsi dire, à l'espece de filiere que lui présente le bassin. Avec des conditions aussi favorables, en supposant le diametre antéro-postérieur de trois pouces d'étendue, & la tête du fœtus d'un volume ordinaire, on ameneroit l'enfant vivant; mais au dessous de cette mesure on ne doit plus en attendre le même succès, à deux pouces neuf lignes le for-

(9) Nous ne disons rien ici des conceptions extra-utérines, du passage de l'enfant dans le ventre par la rupture de la matrice, & autres cas qui exigent nécessairement l'opération Césarienne, & pour lesquels la section de la symphyse ne sauroit être proposée.

teps fait périr infailliblement l'enfant, (XII) au dessous de deux pouces $\frac{1}{2}$, il devient inutile & inapplicable, on ne peut même se flatter de l'avoir mort; la sortie d'un enfant entier & à terme, étant physiquement impossible à travers un détroit resserré à ce point.

XXV. Dans ces deux derniers cas, la section de la symphyse nous parôitroit convenir; car il y a lieu de croire que trois, quatre & cinq lignes d'ampliation pour ce diametre (l'antérieur) procurées par l'écartement des Pubis porté sans danger à douze, quinze & dix-huit lignes, rendroient les voies naturelles accessibles à l'enfant vivant & permettroient son passage. « *M. Chauffier* a été témoin à Dijon d'un accouchement laborieux où l'enfant fut tiré avec beaucoup de peine par les pieds, & dont la femme mourut peu d'heure après. On entendit dans le fort du travail un craquement terrible dans les os. Le bassin avoit deux pouces neuf lignes dans son petit diametre.... » On peut présumer avec raison qu'une augmentation de quelques lignes obtenue par une disjonction modérée des Pubis, auroit permis la sortie de l'enfant vivant & conservé les jours de la mere. L'emploi même du forceps en cette occasion auroit dispensé de porter plus loin l'éloignement de ces os & concouru à rétablir le rapport nécessaire entre l'ouverture & le corps qui doit la franchir. Le bassin de *Marguerite Markard*, que *M. Siebold* a désymphysé heureusement ne présentait que trente-trois lignes dans son diametre antérieur.

A deux pouces & demi le succès seroit plus douteux, cependant il seroit encore permis de tenter la symphysiotomie, pourvu qu'on y procédât avec

lenteur & graduellement, que la tête de l'enfant fût peu volumineuse, la femme jeune & d'une texture molle (C), les douleurs bien expultrices, &c. (10). S'il étoit avéré que chez la femme *Souchot* il n'y avoit du sacrum au Pubis que cette étendue, cette cure heureuse seroit bien faite pour nous enhardir, mais *M. Piét*, qui a accouché cette femme de son premier enfant assure que ce diamètre a trois pouces; d'ailleurs l'enfant qui en est provenu étoit fort petit, du volume de ceux qui naissent à huit mois, les os du crane avoient une grande souplesse, &c. Nous nous garderons bien d'après cela de conseiller la nouvelle opération pour remédier à un pareil resserrement du bassin, & bien moins encore lorsqu'il seroit porté plus loin, la mere & l'enfant seroient nécessairement victimes de cette préférence, & la lecture des ouvrages publiés en faveur de cette méthode, l'examen des procès-verbaux dressés à ce sujet, & de tout ce qu'en ont écrit ses apologistes, ne nous rassurent point à cet égard.

XXVI. Quand le diamètre transversal du détroit supérieur, (celui qui est le plus rarement vicié) est retréci de telle sorte qu'il n'a que deux pouces $\frac{1}{2}$ ou trois pouces d'ouverture, au lieu de

(10) On ne doit pas perdre de vue que le succès de la nouvelle méthode est en quelque maniere *absolument* subordonné au volume de la tête de l'enfant, & que ce volume peut être présumé, mais non positivement reconnu (XXIII) ce dont on se rappellera en lisant ce que nous exposerons dans la suite jusqu'à XXXV. C'est l'événement seul qui justifie la conduite du praticien (XXXV); il doit donc être très-circonspect dans l'emploi de ce moyen.

cinq qu'il doit avoir , il met obstacle à l'accouchement, la tête de l'enfant ne pouvant point s'engager dans ce détroit; alors la synchondrotomie présente un avantage bien réel pour réparer cette conformation vicieuse. Car il est reconnu que les Pubis éloignés d'un pouce, valent près de six lignes d'augmentation au diamètre transversal, & on a vu (C) que par la division de la symphyse ce diamètre augmente de onze lignes lorsque la diduction des Pubis est portée à vingt lignes, & de quinze lignes (A. f.) quand elle est de deux pouces huit lignes.... A la vérité il ne faudroit pas s'attendre à un pareil écartement, 1°. parce que sur une femme vivante la ligne blanche n'est pas divisée jusqu'au nombril; 2°. le bassin auroit une configuration plus ou moins torse, vicieuse; 3°. les dispositions favorables à son vaste élargissement (C) se rencontrent rarement, & jamais dans un bassin mal conformé, dont les synchondroses sont pour l'ordinaire plus fermes, plus solides & quelquefois soudées (XVII).

