

L'art des accouchemens, démontré par des principes de physique et de mécanique. Pour servir de base ... à des leçons particulières / [A. Levret].

Contributors

Levret, A. 1703-1780.

Publication/Creation

Paris : Delaguette, 1753.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/trn9uaek>

License and attribution

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>



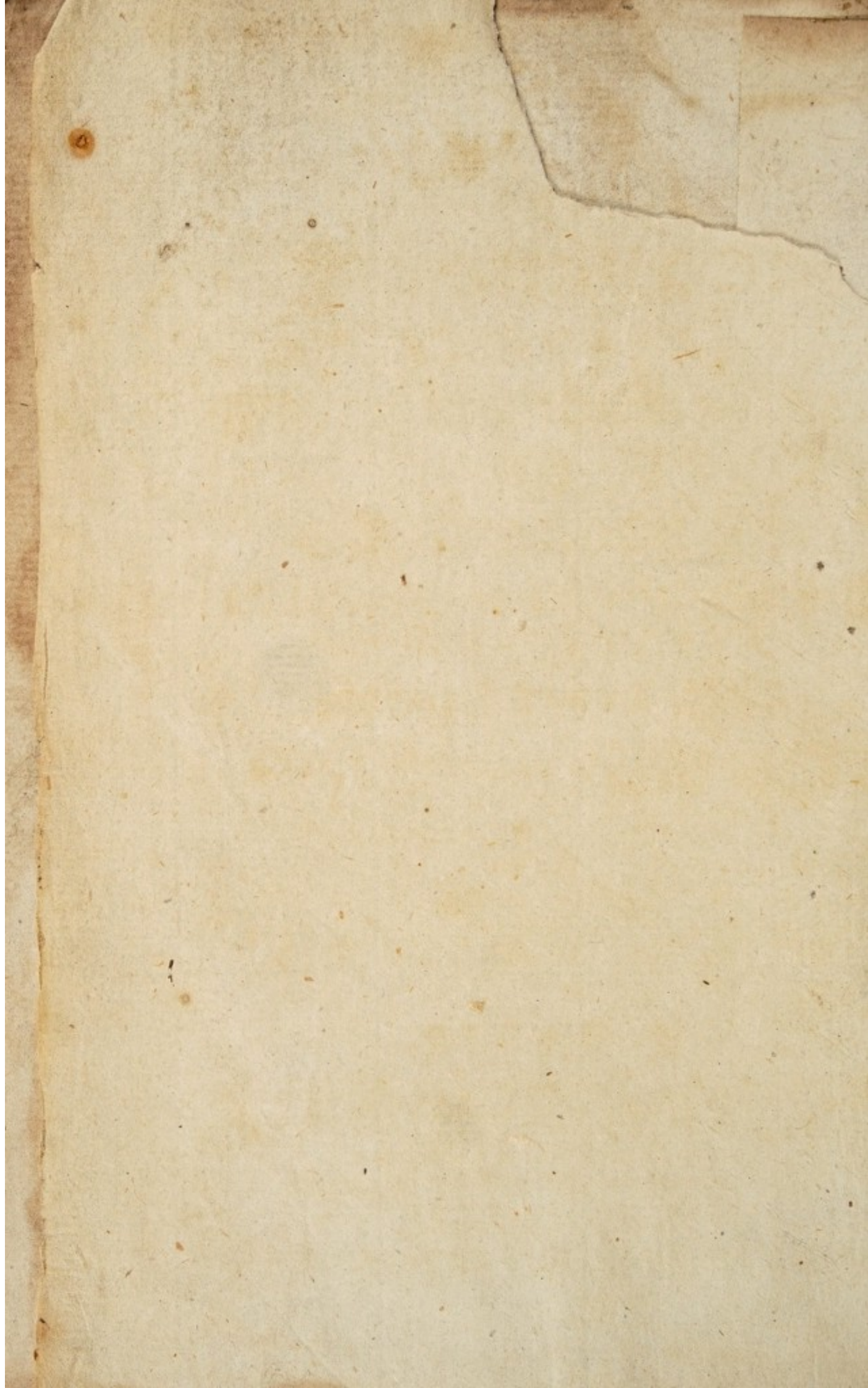
33419/B

Edward B. Melan



Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b30526243>



Delvoir 1853

L'ART
DES
ACCOUCHEMENS;
DÉMONTRÉ

PAR DES PRINCIPES DE PHYSIQUE
ET

DE MECHANIQUE

Pour servir de Base & de fondement à des
Leçons particulières.

Par M. ANDRÉ LEVRET,

Du Collège & de l'Académie Royale de Chirurgie, &c.



A PARIS;

De l'Imprimerie de DELAGUETTE, Imprimeur du
Collège & de l'Académie Royale de Chirurgie,
rue S. Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LIII.

AVEC APPROBATION ET PERMISSION.



DE L'IMPRIMERIE DE B. LAURENT, Libraire,
Collège de la Sorbonne, Palais de la Sorbonne,
rue St. Jacques, à l'Oratoire.
M. DCC. LIII.
AVEC APPROBATION ET PERMISSION

AVERTISSEMENT.

LA plupart des Professeurs & des Démonstrateurs, soit dans les Sciences, soit dans les Arts, sont dans l'usage de donner, aux Emules qui suivent leurs Leçons, un *Prospectus* de leurs Cours, pour indiquer l'ordre des Matières qu'ils doivent y traiter : mais, comme ces *Prospectus* ne laissent ordinairement dans l'esprit, après qu'on en a fait lecture, aucunes impressions dogmatiques, j'ai cru devoir prendre une route différente en faveur de ceux qui m'honorent de leur présence. C'est par cette raison, que j'ai extrait, de mes Leçons sur les Accouchemens, tous les Préceptes principaux, & que j'en ai composé un Corps d'Aphorismes, dont je me suis réservé de donner une explication étendue & les preuves démonstratives. Il s'en faut de beaucoup que je croye avoir épuisé tous les Dogmes relatifs à une Matière aussi ample qu'elle est curieuse & intéressante : mais ce premier Essai peut, du moins, ouvrir des routes à des progrès ultérieurs dans cet Art Scientifique ; & je me propose, à mesure que j'y acquerrai de nouvelles lumières, de les communiquer en forme de Dictées qui serviront de supplément à ce petit Ouvrage.

On peut donc, ce me semble, raisonnablement espérer que cette Collection de Maximes fondamentales pourra, par la suite des tems, renfermer un Précis de presque toute la Science que le Public est en droit de désirer dans un bon Accoucheur : je dis, *presque toute la science*, seulement ; car, outre que je n'ai pas assez d'amour propre pour me flatter de mettre la dernière main à un pareil Projet, il y a certains Préceptes qu'il n'est pas possible de rendre parfaitement par écrit, ni de vive voix, & qu'on ne peut absolument acquérir que par l'exercice. Tels sont les différens manuels de l'Accouchement sur les femmes en travail, auxquels je supplée, autant qu'il est en mon pouvoir, en les exécutant sur des phantômes mécaniques que j'ai inventés dans cette vûe ; en sorte que, lorsqu'on s'est, sous ma direction, suffisamment exercé sur ces Machines, on se trouve en état d'entrer, avec sûreté, dans la pénible carrière de la Pratique, comme dans un Pays dont les routes ne sont point inconnues. D'ailleurs il est constant qu'on y pénètre & qu'on la parcourt avec beaucoup plus de facilité & avec infiniment moins de risque, que si l'on avoit négligé de se familiariser dans cet exercice qui, secondé de la connoissance des Préceptes fondamentaux de l'Art, doit guider merveilleusement dans la Pratique. En effet on n'y ren-

contre plus alors que quelques variétés qui, loin de dérouter le jeune Praticien, lui font au contraire faire du progrès, tant par l'application qu'il est capable d'en faire, que par l'appréciation qu'elles établissent dans les règles générales auxquelles elles peuvent être judicieusement rapportées.

Quant à l'ordre que j'ai tenu dans ce *Compendium*, quoique chacun soit le maître de suivre le plan qui lui paroît le plus convenable, j'ai cru, dans le dessein que je me suis proposé de rendre raison du Méchanisme des fonctions de la Matrice, soit dans la Grossesse, soit pendant & même après l'Accouchement, devoir préférer l'ordre de la filiation des sujets, enforte que j'ai divisé ce Traité en quatre Parties. Dans la première, je parle du Bassin & des Parties qui servent à la Génération dans les femmes ; la seconde traite du Méchanisme de la Grossesse ; la troisième du Méchanisme de l'Accouchement & des suites de Couches ; &c. & la quatrième des fausses Grossesses, des Maladies des femmes enceintes & de celles des petits Enfans, &c. Chacune de ces Parties est divisée en Chapitres, & subdivisée en divers Articles & Sections, selon que la Matière m'a paru l'exiger.