XXVII. Quand le diamètre antéro-postérieur de l'isthme inférieur est trop étroit, (11) c'est-à-dire, quand du dessous de l'arcade du Pubis à l'extrémité du coccyx, il n'y a que trois pouces & quelques lignes, quoique la rétropulsion de ce dernier os ait lieu, il en résulte un défaut de rapport manifeste

(11) Le détroit inférieur du bassin, comme nous l'avons observé (XI), reçoit une augmentation bien marquée dans ses diamètres par l'écartement symphytique, car le haut de l'arcade des Pubis s'élargit presque toujours dans les mêmes proportions que ces os s'écartent, & l'éloignement des tubérosités ischiatiques se fait aussi en raison de cette diduction....

entre cette ouverture & la tête de l'enfant. Celui-ci présente alors son grand diametre (XXVIII), celui qui prête le moins, & le sens le plus défavantageux à son changement de forme ; elle ne peut donc se mouler à l'étroitesse du passage ni s'y engager, l'accouchement devient impossible & la femme s'épuise en de vains efforts : le forceps ne pourroit être appliqué sans exposer les jours de l'enfant, & qu'avec la plus grande difficulté.... Il y a lieu de croire que la symphyotomie fourniroit sûrement en ce cas (12) une ampliation à ce détroit qui permettroit à l'enfant encore en vie d'achever sa sortie ; il ne faudroit donc point l'omettre en pareille occurrence. Nous pensons que la femme dont parle *Mauriceau*, obs. 1, étoit dans ce cas, l'étroitesse de ce diametre & l'extrême grosseur de la tête de l'enfant rendirent sa délivrance naturellement impossible, & obligerent ce praticien à la vuider pour pouvoir l'extraire. La malade avoit trente-trois ans, aussi le *coccix* ne s'étoit pas réfléchi en arriere.... Il nous semble aussi reconnoître la même difformité dans le fait exposé dans la gazette de Madrid, du vendredi 24 Novembre 1780. « *Dona Maria de Avila*, âgée de quarante-deux ans, grosse de son premier enfant, & à terme, éprouva inutilement vingt-quatre heures de douleurs consécutives, sans que la tête de l'enfant descendue dans la partie la

(12) Il en sera de même si la rétrocession du *coccix* ne peut pas se faire à raison de sa soudure intime avec la pointe du sacrum, ou si quoique fracturé & repoussé en arriere, ce diametre antérieur reste encore trop étroit. L'opération symphytique seroit également indiquée, & l'essentiel seroit de la faire à temps (XXVIII.)

plus étroite du bassin pût avancer.... L'intérieur du bassin étoit mal conformé , parce que les os Pubis se portoit *en dedans* , & que le *coccix* étoit excessivement *courbé* vers la partie antérieure.... On pratiqua l'opération de la symphyse , le bassin s'ouvrit & l'enfant fut tiré vivant. »

XXVIII. Si l'arcade des Pubis n'a pas assez de hauteur , ou , ce qui est la même chose , si leur symphyse a trop d'étendue , l'occiput se présentant , lors du travail , derrière le Pubis , n'avance pas assez au dehors , pour que l'union de la première vertèbre avec l'occiput se trouve sous la symphyse , quand la partie supérieure de la tête sera arrivée à la pointe du sacrum. (Nous supposons ici le *coccix* mobile) , & ce dernier os offrant un obstacle invincible , les forces de la matrice agissent sur le menton , le font descendre , l'occiput remonte derrière le Pubis , se replie sur le cou & l'enfant tend à fortir par la face , ce qui est impossible.... Peut-être que la section de la symphyse faite dans le temps que l'occiput tend à remonter sur le Pubis & que le vertex ou le front porte encore sur l'os sacrum , en augmentant l'amplitude de l'arcade , donneroit plus d'étendue à ce diamètre , (l'antéro-postérieur) , faciliteroit la chute de la tête dans le petit bassin , & son engagement (par la région occipitale) sous l'arcade , &c.

XXIX. Si l'arcade du Pubis est trop étroite par le haut , l'accouchement éprouvera les mêmes difficultés , (XXVII , XXVIII) & pour les mêmes raisons : cependant l'enfant viendroit encore dans cette position vicieuse (la face devant , la tête présentant son grand diamètre) si ce diamètre an-

rière avoit cinq pouces à cinq pouces $\frac{1}{2}$ d'étendue, ce qui est très-rare ; mais nous le supposons au contraire raccourci par le défaut d'élévation de l'arcade dans le paragraphe précédent, (XXVIII) & ici par une moindre largeur à sa partie supérieure, ce qui produit le même effet : dans ces deux cas la symphysiologie promet un secours aussi prompt qu'efficace ; en redonnant à ce diamètre l'étendue qu'il doit avoir naturellement, elle facilitera l'avancement de l'occiput sous l'arcade, le roulement de la tête sur le sacrum & l'accouchement s'achèvera par les seules forces de la nature ou bien avec l'aide du forceps, &c.

XXX. Si le diamètre transversal, qui va d'une tubérosité ischiatique à l'autre (plus souvent vicié que l'antérieur) a deux pouces $\frac{3}{4}$, ou trois pouces, la tête ne pourra pas franchir ce dernier détroit, à moins qu'elle n'ait la mollesse mentionnée (XXIV, XXV) & qu'on puisse appliquer le forceps : à deux pouces $\frac{1}{2}$, cet instrument tue l'enfant ou devient inutile ; on seroit donc obligé de vider le crâne ; mais on préférera la section de la symphyse, qui procure une ampliation manifeste (f. C. XI.) à ce diamètre, lors même que les Pubis sont peu écartés (note 11.) Alors on pourra aisément saisir la tête avec le forceps & amener l'enfant vivant.

XXXI. Si l'excavation du petit bassin est retrécie par le défaut de courbure de l'extrémité inférieure du sacrum, par une exostose ou un engorgement froid au bas des connexions ilio-sacrées, par les épines ischiatiques trop allongées, recourbées & rentrées en dedans, &c. Les douleurs peuvent être très-fortes & la tête ne point avancer.

quoiqu'engagée déjà (en partie) dans le détroit supérieur bien conformé.... Si on jugeoit le retrécissement pas bien considérable, la tête peu volumineuse (XXIV, XXV,) on seroit fondé à pratiquer l'opération de la symphyse, pour pouvoir saisir la tête avec le forceps, l'applatir & l'allonger autant qu'elle en seroit susceptible & la tirer au dehors, avec l'attention de voir si les épines ischiatiques recourbées ne font point l'office de crochet, à quoi il faudroit remédier avant de manœuvrer. Ce cas est épineux, & si l'on compte trop sur la nouvelle méthode, l'enfant pourroit au moins en être victime....

XXXII. Si la tête poussée par des contractions utérines fortes & multipliées, s'engage enfin dans le détroit supérieur retréci, & s'y enclave de manière que l'accoucheur, appelé à temps ou trop tard, ne puisse ni la refouler dans la matrice pour retourner l'enfant, ni la saisir avec le forceps, parce qu'elle est étroitement serrée de toute part, à raison de la défectuosité du bassin & de la tuméfaction des parties, la section symphytique ne seroit-elle pas alors le seul moyen à employer, si toutefois l'enfant étoit vivant? Et si en même - temps on observoit les symptômes qui donnent lieu de craindre la rupture de la matrice, (13) ne devoit-on pas se hâter de la pratiquer pour agir ensuite avec le forceps? (XXXIV). Il semble que c'est la seule ressource qu'il resteroit en pareil cas. « *M. Buzan*, chirurgien de Turin, appelé trop tard pour secourir *Mar-*

(13) Voyez la dissertation de *M. Crantz*, sur la rupture de la matrice.

guerite Bureter, en travail depuis plus de trois jours, eût la douleur de la voir périr sous ses yeux, il n'eût que le temps de reconnoître que la tête de l'enfant se présentoit la première.... À l'ouverture de l'abdomen il trouva la matrice percée, il agrandit cette ouverture & tira l'enfant qui étoit mort, *ayant beaucoup de peine à dégager sa tête du bassin, tant elle étoit grosse*, quoique néanmoins proportionnée au reste du corps, aussi d'un volume extraordinaire.» *Suite des observations sur les accouchemens laborieux, par M. Levret, pag. 82....* En supposant un bassin dont l'isthme supérieur seroit moins spacieux (essentiellement ou relativement) & d'une forme en quelque sorte circulaire, il paroît possible que la tête s'engage au point de ne pouvoir être ni saisie avec le forceps, ni refoulée, & de résister aux contractions de la matrice qui tendent à la faire avancer.... C'est ce que nous avons voulu exprimer dans ce paragraphe, en assignant la symphyotomie pour y remédier.

XXXIII. Nous venons de faire mention d'un enclavement dans le détroit supérieur, contre lequel les moyens connus, le forceps & la section Césarienne ne peuvent rien, étant impossible de placer le premier, & le second devenant inutile, par l'impossibilité de retirer la tête trop avancée & trop étroitement ferrée pour qu'on puisse la ramener dans le grand bassin, & l'extraire par l'ouverture abdominale. Il nous a paru que la division de la symphyse étoit un secours précieux en ce cas, & le seul qu'on eût à mettre en usage, avec espoir de conserver la vie à l'enfant. Peut-être que ce cas que nous supposons, & dont l'observation de *M.*

Buzan nous a donné l'idée, ne se rencontre jamais dans la pratique ? C'est à l'expérience qu'il faut en appeler, mais comme nous l'avons cru possible, nous devons par cette raison le faire connoître & indiquer le remède.