Au reste, comme il est censé que tous ceux qui s'appliquent à l'Art des Accouchemens, s'y sont préparés au moins par l'étude du

vj *AVERTISSEMENT.*

corps humain, je ne m'arrête pas, dans l'Exposition anatomique que je fais du Bassin & des Parties de la Génération, à décrire scrupuleusement tout ce que l'on remarque de particulier dans ces différentes Parties: j'insiste seulement sur ce qui a principalement trait à l'objet essentiel de la Chirurgie médicale des Accouchemens; mais, pour rendre la Matière plus intéressante, j'y ai entremêlé divers Préceptes que m'ont suggéré la Pratique, l'Etude & mes Réflexions, afin que les applications en soient plus frappantes.

On trouvera, dans cet Ouvrage, quelques endroits assez clairs, & d'autres dont le sens n'est pas difficile à saisir; mais il y a bien des points qui ont expressément besoin des Explications que j'ai réservées pour mes Leçons particulières, à la fin desquelles je me fais un vrai plaisir d'éclaircir tous les doutes qui peuvent naître dans l'esprit de chacun de ceux qui m'honorent de leur présence.

Je termine même, en leur faveur, chacun de mes Cours en leur communiquant les progrès que j'ai faits, par mes Recherches assidues, sur les Polypes utérins depuis l'impression de mon Ouvrage sur la Cure de cette Maladie.

Enfin, pour ne leur rien laisser à désirer sur mes Productions, je m'engage volontiers à leur donner tous les Eclaircissemens qui pourroient leur paroître nécessaires pour l'intelli-

généce parfaite de mes Ouvrages, & à examiner soigneusement tous les Instrumens fabriqués à l'imitation de ceux que j'ai inventés. C'est, dans ces mêmes vûes, que j'indique ici M. Pradier comme le Coûtellier qui les exécute le plus parfaitement: il demeure à Paris, rue Galande, à l'Enseigne de la Galère, près la rue S. Julien le Pauvre.

Quant aux Ouvrages que j'ai mis au jour en différens tems, ils ont tous été imprimés à l'Olivier rue S. Jacques, chez M. Delaguet Imprimeur du Collège & de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris.

Fautes à corriger.

PAge 2. ligne 1. leurs, lisez, leur. *Idem* Pag. 11. lig. 15. & Pag. 26. lig. 29. Pag. 45. lig. 31. apparition, lis. apparition. Pag. 69. lig. 32. ou, lis. & Pag. 78. lig. 5. dre, lis. perdre. Pag. 94. lig. 28. celle, lis. celles. Pag. 100. lig. 29. Ileum, lisez Ilium. Pag. 101. lig. 5. ni, lis. ou. Pag. 117. lig. 4. ; mettez, Pag. 133. lig. 24. de, lis. des. *Idem* Pag. 137. lig. 20. des engorgemens humoral &, lis. un engorgement humoral, ou. Pag. 139. lig. 16. prseque, lis. presque. Pag. 140. lig. 1. disparition, lis. disparition. Pag. 141. lig. 19. de, lis. des. Pag. 144. lig. 1. determinante, lis. déterminantes. Pag. 146. lig. 3. horripulations lis. horripilations. Pag. 167. lig. 8. répétée, lis. répétées. Pag. 191. lig. 23. rois, lis. parois. Pag. 227. lig. 21. les, lis. le.



T A B L E

DES CHAPITRES, DES ARTICLES,
& des Sections de cet Ouvrage.

P R E M I E R E P A R T I E.

D ES Parties des femmes qui servent à la Génération en général,	page 1
CHAPITRE I. Des Parties osseuses du Bassin. Idem	
ARTICLE I. Du Bassin bien conformé.	2
SECTION I. Des Os innominés & de l'Os Sacrum. Id.	
SECT. II. Du Coccyx.	6
SECT. III. Des Connexions du Bassin.	7
ART. II. Des Bassins devenus difformes.	9
CHAP. II. Des Parties molles qui tapissent l'intérieur du Bassin.	11
CHAP. III. Des Parties propres de la Génération dans les femmes.	16
ART. I. Des Parties externes.	Id.
SECT. I. Du Mont de Venus.	Id.
SECT. II. Des grandes Lèvres.	Id.
SECT. III. De la Vulve.	17
SECT. IV. Du Clitoris.	19
SECT. V. Des Nymphes.	Id.
SECT. VI. Des Caroncules Myrthiformes & de l'Hymen.	20
ART. II. Des Parties internes de la Génération dans les femmes.	21
SECT. I. Du Vagin.	22
SECT. II. De la Matrice.	23
SECT. III. Des Ligamens larges.	30

TABLE DES CHAPITRES, &c.	12
SECT. IV. <i>Des Ligamens ronds.</i>	31
SECT. V. <i>Des Trompes de Fallope.</i>	32
SECT. VI. <i>Des Ovaires.</i>	33

SECONDE PARTIE.

<i>Du Méchanisme de la Grossesse.</i>	35
CHAP. I. <i>Des substances qui établissent la communication du Fœtus avec la Mère, &c.</i>	Id.
SECT. I. <i>Du Placenta.</i>	Id.
SECT. II. <i>Du Cordon Ombilical.</i>	39
SECT. III. <i>Des Membranes.</i>	41
SECT. IV. <i>Des Vraies & des fausses Eaux.</i>	42
CHAP. II. <i>De diverses circonstances relatives à la Grossesse.</i>	44
SECT. I. <i>Des Régles.</i>	Id.
SECT. II. <i>Des Signes de la Stérilité, de la Virginité, de la Fécondité & de la Conception.</i>	47
SECT. III. <i>Des différentes Espèces de Grossesses.</i>	48
SECT. IV. <i>Des Signes diagnostiques & pronostiques des Grossesses.</i>	49
CHAP. III. <i>De la Génération.</i>	52
ART. I. <i>De l'insuffisance des Systèmes établis sur cette Opération.</i>	Id.
ART. II. <i>Du Développement de l'Embryon, &c.</i>	53
ART. III. <i>De la Dilatation de la Matrice.</i>	55
ART. IV. <i>Remarques intéressantes sur les suites de la Grossesse.</i>	57
CHAP. IV. <i>D'un accident peu connu de la Conception.</i>	61
CHAP. V. <i>Des Jumeaux.</i>	64
CHAP. VI. <i>Remarques sur le Fœtus.</i>	67
SECT. I. <i>De la Nutrition du Fœtus.</i>	Id.
SECT. II. <i>Des Excrétions du Fœtus.</i>	68
SECT. III. <i>De l'Attitude naturelle du Fœtus & de sa Culbute.</i>	69
SECT. IV. <i>De la Construction de la Tête de l'Enfant & de ses Articulations.</i>	70

TABLE DES CHAPITRES;
CHAP. VII. Du Toucher.

73

TROISIÈME PARTIE.

De l'Accouchement, &c.	76
CHAP. I. Du Méchanisme de l'Accouchement.	Id.
ART. I. Des Causes naturelles de l'Accouchement le plus ordinaire.	77
ART. II. SECT. I. Des Signes qui annoncent le Travail prochain.	78
SECT. II. Des Signes qui font connoître que le Travail se déclare.	79
SECT. III. Des Signes qui confirment la Continuation du Travail.	80
SECT. IV. Des Signes qui font juger que l'Accouchement est prochain, & le Travail près de sa fin.	81
ART. III. SECT. I. Principes généraux & fondamentaux du Méchanisme naturel de l'Accouchement & de ses Suites.	82
SECT. II. Exposition plus étendue des mêmes Principes.	83
SECT. III. Du faux Travail.	86
ART. IV. Des substances qui se présentent à l'Orifice de la Matrice avant les Parties de l'Enfant.	87
ART. V. De ce qui arrive ordinairement après que les Membranes sont ouvertes.	90
ART. VI. Des circonstances accidentelles qui peuvent considérablement abrégier le Travail & précipiter l'Accouchement.	92
ART. VII. Des accidens qui peuvent prolonger le Travail naturel & rendre l'Accouchement laborieux ou même funeste.	94
SECT. I. Circonstances dépendante du Cordon Om- bilical.	95
SECT. II. De l'Inflammation Gangréneuse des Parties génitales, causée par l'Enclavement de la Tête de l'Enfant.	96