XXXIV. Dans un bassin naturellement étroit, à la suite de fortes douleurs, réitérées & bien soutenues, la tête déprimée & allongée, peut traverser enfin le détroit supérieur, parvenir dans le petit bassin, mais rencontrer en ce dernier lieu (14) & à l'isthme inférieur des obstacles insurmontables (XXVII à XXXI.) Alors s'établit la *Paragomphose de Roëderer*, (15) la tête touchant de toutes parts le bord du bassin, & ne faisant plus qu'un corps avec lui. Nous proposerons encore ici la section de la symphyse, parce qu'elle nous paroît être le seul secours convenable aux circonstances. En effet, la tête est comme emboîtée, & tellement serrée de part & d'autre dans le bassin, qu'on ne sauroit introduire l'aiguille la plus mince entr'elle & les parties génitales, dans quelque endroit qu'on tente de le faire, *id.* §. 431; le forceps conséquemment ne sauroit être placé, & l'opération Césarienne que conseille *Roëderer*, pourroit être inu-

(14) En supposant la cavité du petit bassin bien con-formée, la tête y étant parvenue s'y trouve plus à l'aise, & tend par l'élasticité de ses parties à reprendre sa forme & son volume à peu près naturels, ce qui l'oblige à de nouveaux frais de pression & d'allongement pour achever sa sortie à travers le détroit inférieur resserré.... La compression des parties molles a également lieu, les mêmes accidens sont à redouter, il faut donc aussi se hâter de les prévenir par la symphyotomie.

(15) *Elémens de l'art des accouchemens*, §. 419, pag. 231.

tile par les raisons exposées. (XXXII à XXXIII)

Cet enclavement complet dans le détroit inférieur est très-dangereux, & peut être funeste à la mere & à l'enfant ; si donc ce dernier est en vie, il faut fendre la symphyse ; s'il est mort, lui ouvrir le crâne, & sur-tout apporter de la célérité pour le premier secours, parce que, 1°. toutes les parties molles qui tapissent le bassin éprouvent une pression violente de la part de la tête, capable d'y déterminer l'inflammation, un engorgement considérable & la gangrène ; 2°. cette tuméfaction ajoute encore à la difficulté de se servir du forceps après l'écartement des Pubis ; 3°. la vie de l'enfant est en danger par le trop grand chevauchement des os du crâne, la compression du cerveau & le dérangement de son organisation qui s'ensuit ; 4°. la rupture de la matrice pourroit se faire, &c.

XXXV. Parmi les différens cas énoncés (XXIV à XXXIV), il y en a beaucoup, comme on l'apperçoit, où il seroit indifférent de pratiquer la section Césarienne, ou l'opération de la symphyse, & plusieurs où l'un de ces procédés mérite la préférence à l'exclusion de l'autre ; les lumieres & les connoissances de l'accoucheur doivent seuls décider son choix, & pour ne point errer en ce point essentiel, il ne perdra pas de vue, 1°. que tant que la tête est encore au dessus du détroit supérieur & n'est point engagée dans cette ouverture (XXXII), il ne peut pas être absolument contraint de se servir plutôt de la section de la symphyse que de l'opération Césarienne, 2°. qu'il peut arriver que la premiere étant pratiquée, l'extraction du fœtus soit encore impossible par les voies naturelles & nécessite la seconde, ce qui formeroit une complication très-fâcheuse, que l'on

imputeroit avec raison au défaut de sagacité du praticien consulté ; 3^o. qu'il est même des cas où l'opération Césarienne faite secondairement seroit sans effet , & absolument inutile (XXXIV), &c. à la vérité on ne devroit pas y recourir alors , mais vuider le crane dès que l'enfant seroit mort.... Il ne faut donc point s'aveugler , l'écartement des Pubis est borné , ses avantages sont relatifs , & certainement cette nouvelle opération ne sauroit dans tous les cas procurer une ouverture suffisante.

XXXVI. En général on doit avoir pour maxime d'y procéder avec assez de lenteur & de modération , pour que la mere ne soit pas victime de l'violence & de l'indiscrétion de l'opérateur dans l'emploi de ce moyen : car nous le répétons , on ne doit pas seulement avoir en vue la conservation de l'enfant , (XII) & dans les tentatives que l'on fera à cet égard , il ne faut pas écarter les Pubis autant qu'ils en seront susceptibles ou que le volume de la tête l'exigera , mais seulement jusqu'au point où cette diduction peut être portée sans aucun danger consécutif pour la mere (XIII & suiv.), & ce terme jusqu'à ce jour paroît être celui de quinze à dix-huit lignes , (16). C'est à l'accoucheur à voir , si l'ampliation qu'en recevra le détroit vicié sera suffisante... Dans le cas contraire on pratiquera l'opération Césarienne. Lorsque la tête de l'enfant est déjà descendue

(16) Encore à ce dernier terme le succès est-il fort douteux ! car si la femme *Markard* opérée par M. *Siebold* , a survécue à une disjonction des Pubis de dix-huit lignes , & s'en est heureusement tirée , la femme *Vespres* , de Paris , chez qui l'écartement de ces os n'a été aussi porté qu'à dix-huit lignes est périée le cinquième jour des désordres produits dans les symphyfes postérieures du bassin & des accidens qui en ont été la suite. Voyez les remarques de M. *Lauverjat* à ce sujet.

dans la cavité du petit bassin , si le détroit inférieur est trop étroit , (XXVII à XXXI) , si elle s'enclave (XXXII , XXXIV) , &c. on n'a plus l'option , la seule opération de la symphyse convient si l'enfant est en vie , & l'ouverture de la tête s'il est mort , &c....

XXXVII. La symphyse incisée on se comportera suivant les circonstances : si la tête du fœtus est encore à l'entrée du bassin sans être engagée dans le détroit supérieur , (XXXII) on peut abandonner le travail à la nature ou retourner l'enfant , pour l'amener par les pieds. Le premier parti conviendrait , si le défaut de rapport de la tête avec le bassin n'est pas bien considérable , (XXIV) si l'on a divisé à temps les Pubis , si les douleurs sont fortes & bien expulives , si la matrice se contracte avec énergie sur l'enfant , &c.... Dans les autres cas où la tête descendue trop bas , ne peut plus être refoulée , pour permettre d'aller chercher les pieds de l'enfant , on sera forcé de le laisser venir naturellement en aidant à sa sortie avec le forceps.

XXXVIII. D'après ce que nous avons dit (XXIV à XXXIV) , il est permis de croire que la division de la symphyse est une opération qui peut être employé une fois avec succès , *positis ponendis* ; mais qui ne sauroit être répétée avec le même avantage par le changement qu'il en résulte dans les synchondroses sacro-iliaques. En effet , dans les cas les plus heureux ces symphyfes souffrent toujours plus ou moins , (XIII , XIV) les ligamens restent gonflés , épaissis ; les cartilages tuméfiés , *indurés* , des calus se sont formés , &c. d'où n'ait une ankilose , une vraie soudure.... (XVII) Cet état contre nature s'oppose à un nouvel élargissement du bassin & forme un obstacle invincible à l'emploi de la symphyotomie ,

l'art n'ayant aucun moyen pour remédier à la nouvelle manière d'être de ces parties. Ainsi l'opération Césarienne seroit pour un second accouchement le seul secours qu'il resteroit à employer. Ce dérangement des connexions ilio-sacrées est un inconvénient attaché à la nouvelle méthode qui auroit dû sans doute trouver place ailleurs. (XVI)

XXXIX. Si l'on trouve que parmi les cas auxquels il nous a paru que la symphysiotomie pouvoit convenir, il en est plusieurs où elle ne seroit pas admissible, & d'autres que nous avons omis, nous n'en seront point surpris, car nous n'avons pas entendu poser des dogmes, donner nos idées, comme autant de préceptes pratiques, moins encore faire un traité sur la section de la symphyse (II, IV), mais seulement *proposer* (XXII) & indiquer *par occasion* quelques circonstances où, à notre avis, elle pourroit être utile.... C'est à l'expérience à confirmer, à détruire ce que nous avons dit, ou à y ajouter; & à cet égard nous invoquons celle de nos confrères plus instruits & mieux versés dans cette branche importante de la chirurgie (les accouchemens), persuadé qu'ils voudront bien concourir avec nous, à fixer l'opinion publique sur le *vrai* mérite de cette opération & à lever l'incertitude des jeunes praticiens sur ses avantages & ses inconvéniens réels, &c.

Quant à nous, nous nous estimerons fort heureux si ce que nous venons d'écrire peut contribuer à l'éclaircissement d'une matière qu'il importe si fort d'approfondir, & devenir utile à ceux qui s'en occuperont dans la suite, car nous n'avons rien tant à cœur que de servir nos semblables. Bien convaincu que

C'est n'être bon à rien que n'être bon qu'à soi.

Vol.

OBSERVATIONS

OBSERVATIONS

SUR l'emploi de l'alkali volatil dans le traitement des Maladies vénériennes.

PREMIERE OBSERVATION.

M Adame ***, âgée de 24 ans, d'un tempérament flegmatique, étoit attaquée depuis deux ans d'une gonorrhée virulente qu'elle devoit aux écarts de son mari. Quoiqu'il fallût plus de trois mois au guérisseur de ce dernier, pour tarir celle qu'il avoit, il ne laissa pas de lui persuader que ce n'étoit qu'un écoulement fort benin, & que la perte de son épouse n'étoit ni virulente, ni d'aucun danger. Ces prétendues *fleurs blanches* étoient fort abondantes, d'un jaune verd, puriforme & de temps à autre sanguinolentes, elles excorioient souvent par leur âcreté les environs de la vulve. Des chancres survinrent aux grandes lèvres, des douleurs dans les membres, & sur-tout aux jointures, se mirent aussi de la partie.... A cette époque je fus appelé, je n'hésitais pas à reconnoître les ravages du virus vénérien, & la confession exacte du mari, dont j'obtins la confiance entière, me confirma dans mon opinion. Je me déterminois donc à traiter cette dame comme il convenoit, & le 15 Février 1777, je commençois par lui faire prendre des bains de siege, j'ordonnois des injections d'eau de mauve dans le vagin, quelques lavemens rafraichissans;

je prescrivis des bouillons altérans & adoucissans ; & pour boisson ordinaire du petit lait , j'indiquois un régime doux & humectant , ce qui s'exécuta ponctuellement. Quinze jours après la cuisson étoit moindre , ainsi que la démangeaison , les chancres avoient un aspect moins ulcéreux , il y avoit beaucoup moins de chaleur dans toutes ces parties , la malade se sentoît , disoit-elle , plus fraîche : les douleurs étoient toujours existantes , mais le sommeil étoit un peu revenu ; je la purgeois de suite avec la tisane royale. La seconde purgation fut prise le 6 Mars , le 7 & le 8 elle but chaque jours deux bouteilles d'infusion de mélisse , & le 9 elle commença l'usage de l'alkali volatil de la même manière que le recommande M. *Peyrylhe dans son essai sur la vertu anti-vénérienne des alkalis volatils....* Je préparois une chopine de sirop fait avec une forte infusion de mélisse , de follicule de sené & du sucre , sur quatre onces duquel j'ajoutois chaque fois , la dose d'alkali volatil concret que je voulois faire prendre , la malade en prenoit une dose le matin à jeûn , & une semblable quatre heures après le diner. Je mets ici de suite le traitement tel qu'il se trouve dans mon journal , afin que l'on voie d'un coup d'œil quelle en a été la marche.