DES ARTICLES ET DES SECTIONS. xj	
SECT. III. Du Déchirement de la Matrice & du Va-	
gin.	97
SECT. IV. Moyens de remédier à l'Enclavement de la	
Tête de l'Enfant.	99
ART. VIII. De l'utilité du Forceps.	100
ART. IX. De l'usage des Crochets.	102
ART. X. Des Déviations de la Matrice.	103
ART. XI. Des Cas où la femme en Travail est menacée	
de Descente de Matrice avant que d'Accoucher.	105
ART. XII. De l'Opération Césarienne, pratiquée à l'oc-	
casion de l'empêchement absolu de l'Accouch.	107
CHAP. II. Des Accouchemens pénibles ou laborieux,	
qui peuvent se terminer par la main seule.	110
ART. I. Des situations différentes qu'il convient de	
faire prendre aux femmes en Travail.	Id.
ART. II. De la Méthode de recevoir l'Enfant qui se	
présente par les pieds.	113
SECT. I. Des précautions préliminaires à l'Opération.	Id.
SECT. II. Préceptes de Pratique relatifs à l'Accouche-	
ment par les pieds.	114
ART. III. Des circonstances qui indiquent la nécessité	
de retourner l'Enfant à terme ou qui en approche.	119
SECT. I. Pronostiques relatifs aux différens Cas.	Id.
SECT. II. Préceptes de Pratique relatifs à la Méthode	
de retourner l'Enfant.	121
SECT. III. Précautions particulières dans le cas des	
Jumeaux.	126
ART. IV. De la Méthode de délivrer les femmes Ac-	
couchées.	127
SECT. I. Préceptes relatifs & fondés sur l'observation	
Clinique.	Id.
SECT. II. Préceptes relatifs au manuel de l'Opération.	
	129
CHAP. III. Des suites de Couches.	132
ART. I. Des suites naturelles des Couches.	Id.
SECT. I. Théorie relative aux suites naturelles des	
Couches.	Id.

xij TABLE DES CHAPITRES;

SECT. II. Méthode pour conduire les femmes nouvellement accouchées.	136
SECT. III. Des différentes espèces de Lochies.	140
ART. II. Des suites de Couches accompagnées d'accidens.	142
SECT. I. Des pertes de Sang.	Id.
SECT. II. De l'Inflammation & de la suffocation de la Matrice.	143
SECT. III. De l'Apoplexie laiteuse.	145
SECT. IV. De l'Inflammation de la Poitrine.	148
SECT. V. Des Engorgemens laiteux dans le Bassin & aux Extrémités inférieures.	149
SECT. VI. Des Engorgemens & des Apostèmes laiteux des Mammelles.	155
SECT. VII. Des Eruptions laiteuses.	160
SECT. VIII. Des Diarrhées des femmes nouvellement accouchées.	162
SECT. IX. Des Dépôts laiteux consécutifs.	164
SECT. X. De la suppuration de la Matrice par le Vagin.	166
SECT. XI. Des affections des Voyes urinaires dans les femmes nouvellement accouchées.	168
SECT. XII. Des Escharres gangréneuses de la Vessie & du Rectum.	169
SEC. XIII. Des Hémorrhoides des femmes accouchées.	173
SEC. XIV. Remarques particulières sur les Maladies des femmes grosses & des nouvelles Accouchées.	174

QUATRIÈME PARTIE.

Des fausses Grossesses, des Maladies des femmes grosses & des petits Enfans.	179
CHAP. I. Des fausses Grossesses.	Id.
SECT. I. Parallèle des Signes des vraies & des fausses Grossesses.	180
SECT. II. Des Causes des fausses Grossesses.	183

DES ARTICLES ET DES SECTIONS. xiiij

SECT. III. Des Espèces de fausses Grossesses.	184
SECT. IV. De la Cure des fausses Grossesses.	185
CHAP. II. Des indispositions des femmes grosses.	188
ART. I. Peut-on saigner les femmes enceintes dans le premier mois de leur Grossesse, sans danger de les faire avorter ?	Id.
ART. II. Des Dégouts, des Appétits dépravés, des Nausées, des Vomissements, &c.	191
ART. III. Des Régles accidentelles, &c.	194
ART. IV. Du Flux de Ventre des femmes grosses.	196
ART. V. Des Hémorrhoides des femmes enceintes.	198
ART. VI. Des Varices des femmes grosses.	201
ART. VII. Des incommodités des Voyes urinaires dans les femmes enceintes.	204
ART. VIII. Des Convulsions des femmes grosses.	206
CHAP. III. Des Maladies des petits Enfans, &c.	208
ART. I. Des Précautions qu'il convient de prendre pour les Enfans nouveaux-nés.	209
ART. II. Des Défauts de Conformation des Enfans nouveaux-nés.	215
SECT. I. De l'Imperforation de l'Anus.	Id.
SECT. II. Des Vices de Conformation de l'Urèthre.	217
SECT. III. Du Spina bifida.	218
SECT. IV. Des Foetus Acéphales.	219
SECT. V. Des Parties superflues de l'Enfant.	220
SECT. VI. Du Filet.	221
SECT. VII. Du Bec de Lièvre.	222
ART. III. De quelques Maladies des petits Enfans.	225
SECT. I. De la chute prématurée du Cordon Omphalical.	Id.
SECT. II. De l'Exomphale.	226
SECT. III. Du Bubonocelle, &c.	227
SECT. IV. Des Hydrocelles.	229

XIV	TABLE DES CHAPITRES, &c.	
SECT. V.	De la Cuisson, Rougeur & Inflammation des Aînes, des Cuisses, &c. des petits Enfans. Id.	
SECT. VI.	De l'ictère des Enfans nouveaux-nés.	231
SECT. VII.	Des Convulsions des Enfans.	233
SECT. VIII.	De la Vérole des Enfans nouveaux-nés.	235
SECT. IX.	De la Grenouillette.	238
SECT. X.	Du Feu Volage, des Teigne, Gale, &c.	239
SECT. XI.	Du Vomissement de l'Enfant à la Mam- melle.	242
SECT. XII.	Du Rachitis.	244
SECT. XIII.	Du Strabisme, &c.	250

Fin de la Table.

Extrait des Registres de l'Académie Royale de Chirurgie
du 15 Novembre 1753.


MESSIEURS LOUIS & VERDIER, qui avoient été nommés pour examiner un Manuscrit intitulé : *l'Art des Accouchemens, démontré par des principes de Physique & de Mécanique, pour servir de fondement à des Leçons particulières*; par M. LEVRET Conseiller du Comité, ayant fait leur rapport, & ayant dit que cet Ouvrage utile aux Elèves dans l'Art des Accouchemens contenoit de fort bons préceptes, l'Académie l'a jugé digne de l'impression. En foy de quoi j'ai signé le présent Certificat. Ce 22 Novembre 1753.

MORAND,
Secrétaire perpétuel.

A P P R O B A T I O N.

J'AI lû par ordre de Monseigneur le Chancelier un Manuscrit qui a pour titre : *l'Art des Accouchemens, démontré par des principes de Physique & de Mécanique*, par M. LEVRET, de l'Académie Royale de Chirurgie. Cet Ouvrage est destiné à servir de base à des Leçons particulières; je crois que l'impression en sera utile. A Paris ce 22 Novembre 1753. LOUIS.

L'ART



L'ART

DES

ACCOUCHEMENS;

DÉMONTRÉ

PAR DES PRINCIPES DE PHYSIQUE

ET DE MECHANIQUE.

PREMIERE PARTIE.

Des Parties des femmes qui servent à la génération en général.

§. I. **O**N peut diviser les Parties des femmes qui servent à la génération, en parties molles & en parties dures, ou osseuses.

CHAPITRE PREMIER.

Des Parties osseuses du Bassin.

2. **O**N ne doit pas exclure des Parties de la génération dans les femmes, les Parties osseuses qui environnent les parties molles, puisqu'outre qu'el-

A

2 DES PARTIES OSSEUSES

les leurs servent de soutien & d'appui, elles contribuent toujours, par leur bonne ou par leur mauvaise conformation, à faciliter l'Accouchement, ou à le rendre laborieux, & même impraticable par les voyes naturelles.

ARTICLE PREMIER.

Du Bassin bien conformé.

3. Il convient de commencer par examiner quelle doit être la structure du Bassin bien conformé, afin qu'en partant de ces connoissances, on soit en état de reconnoître non-seulement la nature des difformités que cette partie contracte quelquefois, mais aussi de juger jusques à quel degré il faut qu'elles soient parvenues pour rendre l'Accouchement impossible par les voyes naturelles.

SECTION PREMIERE.

Des Os innominés & de l'Os Sacrum.

4. Le Bassin est une espèce de charpente osseuse qui, dans le sexe féminin, peut être considérée sous différens points de vue, tous relatifs à l'Art des Accouchemens.