Mars.



Première semaine
d'usage de l'alkali volatil.

9--XVI grains.

La dose ci-jointe d'alkali volatil que la malade prenoit par jour étoit partagée , la moitié le matin & l'autre l'après midi , ce qui doit s'entendre pour toute l'administration de ce remède.

Dans le courant du jour ,
Madame *** buvoit trois bou-

10--XVI.

11--XVI.

12--XVI.

13--XXIV.

14--XXIV.

15--XXX.

16--XXX.

Premiere pause
de huit jours.

Seconde semaine
de remede.

25--XXX.

26--XXX.

27--XXX.


28--XV. Une
seule dose.

29--Suspendu.

30--XXX.

31--XXX.

Avril.



1--XXX.

2--XXX.

3--XXX.

Seconde pause de
huit jours.

teilles d'infusion de mélisse , &
quelquefois quatre.

On doit voir que je commen-
çois par une petite dose d'alkali
volatil , que j'augmentoïis en-
suite graduellement. Le régime
étoit simple , la premiere prise
alkaline se prenoit à jeûn au lit ,
n'usant de sa boisson qu'une heure
après , elle déjeûnoit avec du fruit
cuit ou quelques œufs frais , di-
noit légèrement avec une soupe ,
du veau ou du mouton cuit au
pot ; quatre heures après ce repas
se prenoit la seconde prise du re-
mede , & elle soupoit à huit heu-
res avec un peu de volaille rôtie
ou du jardinage cuit & accom-
modé au gras : elle n'a point
gardé la chambre , son com-
merce l'obligeant à sortir quel-
quefois , & à se tenir dans un ma-
gasin échauffé par un poêle de
fayance : pendant la huitaine de
repos , elle continuoit toujours
sa même quantité de boisson , son
extrême répugnance pour les
médecines m'obligea de lui tenir
le ventre libre avec des lavemens
& quelques bols de casse. Le 28
Mars elle eut un grand mal de
tête , les yeux rouges & cuifans ,
de l'agitation , une chaleur inté-

Troisième semaine d'alkali volatil.

12--Minoratif.

13--XXX.

14--XXX.

15--XXXVI.

16--XXXVI.

17--XL.

18--XL.

19--XLIV.

20--XLIV.

21--XLIV.

Troisième pause de neuf jours.

Mai.



Quatrième reprise du remède.

1--XLIV.

2--XLVI.

3--XLVIII.

4--L.

5--LVI.

6--LX.

7--LX.

8--LX.

9--LX.

Total. 313 1/3.

rière très-vive, ce qui m'obligea de suspendre la dose du soir & celle du lendemain, d'augmenter encore la quantité de boisson. Je pus recommencer le surlendemain, tous les mal-aïses ayant disparus, le remède fut continué jusqu'au 4 Avril, que j'établis la seconde pause qui fut terminée par une purgation fort douce, d'où s'ensuivit des selles très-abondantes. On se reposa de nouveau le 22, & il me fallut avoir recours aux lavemens & à la marmelade de *Tronchin* ou cassé-manne de *Fernel*, ne pouvant pas obtenir de placer une seconde purgation pendant cette troisième pause. La quatrième reprise commença par quarante-quatre grains & fut portée jusqu'à soixante. Je terminois la cure par une médecine ordinaire; pendant huit à dix jours encore la malade a pris trois demi-septiers par jours d'une tisane de *falsépareille* aromatisée avec le *sassafras*, vivant toujours de régime, & fut purgée ensuite pour la dernière fois. J'employois en tout deux onces une dragme & demie d'alkali volatil pour obtenir cette guérison, qui a été des plus complètes. Mais il est temps de parler des effets de ce remède.

Sa premiere impression se fit sur l'estomac ; Madame se plaignit d'y ressentir une chaleur incommode qui lui faisoit rechercher le frais. Cette impression molestante se changea en un sentiment agréable , qui ne contribua pas peu à soutenir le courage de ma malade pour continuer ce remede dont l'usage est répugnant. Malgré la grande quantité de boisson , l'appétit s'est soutenu ; la premiere semaine je n'apperçus aucun effet sensible du remede , les urines répondoient à la quantité de la boisson & le ventre fournissoit une selle par jour. A la seconde semaine , celle du repos , les sueurs commencerent à paroître , mais modérement , & à la reprise de l'alkali volatil elles furent un peu plus abondantes ; le poulx s'éleva , devint plein & bondissant ; le mal de tête se mit de la partie , ce qui m'obligea de suspendre le 28 Mars , comme je l'ai dit : le ventre s'ouvrit , il eut deux selles par jours qui depuis n'ont pas manquées tout le reste du traitement , quelquefois même trois dans les vingt-quatre heures.

Les sueurs assez abondantes les nuits & un peu visqueuses ne fatiguoient point la malade , le jour c'étoit une simple moiteur. Les douleurs dans les membres disparurent , les chancres semblerent se déterger , & d'une moindre étendue : on les bafinoit seulement avec de l'eau de guimauve , l'écoulement étoit encore le même. (a) A la troisieme semaine il

(a) J'ai obtenu de bons effets de la douce-amere (*solanum scandens*) pour tarir certains écoulemens gonorrhéiques , qui souvent résistent opiniâtement aux remedes les mieux indiqués , & mettent en défaut les lumieres du praticien le plus expérimenté. Elle m'a parue sur-tout convenir dans les gonorrhées chroniques , anciennes ,

devint fort abondant , glaireux , mais sans odeur , ni acrimonie. A la troisieme reprise les chancres se guériront totalement : la perte étoit moins visqueuse , quoique toujours considérable ; le pouls s'est conservé élevé , fréquent , mais plus souple & volontiers onduleux à mesure que nous avançons vers la guérison , la malade étoit gaie & ne souffroit plus. La quatrieme semaine , peu de changement , mais continuation de bien être ; & à la derniere reprise tous les symptômes ont été dissipés totalement & la perte réduite à rien....

L'embonpoint de la malade qui avoit un peu souffert est revenu , la peau & les chairs ont repris leur fermeté naturelle , le vagin & la vulve ne conservent que l'humidité ordinaire à ces parties ; elle jouit enfin d'une bonne santé qui ne s'est point démentie depuis. Son mari , à qui j'ai administré le mercure en frictions se porte également bien.

SECONDE OBSERVATION.

Un jeune homme de 19 ans , d'un tempérament sanguin & bilieux , d'une violence extrême & colere à l'excès , contracta au mois de Février 1776 une gonorrhée virulente , deux chancres sur le prépuce , & des glandes au pli de l'aîne. Il se mit entre les

compliquées des vices psorique , arthritique , strumeux , &c. ainsi que je l'ai établi dans un mémoire présenté à la société royale de médecine , & que je m'en suis convaincu depuis.... La douce-amere m'a également réussi contre les fleurs blanches , provenant d'engouement plus muqueux & glaireux que lymphatique du système utérin , d'obstructions naissantes dans la matrice , & ses parties adjacentes , &c.

mains d'un soi-disant *Chymiste* ; (c'est ainsi qu'on appelle à Lyon tous les guérisseurs sans titres , sans aveu , sans lumière , & qui n'ont que des *secrets* ,) celui-ci fit disparoître en peu de temps l'écoulement , les chancres furent brûlés , & les poulains naissans fondus. Des petits boutons à superficie blanche paroissoient de temps en temps à la face interne du prépuce , on les attribuoit à la mal propreté , & le *Chymiste* avec la pierre de vitriol ne tarδοit pas à les guérir. Au mois de Juillet suivant le front se couvrit de boutons qui s'ulcérèrent ; deux chancres parurent de nouveau , des douleurs nocturnes assaillirent notre jeune homme , quoique depuis l'époque de sa maladie il se fut abstenu de tout commerce avec les femmes. Un élève en chirurgie , son camarade , lui fit prendre des bains de rivière , & des pilules mercurielles : il y joignit même des frictions , & cautérisa les chancres avec la pierre infernale , tous les accidens disparurent encore une fois pour se montrer une troisieme huit mois après. Un mal de tête & une inflammation à la gorge devenus habituels , plusieurs pustules répandues sur le scrotum , ainsi qu'un nouvel engorgement des glandes inguinales ne me permirent pas de douter de la cause qui fomentoit ces maux. C'étoit le 18 Mai 1777 , que je le vis , je pensois que l'alkali volatil pourroit convenir , soit à raison de la vétusté de la maladie , soit à cause des différens traitemens mercuriaux qu'il avoit subi. Je le lui prescrivis donc , comme dans l'observation précédente , mais à moindre dose chaque fois , & j'y joignis l'usage d'une tisane de falsepareille. -- Quelques bains entiers , une saignée & des purgations avoient précédés l'em-

ploi de ce remede, il n'en prit que deux onces en sept semaines : les évacuations alvines furent abondantes, & se soutinrent tous le long de la cure sans affoiblir le malade. Les grandes chaleurs me forcerent plus d'une fois d'en suspendre l'usage & le tempérament bilieux du malade m'obligea à la seconde pause d'avoir recours aux bains, & à l'eau de poulet, &c. Au mois d'Août suivant il fut parfaitement guéri & se rétablit en peu de temps ayant été passer sa convalescence en campagne : son estomac s'est ressenti quelque-temps de la grande quantité de boisson qu'il prenoit chaque jour.

TROISIEME OBSERVATION.