5. Les Os qui entrent dans la composition du Bassin des enfans de l'un & de l'autre sexe, sont en plus grand nombre que dans le Bassin des adultes.

6. La matiere cartilagineuse qui unit intimement ensemble les trois pieces des Os innominés de chaque côté, & les Vertebres de l'os *Sacrum* entr'elles, ne commence à s'ossifier que vers l'âge de puberté.

7. Dans les deux sexes & à âges égaux, soit dans l'enfance soit dans un âge plus avancé, le Bassin est composé du même nombre de pieces osseuses.

8. Les Os du Bassin dans les différens sexes, ne

sont pas exactement semblables à tous égards : on n'y observe pas les mêmes dimensions géométriques, quoique dans des sujets de statures égales.

9. Dans l'un & l'autre sexe, les Os du Bassin sont joints entr'eux par le moyen de plusieurs cartilages ; mais le nombre de ces cartilages est plus grand dans le Bassin des femmes que dans celui des hommes.

10. La jonction des Os *Pubis* entr'eux, dans les deux sexes, est recouverte extérieurement d'une grande quantité de fibres ligamenteuses & aponévrotiques très-fortes & très-ferrées, qui sont fournies pour la majeure partie par les muscles droits.

11. Les connexions de l'Os *Sacrum* avec les Os des îles sont, de toute part, fortifiées par plusieurs plans de fibres aponévrotiques très-denses, mais très-élastiques.

12. Les jonctions des Os du Bassin des femmes souffrent quelquefois des distensions ou écartemens considérables dans les Accouchemens laborieux ; cet effet arrive peut-être plus souvent en pareil cas qu'on ne l'imaginé.

13. Des recherches scrupuleuses faites & répétées dans un très-grand nombre de cadavres, & différentes Observations & Remarques recueillies de ma Pratique, m'ont confirmé dans le sentiment que je soutiens.

14. Pour se former des idées justes des différences essentielles qu'on vient d'établir entre les Bassins des divers sujets, il faut avoir examiné avec une attention réfléchie, un grand nombre de Bassins des deux sexes, de tous les âges & de toutes les tailles.

15. Il faut d'ailleurs les avoir comparés avec beaucoup de soin pour se mettre en état d'appercevoir sensiblement des rapports, ou des différences entre des circonstances qui paroissent semblables à certains égards, ou dissemblables à quelques autres.

16. Lorsqu'on a dessein de comparer deux Bas-

4 DES PARTIES OSSEUSES

fin ensemble, on doit toujours avoir en vûe comme un point fixe, l'état naturel des parties, afin de discerner ce qui approche, ou ce qui s'éloigne le plus de cette conformation primitive.

17. Les parties qu'il est le plus important de connoître dans le Bassin des femmes bien conformées, sont les surfaces intérieures des os qui le composent.

18. Ces surfaces doivent être considérées sous deux points de vûe différens, ou entant qu'elles forment les parois de la cavité du Bassin, ou à raison du vuide que laissent entr'elles ces mêmes parois.

19. Les parois intérieures des Os du Bassin forment généralement parlant, des plans inclinés qui vont un peu en s'écartant de haut en bas; on n'en doit excepter que la base & l'épine postérieure de chacun des Os *Ischion*.

20. Le vuide que laissent entr'elles les parois des Os du Bassin mérite une attention particulière; car c'est souvent de l'étroitesse de ce vuide que dépend l'impossibilité absolue de l'Accouchement à terme, sur-tout lorsque l'enfant est vivant.

21. Le plus ou le moins d'étendue de cette cavité dépend toujours de la bonne ou de la mauvaise conformation de ses parois, qui est souvent relative aux connexions du Bassin avec les os des cuisses & les lombes.

22. La circonférence du détroit supérieur du Bassin dans une femme bien conformée, doit beaucoup approcher de la forme circulaire, & elle doit avoir de développement près du quart de la hauteur du sujet.

23. Dans une femme de stature médiocre, l'écartement des tubérosités des os *Ischion* entr'elles, & leur distance de la jonction de l'os *Sacrum* avec le *Coccyx*, doivent être de quatre pouces de toutes parts, de manière que ces trois lignes représentent un triangle

gle équilatéral, d'un pied de circonférence.

24. L'ouverture supérieure de ce même Bassin, doit présenter un plan incliné de derriere en devant, enforte que le Sujet étant debout, une ligne que l'on tireroit de la partie la plus haute de la symphise du *Pubis*, & qui iroit aboutir à la jonction des deux dernieres vertébrés de l'os *Sacrum*, se trouvât parallèle à l'horison.

25. Une ligne tirée du même point de la symphise du *Pubis*, & qui se termineroit au milieu du rebord supérieur du corps de la dernière vertébre des Lombes, feroit avec la ligne précédente, un angle de trente cinq degrés ou environ.

26. Si à cette ligne, on en joint une autre qui lui soit parallèle, & qui parte de dessous la pointe du *Coccyx*, elle ira passer vers le bas de la Vulve.

27. Pour connoître parfaitement l'inclinaison du vuide de la cavité du Bassin, il faut y considérer trois axes différens qui se coupent tous successivement sur la ligne centrale.

28. De ces trois axes, le premier doit tomber perpendiculairement sur la ligne inclinée à l'horison en la partageant en deux portions égales : le second tombera également sur la ligne de dessous, & le troisième sur le milieu de la ligne parallèle inférieure qui est bornée, tant par la pointe du *Coccyx*, que par l'extrémité du Vagin du côté de la Vulve.

29. Le premier des trois axes doit tomber à la pointe de l'os *Sacrum*, le second à celle du *Coccyx*, & le troisième à l'*Anus*.

30. Si l'on tire une diagonale de derriere en devant & de haut en bas entre les deux parallèles, elle donnera par les Sections avec les trois axes posés, les déplacemens principaux & progressifs de la partie moyenne de l'axe vertical de la tête d'un enfant qui fait route pour sortir naturellement.

6 DES PARTIES OSSEUSES

31. Si enfin l'on suppose ces trois axes prolongés supérieurement dans le ventre de la femme, on aura d'un autre côté l'axe du tronc de l'enfant, ainsi que les déplacemens successifs qu'il souffre, relativement au progrès du travail de l'enfantement naturel ou le plus ordinaire.

S E C T I O N I I.

Du Coccyx.

32. Le *Coccyx* des femmes est ordinairement à tout âge, plus mobile que celui des hommes du même âge.

33. Il est rare que la première vertèbre du *Coccyx* des jeunes femmes ait des apophyses obliques bien distinctes : il est au contraire, fort commun que le *Coccyx* des hommes de pareil âge ait ces éminences très-longues.

34. L'on trouve ordinairement, dans les femmes qui ont passé quarante ans sans avoir fait d'enfans, la première des vertèbres du *Coccyx* soudée avec la dernière pièce de l'os *Sacrum*.

35. Cette soudure se fait par le moyen de l'ossification des ligamens qui retiennent ces deux os unis ensemble, tant latéralement que postérieurement : l'os *Sacrum* est alors percé de cinq paires de trous au lieu de quatre.

36. Les autres pièces osseuses qui composent le *Coccyx*, se soudent aussi ordinairement dans un âge avancé ; mais j'ai observé que c'est presque toujours la jonction de la première avec la seconde vertèbre de cet os qui reste le plus long-tems mobile.

37. Si le *Coccyx* n'est pas vicieusement conformé & qu'on ne s'oppose pas à sa rétrocession, il ne porte point d'obstacle à l'Accouchement.

38. Il y a cependant des cas où il faut empêcher

cet os de se porter trop en arriere, afin d'éviter le déchirement de la fourchette.

39. Il y a aussi quelques autres cas où le *Coccyx* est par lui-même la cause essentielle du retardement de la sortie de la tête de l'enfant à terme & vivant.

SECTION III.

Des connexions du Bassin.

40. Le Bassin est joint supérieurement avec la dernière vertebre des lombes, & inférieurement, & un peu antérieurement avec les têtes des os *Femur*.

41. La jonction de la dernière vertebre des lombes avec l'os *Sacrum*, fait toujours une saillie plus ou moins considérable à l'entrée supérieure du Bassin.

42. Plus ces deux os réunis avancent vers l'axe du Bassin, & plus la tête de l'enfant trouve de difficulté à se présenter & à descendre dans une direction naturelle : le contraire arrive dans les circonstances opposées.

43. Dans le premier cas, le Bassin est pour l'ordinaire trop large par en bas, & dans le second il est trop étroit : la première de ces conformations rend le commencement & le progrès du travail très-lents & en précipite la fin ; la seconde au contraire permet d'abord des progrès assez prompts, mais qui se rallentissent bientôt.