Je n'ai pas été aussi heureux pour un homme de trente-quatre ans, & sa femme âgée de vingt-huit, tous deux assez robustes, infectés de la vérole la plus complete, manifestée par un grand nombre de symptômes, tous très-graves, quoique primitifs. C'étoit pour la premiere fois que l'un & l'autre en avoient ressenti les atteintes, & ils n'avoient jamais pris de mercure, ni d'aucun autre remede : je voulus essayer l'alkali volatil, mais ce fut infructueusement, deux mois après je n'étois pas plus avancé, ils durent leur guérison aux frictions mercurielles que je leur administrais.

En général ce remede m'a assez bien réussi chez les malades attaqués de gonorrhées, de chancres, de poulains, qui avoient été traités, ou s'étoient administrés eux-mêmes quelques préparations mercurielles qui avoient allégé leurs maux & dissipés une partie des symptômes.... Alors l'alkali volatil
n'a

n'a pas tardé à faire disparoître les autres accidens vénériens , & à rendre à ces malades leur vigueur & leur premier état de santé ; je l'ai donné plusieurs fois dissous dans une tisane sudorifique , en tenant le ventre libre , avec quelques prises de la marmelade de *Tronchin*.... J'ai observé que ceux de mes malades en qui le mercure avoit produit des effets sensibles , tels que des maux de gorge pendant son usage , la salivation , la diarrhée , &c. retiroient un plus grand avantage de l'alkali volatil ; sans doute qu'alors les humeurs plus dissoutes & mieux atténuées , cédoient plus aisément à l'action de ce fondant , & s'ouvroient plus volontiers un passage à travers les couloirs. Je n'ai pas eu le même succès chez ceux à qui je l'ai administré de prime abord , quoique je n'aie pas négligé les bains & autres remèdes généraux préparatoires , les ayant toujours regardés comme utiles & nécessaires dans le plus grand nombre des cas , pour délayer les fluides , & disposer les solides à l'action d'un remède tout à la fois tonique , fondant , diaphorétique & incisif.

Mais quels sont les cas où l'alkali volatil doit être administré seul pour guérir la vérole ? Et quels sont ceux où il ne peut être qu'un moyen secondaire qui doit suivre l'emploi du mercure ? C'est au temps & à l'expérience qu'il faut en appeler ; je n'ai pas assez de *faits* par devers moi pour prononcer , aussi n'entreprendrai-je point de satisfaire à ces questions. Peut-être y a-t-il des circonstances où l'on pourroit faire concourir ces deux moyens dans la cure des maladies vénériennes. J'ai fait prendre des frictions , & dans l'intervalle l'alkali volatil ,

& j'ai guéri. Dois-je mes succès dans ces cas, à l'action simultanée de ces deux remèdes ? Ont-ils contribué chacun pour leur part à la guérison ? C'est ce que je ne puis décider encore. Peut-être que la chymie en unissant ces deux remèdes, nous donneroit un mixte, un résultat supérieur en vertu à celle qu'ils ont chacun séparément.

D'après ce que je viens d'exposer, il est permis, ce semble, de tirer les conséquences suivantes en forme de corollaires pratiques.

I.

L'alkali volatil peut convenir, pour combattre les symptômes primitifs de la vérole.... Mais nous avons pour ces cas d'autres remèdes moins désagréables, moins assujettissans & plus convenables à leur nature, à leur *maniere d'être*.... D'ailleurs la plus part de ces accidens n'étant alors que *locaux*, souvent un traitement intérieur est assez indifférent.

I I.

Dans les sujets vigoureux, infectés d'une vérole récente, bien caractérisée, il est le plus souvent insuffisant; on doit donc préférer le mercure, peut-être en certain cas useroit-on avec fruit des deux remèdes à la fois, &c.

I I I.

Dans les tempéramens frêles, délicats, flegmatiques, pituiteux, chez les sujets de constitution

lâche , empâtée , peu irritable & peu inflammable , chez les femmes , dans les véroles anciennes , ou qui ont éprouvées plusieurs fois l'action du mercure , quoiqu'en apparence toujours en vain , ce remède réussit mieux & méritera souvent la préférence. Il y a tout lieu de croire qu'il ne seroit pas moins utile dans les véroles dégénérées , compliquées , &c. En ne perdant pas de vue que la propriété des anti-vénériens n'étant dans le plus grand nombre des cas que relative , ces secours exigent beaucoup de sagacité de la part du praticien qui les emploie (b).

*Est modus in rebus , sunt certi denique fines ,
quos ultra , citraque , nequit consistere rectum.*

Horat. Sat. 1 , lib. 1 , ver. 106 , 107.

F I N.



(b) J'ai connu un jeune homme , chez qui l'usage indiscret & peu méthodique de l'alkali volatil occasionna une enflure générale de tout le corps , une langueur , & une apathie dans les organes sécréteurs , &c. dont il faillit périr , sans que ce remède ait détruit les accidens , (reliquats syphillitiques) qui l'avoient fait prescrire. A la vérité ce moyen ne fut pas secondé des autres secours que l'état du malade sembloit exiger concurremment....

1. Les personnes qui ont été admises à l'enseignement supérieur, et qui ont obtenu un diplôme, sont considérées comme des personnes qui ont été admises à l'enseignement supérieur, et qui ont obtenu un diplôme.

1870. The year in which the first of the great
 earthquakes occurred, and the year in which
 the first of the great fires occurred.

五

[illegible]