44. Les femmes sont, dans l'un & l'autre de ces cas, menacées de descente de matrice, incomplète dans le premier & complète dans le second.

45. Les femmes sont encore sujettes au déplacement de l'*Uterus* pendant la grossesse, ou le travail de l'Accouchement même, jusques au point que ce viscere peut sortir totalement du corps de la femme, quoique contenant un enfant à terme ; & c'est lors-

A. iiij

*Since this is
is of another
option :
really it is
only the (of
which extend
un pied*

8 DES PARTIES OSSEUSES

que le vuide du Bassin est trop étendu dans toutes ses dimensions.

46. Ce défaut vient ordinairement de la première conformation, & les deux précédens n'arrivent communément qu'après la naissance.

47. La mobilité & le volume très-considérable des Vertèbres des lombes contribuent souvent beaucoup à la lenteur du travail dans son commencement & dans ses progrès.

48. L'articulation des os des cuisses avec les os du Bassin, relativement à la bonne conformation de celui-ci, mérite d'autant plus d'attention qu'elle peut aussi devenir la cause déterminante de la lenteur du travail.

49. L'axe du corps d'un *Fémur* bien conformé, est coupé vers la racine du grand *Trochanter*, par celui du col & de la tête de ce même os, à angle de cent vingt degrés ou environ.

50. L'axe du col & de la tête d'un *Fémur* va ordinairement croiser celui de l'autre *Fémur* à angle de 90. à 100. degrés, lorsque le sujet est debout, & que ses extrémités inférieures sont placées parallèlement dans une distance égale à celle de la tête de chacun de ces os.

51. Le croisement de ces deux axes, qui sont ~~parallèles à l'horison~~, se fait près du milieu de la jonction des deux plus grandes vertèbres de l'os *Sacrum*.

52. Chacun de ces mêmes axes perce centralement l'une & l'autre cavité cotyloïde, en sorte qu'à la sortie de ce point des os innominés pour pénétrer le vuide du Bassin, il passe à une distance égale du rebord de la symphise du *Pubis* & de la partie postérieure de la symphise *Sacro-iliaque* de chaque côté, & va se terminer vers le trou sacré supérieur du côté opposé.

ARTICLE II.

Des Bassins devenus difformes.

53. Le Bassin peut devenir difforme après la naissance & par des causes différentes, mais qui toutes agissent le plus souvent pendant l'enfance.

54. Les conformations vicieuses du Bassin des adultes sont très-variées, soit relativement à leur forme particulière, soit par rapport au degré plus ou moins considérable du rétrécissement qu'elles occasionnent dans sa cavité.

55. Le Bassin peut être rétréci de derrière en devant, de devant en arrière, de bas en haut, de haut en bas, ou même en tous sens.

56. C'est en partie du degré plus ou moins grand de ces différentes difformités que dépend à plus d'un égard, l'Accouchement pénible ou laborieux, ou l'impossibilité absolue de l'enfantement.

57. Pour pouvoir judicieusement décider de l'impossibilité absolue de l'Accouchement d'une femme à terme, il faut que le vuide du Bassin soit rétréci au point que la main d'aucun Accoucheur ne puisse y pénétrer : c'est alors un des vrais cas qui exige l'Opération Césarienne.

58. La cause la plus ordinaire du rétrécissement du Bassin est le *Rachitis*.

59. Dans cette maladie, le Bassin devient toujours du plus au moins difforme, & son vuide perd souvent beaucoup de ses dimensions.

60. Plus les extrémités inférieures du sujet rachitique sont difformes, plus aussi les difformités du Bassin sont ordinairement considérables.

61. Le sens dans lequel se sont arquées les cuisses, les jambes & l'épine de l'enfant, décide de celui dans lequel son Bassin est devenu difforme. [v. les §. 21 & 48.]

62. Le plus ou le moins de difformité qui arrive au *Thorax* des enfans rachitiques, influe encore sur celle de leur Bassin.

63. Les cuisses, les jambes & les lombes de ces enfans peuvent se redresser en partie, ou même en totalité, sans que par cette raison, le Bassin perde les difformités qu'il avoit contractées pendant le ramollissement des os.

64. La difformité des extrémités supérieures des rachitiques, & l'augmentation du volume de leur tête, n'influent particulièrement en rien sur leur Bassin; elles annoncent seulement que la conformation vicieuse des os, est universelle.

65. La stature des Rachitiques dont les extrémités inférieures se sont redressées totalement ou en partie, est telle que ces mêmes extrémités paroissent en même tems trop courtes & trop grosses pour le sujet auquel elles appartiennent. *disproportion*

66. Si à ces notions générales, on joint les lumières que fournit la Statique du corps humain, & qu'on les applique au sens dans lequel les cuisses, les jambes & l'épine du sujet se sont courbées, ou en même tems ou séparément, on se trouvera en état de décider non-seulement que le Bassin d'une femme qui dans sa jeunesse aura été atteinte du *Rachitis*, est resté difforme, mais on pourra encore juger du sens & presque aussi du degré de la difformité qui aura subsisté dans l'âge de puberté, quoique les extrémités inférieures & même l'épine se soient redressées.

67. Pour parvenir à rassembler toutes ces connoissances, il ne faut pas perdre de vue ce qui a été exposé [dans les §. 6. 49. 50. 51. & 52.] parce que de ces sources réunies, résultent par opposition des comparaisons directes qui guident pour trouver par l'état naturel, ce qui est contre nature, & pour distin-

guer jusqu'à quel degré est parvenue la conformation vicieuse des parties.

68. Il y a des femmes rachitiques dont toutes les difformités extérieures subsistent, & qui ne laissent pas que d'accoucher quelquefois sans beaucoup de difficulté, quoique ces mêmes difformités soient très-considérables; mais il se trouve alors chez ces femmes quelques circonstances favorables qui deviennent les causes déterminantes de cette facilité de l'Accouchement.

69. Les femmes bossues & les boiteuses qui, dans leur jeunesse, n'ont pas subi de ramollissement dans les os, accouchent pour l'ordinaire aussi facilement que celles qui ne sont pas contrefaites, ou claudiquantes, & sur-tout si ces difformités ne leurs sont survenues qu'après l'âge de puberté.

CHAPITRE II.

Des Parties molles qui tapissent l'intérieur du Bassin.

70. **L**E Bassin est revêtu intérieurement de membranes, d'un tissu cellulaire ou graisseux; de ligamens, de muscles, de tendons, de nerfs, d'arteres, & de veines sanguines.

71. L'os *Sacrum* a un périoste, & le *Coccyx* est recouvert d'une partie membraneuse qui en fait l'office.

72. Les jonctions de l'os *Sacrum* avec les os des îles sont fortifiées de plusieurs faisceaux de fibres ligamenteuses très-fortes.

73. Ces fibres aponévrotiques, qui partent ordinairement des parties latérales des deux dernières vertèbres des lombes & de la première pièce de l'os

12 DES PARTIES MOLLES

Sacrum, vont en s'épanouissant & en se coupant respectivement à angles aigus, se confondre avec le périoste qui tapisse les os des îles ; si ce ne sont les fibrilles du périoste même qui, en se rapprochant, forment ces faisceaux de fibres ligamenteuses.

74. Les parois latérales intérieures du Bassin, sont postérieurement garnies de chaque côté par le corps du muscle pyramidal ou pyriforme, & par le périoste de la portion échancrée de l'os des îles : mais la partie qui est en-deçà est tapissée seulement du périoste qui recouvre le corps de l'*Ischion*.

75. Les parois antérieures & un peu latérales du Bassin, sont en partie formées par le muscle obturateur interne de chaque côté ; elles sont tapissées, haut & bas, par le périoste qui recouvre les branches du *Pubis* & celle des os *Ischion*.

76. Le fond du Bassin est fermé par le *Coccyx*, les deux muscles coccygiens, les ligamens *Sacro-ischiatiques*, la partie inférieure du *Rectum*, les muscles releveurs de l'*Anus*, son *Sphincter*, & les tégumens du Périnée.

77. A la partie supérieure du Bassin sont situés de chaque côté, deux muscles dont l'un, qui remplit la cavité iliaque interne, en retient le nom, & l'autre est le *Psoas* qui des parties latérales des dernières vertèbres du dos, descend tout le long de celles des lombes où il s'attache, s'étend ensuite par dessus l'échancrure iliaque qu'il déborde en dedans du vuide du Bassin, & va se terminer avec le tendon du précédent, au petit *Trochanter*, en passant par dessous le ligament de Poupert.

78. La partie postérieure de la cavité du Bassin est garnie de beaucoup de nerfs, dont quelques-uns sont fort considérables, & dont il est très-important de ne pas perdre de vue l'origine, les attaches & les distributions.

79. Ces nerfs sont le crural antérieur, le crural postérieur, les paires sacrées, & deux filets de l'intercostal.

80. Le nerf crural antérieur est ordinairement formé par des branches de la troisième, de la quatrième & de la cinquième paires lombaires; il est d'abord situé entre les muscles iliaque & *Psoas*, auxquels il donne des filets de même qu'aux muscles & aux tégumens du bas-ventre.

81. Ce même nerf passe ensuite sous le ligament de Poupart, pour se distribuer en partie à tous les muscles & tégumens qui forment la partie interne de la cuisse, & aux parties voisines de la malléole interne, après avoir suivi l'artere crurale, le muscle couturier & le cours de la veine saphene.

82. Des mêmes paires de nerfs lombaires qui forment le nerf crural antérieur, sortent des filets qui composent le nerf obturateur; celui-ci, après avoir côtoyé la portion inférieure du muscle *Psoas* du côté du vuide du Bassin, va passer à travers un anneau tendineux, & se distribue aux muscles obturateur, *Pectineus*, *Triceps*, grêle interne, &c.

83. Le nerf crural postérieur, ou grand nerf ischiatique, est formé de l'assemblage de la branche inférieure de la dernière paire lombaire, des trois premières paires sacrées & d'un filet de l'intercostal.

84. Ce nerf passe obliquement sur la partie inférieure de la symphise *Sacro-iliaque*, & de-là, par un anneau aponévrotique, sous la grande échancrure de l'os des îles: mais avant sa réunion parfaite, il fournit des rameaux aux muscles fessiers.

85. En sortant du Bassin, le nerf ischiatique donne des fibres au muscle pyriforme, aux jumeaux, & au muscle quarré de la cuisse; il passe ensuite entre la tubérosité de l'*Ischion* & le grand *Trochanter*, & descend en côtoyant la partie interne du *Fémur*.

86. Ce nerf distribue , dans son trajet, différens rameaux au muscle grand fessier , à la peau de la fesse , au périnée, aux grandes lèvres & aux tégumens de la partie postérieure de la cuisse.

87. Un rameau de la quatrième paire sacrée vient se réunir avec de petites branches du gros nerf pour former un rameau plus considérable , qui va se distribuer aux parties externes de la génération dans les deux sexes. *nerf volutaire*

88. Le tronc du nerf crural postérieur donne aussi des ramifications aux muscles *Biceps* , *Triceps* , demi-nerveux & demi-membraneux , ainsi qu'à la capsule de l'articulation du *Tibia* avec le *Fémur* , & fournit enfin ses dernières distributions à tous les muscles & tégumens de la jambe & du pied.

89. Je ne parlerai point des deux premières paires lombaires qui ne fournissent que très-peu de ramifications au Bassin : mais il ne faut pas oublier les deux dernières paires sacrées qui se distribuent à l'intestin *Rectum* , aux muscles de l'*Anus* & aux tégumens du *Coccyx*.

90. Il faut , comme je l'ai déjà dit , avoir toujours présente à l'esprit la distribution de tous ces nerfs , pour être en état de découvrir la cause de certaines douleurs qui surviennent , soit dans le travail pénible de l'enfantement , soit dans les Accouchemens laborieux où l'on est obligé de se servir des instrumens , sur-tout des *Forceps* , & pour pouvoir reconnoître le véritable siège des tumeurs lymphatiques , ou même des dépôts laiteux qui attaquent quelquefois la Matrice ou ses environs.

91. Entre les vaisseaux tant artériels que veineux qui se distribuent dans le Bassin , & qui méritent le plus d'attention en diverses circonstances , les plus considérables sont les iliaques internes & externes.

92. L'artère iliaque interne ou hypogastrique

porte le sang à la vessie , à l'intestin droit , où elle prend le nom d'hémorroïdale externe , aux parties génitales , aux fesses & aux muscles voisins.

93. L'iliaque ~~externe~~ fournit l'ombilicale , l'épigastrique , qui se portant le long du muscle droit s'anastomose avec la mammaire , & l'artere honteuse qui se distribue à la peau des parties de la génération.

94. Les racines des veines iliaques tant internes qu'externes , rapportent le sang des mêmes parties , & se réunissent de proche en proche pour former des troncs qui accompagnent ordinairement ceux des arteres du même nom.

95. Tous les nerfs , les veines & les arteres qui se distribuent dans le Bassin , sont maintenus & assujettis par un tissu cellulaire ou graisseux qui est flasque & mollasse ; il unit latéralement le péritoine aux parois du Bassin , jusqu'à la profondeur des épines des os *Ischion* ; il maintient par devant la partie inférieure & le col de la vessie , & par derriere le *Rectum* dans toute sa longueur.

96. Ce même tissu cellulaire attache & contient mollement en place les parties latérales du corps du Vagin ; il entoure , sous l'arcade du *Pubis* , le canal de l'urètre ; il devient en cet endroit d'un tissu très-ferré & comme ligamenteux pour retenir fermement la partie supérieure & antérieure du Vagin contre les branches inférieures des os *Pubis* , au périoste desquels il se joint intimement en formant une espece de ligament transversal.



CHAPITRE III.

*Des Parties propres de la Génération
dans les femmes.*

ARTICLE PREMIER.

Des Parties externes.

97. **L**es Parties extérieures de la génération dans les femmes, sont le Mont de Venus, les grandes Lèvres, la Vulve, le Périnée, le *Clitoris*, les Nymphes, les Caroncules myrthiformes, &c.

SECTION PREMIERE.

Du Mont de Venus.

98. Le Mont de Venus & le Penil, qui en est la partie inférieure, sont formés de la peau & des graisses qui recouvrent le *Pubis* dans le sexe féminin; cette éminence qui se garnit de poils aux approches de la puberté, commence dans quelques sujets à s'en dégarnir vers le tems de la perte des règles.

99. Les douleurs tensives & pongitives que les filles & les femmes ressentent quelquefois sous le Penil & vers les plis des aînes, sans qu'il y ait ni chaleur, ni rougeur, ni augmentation de volume dans ces parties, sont souvent des signes de quelque maladie cachée dans l'hypogastre.

SECTION II.

Des grandes Lèvres.

100. Les grandes Lèvres sont deux grands replis de

de la peau, fournis de beaucoup de graisse, situés au-dessous du *Pubis*, & qui se réunissent ensemble par le haut sur le *Penil*, & par le bas au *Périnée*; leur partie supérieure est plus ample que l'inférieure. *ordinairement*

101. La surface interne des grandes Lèvres est toujours lisse & polie, le plus souvent rouge & vermeille; au lieu que leur surface externe est quelquefois ridée ou rugueuse, & ordinairement couverte de poils, excepté dans l'enfance.

102. Les grandes Lèvres sont fermes dans les Vierges: elles sont communément d'autant plus amples, mollaſſes & pendantes que les femmes ont accouché beaucoup de fois, sur-tout si de très-grasses, elles sont devenues fort maigres.

103. On doit beaucoup ménager les grandes Lèvres dans les incisions qu'on est quelquefois obligé d'y faire, au moins tant que la femme est en âge de faire des enfans.

104. Les grandes Lèvres sont fort sujettes à des dépôts de sang ou d'humeurs, à des équimoses & à des infiltrations séreuses, aux varices, & quelquefois à des tumeurs causées par des hernies d'intestin, d'*Epiploon*, ou même de la vessie urinaire.

There is a deposit of blood in those who have difficult Partos.
Maur: 32

SECTION III.

De la Vulve.

105. La Vulve, ou la grande Fente sert intérieurement comme de pavillon à l'orifice externe du Vagin, au bas duquel est la Fosse naviculaire, le Frein qui la forme, & la Fourchette, ou commissure inférieure des grandes lèvres.

106. La grande Fente est d'autant plus ample; que la femme a eu beaucoup d'enfans: il n'en est pas de même de l'orifice externe du Vagin, sur-tout dans le tems du coït, à cause de son muscle

18 DES PARTIES EXTERNES
constricteur qui en diminue le diamètre.

107. Le Frein de la Fourchette disparoît ordinairement au premier Accouchement, soit qu'il s'efface, soit qu'il se déchire, ce qui arrive souvent; mais la Fourchette subsiste toujours, tant que le Périnée reste dans son intégrité.

108. Le Périnée qui est cet espace compris entre la Fourchette & le Fondement, s'anéantit dans l'Accouchement, lorsque la Vulve communique par l'*Anus* avec le *Rectum*, au moyen d'une déchirure directe de cette cloison.

109. On peut & on doit, en pareil cas, travailler à la réunion des parties lacérées, tant par la situation que par la suture. Mais il y a un tems marqué par la prudence pour proposer cette opération à la malade. 10 Jours

110. La Fourchette se déchire plus souvent latéralement qu'en tout autre sens: la situation seule est alors suffisante pour en procurer le recollement.

111. Il y a des signes rationels certains pour reconnoître chacun de ces especes de déchirement, pour se déterminer au choix du moyen curatif, & pour asseoir le pronostique.

112. La Vulve est quelquefois clôse dans les enfans naissans, au point qu'on ne distingue aucune des parties extérieures de la génération, & qu'il n'y a point d'autre ouverture que le méat urinaire, qui occupe sa place naturelle.

113. Dans un pareil défaut de conformation, le Vagin manque pour l'ordinaire en totalité ou en partie: dans ce dernier cas, l'*os - Tincæ* s'abouche quelquefois avec l'intestin *Rectum*.

114. Cette conformation vicieuse ne rend pas toujours la femme absolument inféconde; puisqu'il y a des exemples très-décisifs du contraire.

SECTION IV.

Du Clitoris.

115. Le *Clitoris* ressemble assez en petit, à tous égards, à un membre viril qui n'auroit point le canal de l'urethre ni de muscles accélérateurs ; son volume ordinaire égale à peu près le volume naturel de la luette. *dans l'érection*

116. Le *Clitoris*, dans son état absolument sain, ne peut jamais nuire à l'Accouchement, quoiqu'en dise M. Peu, mais on est quelquefois obligé, dans l'enfance, d'en retrancher l'excédent, & on peut le faire sans aucun danger ; j'en suis convaincu par ma propre expérience.

117. Le *Clitoris*, dans les femmes qui usent souvent du coït, & qui en recherchent avec empressement les occasions, a, toutes choses d'ailleurs égales, plus de volume que dans celles qui s'en abstiennent, mais les Tribades l'ont ordinairement fort considérable.

118. Le Prépuce du *Clitoris* est plus ou moins ample, selon que la partie qu'il recouvre a plus ou moins de volume, & que la femme a fait plus ou moins d'enfans.

SECTION V.

Des Nymphes.

119. Les Nymphes sont deux parties membraneuses, rougeâtres, celluleuses, & semblables aux crêtes qui pendent sous le gozier du coq : elles commencent au prépuce du *Clitoris*, & descendent, en s'écartant l'une de l'autre, à droite & à gauche du méat urinaire. On les apperçoit après avoir écarté les grandes lèvres qu'elles débordent quelquefois.

20 DES PARTIES EXTERNES

120. Les Nymphes ont beaucoup de sensibilité, parce qu'elles sont fournies d'une grande quantité de houpes nerveuses : elles sont onctueuses à cause des petites glandes sébacées, dont elles sont parsemées.

121. Les Nymphes sont ordinairement fort amples dans les femmes qui ont fait beaucoup d'enfants : on peut, sans aucun inconvénient, en retrancher l'excédent, lorsque le sujet n'est plus propre à la fécondité.

122. Les Anatomistes ont décidé que les Nymphes devoient servir à conduire le jet de l'urine au dehors ; mais ils n'ont pas fait attention que ces corps membraneux, qui sont divisés par en bas, seroient plus propres à l'usage opposé.

123. On ne peut refuser au contraire aux Nymphes, l'utilité dont elles sont dans l'Accouchement, pour rendre le Vagin plus ample, lorsque le grand diamètre transversal de la tête de l'enfant a passé le cercle de l'*os-Tinæ*, & qu'il est parvenu au milieu de ce conduit membraneux.

124. En accordant aux Nymphes cet usage, qui est bien réel, on doit sentir combien il seroit désavantageux de retrancher l'excédent de ces parties lorsqu'elles se sont allongées au point d'être pendantes, au moins jusqu'à ce que la femme ait passé l'âge de la fécondité.

SECTION VI.

Des Caroncules Myrthiformes & de l'Hymen.

125. Les Caroncules Myrthiformes sont de petits prolongemens ou monticules de la membrane interne du Vagin : elles sont placées tout près de la peau qui recouvre la surface interne des grandes lèvres de la Vulve ; elles entourent l'orifice du V

gin, en le recouvrant & le fronçant en forme de cul de poule.

126. Le nombre de ces Caroncules est communément de quatre, il y en a deux de chaque côté; elles sont souvent jointes ensemble par leur base, au moyen de plusieurs petits replis circulaires qui se remarquent au moins dans l'enfant qui vient de naître.

127. Ce sont ces petits replis réunis ensemble auxquels les Anciens ont donné le nom d'*Hymen*, surtout lorsque par hazard ils se prolongent jusques vers la pointe des Caroncules: ce sont ces mêmes replis qui se déchirent avec effusion de sang aux premières approches des corps qui leur font violence.

128. Lorsque l'ouverture du cercle de l'*Hymen* est oblitérée, la Vulve est dite imperforée; ce qu'on ne reconnoît ordinairement sur le vivant qu'au tems de la puberté.

129. Dans le cas d'imperforation de la Vulve; il faut diviser longitudinalement la membrane dans toute son étendue.

130. Une femme peut quelquefois devenir grosse sans que le cercle de l'*Hymen* se trouve déchiré; il y en a des exemples incontestables.

131. Les Caroncules Myrthiformes servent à augmenter l'amplitude du Vagin, pendant le travail: aussi diminuent-elles pour l'ordinaire peu à peu à chaque Accouchement, & s'effacent quelquefois entièrement dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans.

ARTICLE II.

Des Parties internes de la génération dans les femmes.

132. Les Parties intérieures de la génération dans les femmes, sont le Vagin, la Matrice, & toutes ses dépendances directes ou indirectes.

SECTION PREMIERE.

Du Vagin.

133. Le Vagin qui, dans les Vierges, est un canal assez semblable à une portion d'intestin grêle, commence aux grandes lèvres, & se termine à la partie inférieure du col de la Matrice; il est composé de deux membranes, dont l'une nerveuse & l'autre musculeuse, & d'un tissu spongieux.

134. La Membrane interne du Vagin revêt l'*os-Tincae*: cette membrane est parsemée d'une grande quantité de mammelons nerveux, qui rendent sa sensibilité exquise; elle a, sur-tout dans sa partie supérieure, beaucoup de rides transversales, de figure fénilunaire, dont la convexité est tournée du côté de la Vulve.

135. La Tunique musculeuse est située extérieurement à la précédente; elle embrasse l'*os-Tincae* plus haut dans sa partie postérieure, que dans sa partie antérieure: elle est très-adhérente au *Rectum*, au col de la Vessie, & à l'urèthre dans toute son étendue.

136. Le Tissu spongieux du Vagin contient les petits organes sécrétoires de ce canal; il est placé entre la membrane nerveuse & la musculeuse, qu'il unit intimement ensemble.

137. L'entrée du Vagin est revêtue d'un troufseau de fibres charnues, qui l'embrasse pour la plus grande partie, & qui en faisant l'office d'un muscle constricteur, va s'insérer au *Clitoris*.

138. L'orifice du Vagin, qui est ordinairement unique, a aussi un corps celluleux particulier: ce tissu soutient un lacis de vaisseaux, qui l'entourne dans son entier.

139. La longueur la plus ordinaire du Vagin

d'une femme adulte qui n'a pas eu d'enfans, est de trois pouces ou environ : il en a entre trois & quatre dans la femme qui a enfanté.

140. Le Vagin, dans les Vierges, a moitié moins de largeur que de longueur ; mais dans les femmes qui ont eu des enfans, il est presque aussi large que long, sur-tout vers son milieu.

141. La cavité du Vagin approche d'une forme sphéroïde dont on auroit courbé l'axe, la convexité placée du côté de l'os *Sacrum*, & dont on auroit coupé les deux bouts en plans inclinés, rentrans du côté du *Pubis*.

142. Les dimensions géométriques du Vagin vont toujours en augmentant dans les Vierges, depuis la formation parfaite de l'individu jusqu'à son accroissement complet, & dans les femmes, jusqu'à ce qu'elles cessent de faire des enfans.

143. Dans une femme qui ne fait point d'enfans, les dimensions du Vagin augmentent proportionnellement à l'usage plus ou moins fréquent qu'elle fait du coït : & si dans un âge avancé, elle cesse d'en user, son Vagin diminue de plus en plus, en longueur & en largeur, mais les rides ne se rétablissent point ; les membranes acquièrent seulement plus de solidité & de rigidité. *It is sometimes difficult to cure the pro-*

144. Dans les Vierges, le Vagin conserve ses rides jusques à l'âge le plus décrepit, mais elles s'effacent en partie dès le premier Accouchement, & même par le fréquent usage du coït seulement. *in these people.*

SECTION II.

De la Matrice.

145. Les Anciens ne connoissoient que très-peu la structure de la Matrice ; quoique les Modernes la connoissent mieux, néanmoins cette connoissance est encore imparfaite.

146. L'inspection anatomique de la Matrice nous donne quelques lumières sur le mécanisme de ses fonctions, & les fonctions admirables de ce viscère nous éclairent à leur tour sur son organisation.

147. On doit donc s'attacher sérieusement à développer la construction intime de l'*Uterus*, & tâcher de pénétrer dans les loix mécaniques de ses fonctions.

148. La Matrice est un viscère creux, destiné à recevoir les premiers rudimens du *Fœtus*, à servir au développement successif, & à l'accroissement de toutes ses parties, pendant l'espace de tems déterminé par l'Auteur de la Nature.

149. Les femmes n'ont ordinairement qu'une Matrice, & cet organe ne doit avoir naturellement qu'une cavité unique.

150. La figure de la Matrice, dans les femmes adultes, & hors l'état de la grossesse, approche beaucoup de celle d'une petite poire, un peu aplatie, tant antérieurement que postérieurement, mais moins par derrière que par devant.

151. La cavité de la Matrice, dont la forme répond assez bien à celle de la surface extérieure de cet organe, contiendrait pour l'ordinaire à peine une amande dans les femmes adultes.

152. On divise la Matrice en ses régions & en ses parties. Ses régions sont, supérieure, antérieure, postérieure, inférieure & latérales; ses parties sont, son fond, son corps & son col: Le fond de ce viscère occupe la région supérieure, son corps l'antérieure, la postérieure & les latérales, & son col l'inférieure, où est placé son orifice.

153. La Matrice, dans les femmes adultes, a communément près de trois pouces de longueur sur deux pouces ou environ de largeur, depuis son fond jusqu'à son col, & un pouce seulement depuis son

col jusques & y compris son orifice ; son épaisseur est de 12 ou 15 lignes au plus dans sa partie la plus solide, qui est son fond, *cette partie*

154. La Matrice, supposée en vacuité, est placée dans le Bassin ; son fond est situé à la hauteur de la saillie de l'os *Sacrum*, & à égale distance des os *Ilium*, mais plus loin du *Pubis* que de l'extrémité de l'épine.

155. Le fond de la Matrice, dans tous les tems ; est entièrement isolé des autres parties : son corps est aussi isolé à quelques égards dans l'état de vacuité, mais il l'est pour la plus grande partie dans la grossesse.

156. La direction de la Matrice qui ne contient aucun corps, est un peu oblique de devant en arrière, c'est-à-dire, de son fond à son col, la femme considérée debout : mais dans la grossesse, son inclination devient très-souvent beaucoup plus considérable. (V. la Pl. 2. fig. 5. 8. & 9.) +

* La matrice is situated contrary to all Anatomists for in debout the orifice is turned towards the os Sacrum the reason that authors they have examined it longitudinally.

157. La jonction de la Matrice avec le Vagin est coudée dans tous les tems, mais elle forme un angle moufle dans l'état de vacuité parfaite, un angle aigu dans la grossesse avancée & un angle presque droit aussi-tôt après l'Accouchement. *et considérez la femme debout*

158. Il entre dans la composition de la Matrice, des nerfs tant sensitifs que moteurs, des artères & des veines, soit sanguines, soit lymphatiques ou du moins qui en font l'office.

159. On découvre sensiblement, par le moyen des injections, une grande quantité d'artères qui s'anastomosent ensemble dans la propre substance de la Matrice, & des veines sanguines qui communiquent de même entr'elles, mais qui n'ont point de valvules. *cette est l'union de ces vaisseaux*

160. Tous les Physiologistes conviennent unanimement de l'existence des fibres charnues de l'Ute-

rus, mais ils ne sont pas d'accord entr'eux sur la situation & sur la direction de ces fibres motrices. Je me flatte d'être incessamment en état de démontrer avec évidence l'arrangement de ces fibres, & même de rendre raison de leur action, d'une manière plus satisfaisante qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

161. La Matrice reçoit ses nerfs de l'intercostal & des paires lombaires & sacrées; ses artères viennent de l'Aorte, des hypogastriques & des hémorroïdales; les veines qui partent de ce viscère, se réunissent de proche en proche pour former des branches, & enfin des troncs veineux qui portent les mêmes noms que les artères.

162. L'intérieur de la Matrice est percé d'une fort grande quantité de très-petits pertuis qu'on ne peut découvrir manifestement que dans certaines occasions qui les rendent perceptibles: ces petites ouvertures percent une membrane qui est si fine & si déliée, que beaucoup d'Anatomistes en ont contesté l'existence; cette membrane recouvre alors une substance qui est comme pulpeuse ou celluleuse.

163. Quelques-uns de ces Observateurs ont cru remarquer que la cavité de la Matrice est comme partagée dans son milieu, tant antérieurement que postérieurement, en deux parties égales, par une ligne gresle & légèrement saillante; le plus souvent il est du moins très-difficile de constater la réalité de cette ligne.

164. Mais il y a une observation qui leurs a échappé. C'est que, hors de la grossesse, on remarque presque toujours à l'extérieur de la Matrice, une bande plus ou moins large, & qu'on apperçoit aisément, quoique peu saillante, qui embrasse verticalement le fond & le corps de ce viscère jusqu'à son col, où elle se termine sur la zone.

165. Il est vrai que cette bande s'applatit dans

la grosseffe jusqu'au point de s'effacer, mais elle ne tarde pas à reparoître peu de tems après l'Accouchement : elle devient souvent même plus considérable qu'auparavant & sur-tout en largeur.

166. On sent communément au toucher dans l'épaisseur des parois de l'os-Tinœ, lors du travail de l'enfantement, de petits corps sphériques, qu'on croiroit être des glandes solitaires, & que quelques Auteurs ont pris pour des hydatides, d'autres pour des œufs, &c.

167. La circonférence interne des parois du col de la Matrice est garnie de petites rides irrégulières, dont la direction oblique leur fait décrire circulairement une quantité d'espèces de zigzagues, rompus & placés sans ordre les uns au-dessus ou au-dessous des autres.

168. Quelques Anatomistes ont donné le nom de Valvules à ces petits replis anfractueux, & d'autres celui d'arbre; en n'en considérant à la vérité que la partie qu'on peut découvrir par le moyen d'une Section verticale: l'on distingue quatre de ces prétendus arbres, un placé antérieurement, un postérieurement, & les deux autres dans les parties latérales.

169. La Matrice, dans l'état naturel, est toujours composée des mêmes parties, depuis l'âge le plus tendre jusqu'au plus avancé; mais ce viscère ne conserve pas exactement la même forme dans tous les âges.

170. Dans l'enfance, le col de la Matrice est très-long & très-gros, comparativement au volume de son corps, quoiqu'alors il soit très-petit.

171. A l'âge de puberté, le corps de cet organe se trouve allongé aux dépens du col qui s'est raccourci: mais ces deux parties ont acquis plus de volume en circonférence.

he saw an infant who after her accouchement 3 days & then the false waters came she was frightened & thought it was another infant but the hydatides which is the lymphic structure...

172. Ces mêmes parties changent encore de forme pendant la grossesse & pendant le travail, ainsi qu'après l'Accouchement.

173. On observe même dans les enfans naissans, que la lèvre postérieure de l'*os-Tincæ* est plus courte que l'antérieure : cette conformation ne change qu'après la première conception.

174. Dans une femme qui a conçu, la lèvre postérieure de l'*os-Tincæ* est pour l'ordinaire de niveau avec l'antérieure ; ce qui varie néanmoins souvent pendant la grossesse.

175. Après l'Accouchement, la lèvre postérieure reste plus ou moins allongée, suivant diverses circonstances particulières qui en deviennent des causes déterminantes.

176. L'orifice de l'*os-Tincæ* est d'un ovale très-raccourci dans l'enfance, & dans l'état de virginité, & même jusqu'au premier Accouchement ; mais alors cet ovale s'allonge d'autant plus, que la femme a eu beaucoup d'enfans.

177. L'*os-Tincæ* est uni, lisse & poli dans les femmes qui n'ont pas accouché, mais après ce tems, il devient quelquefois inégal & rugueux ; souvent même il est comme monticuleux, lorsqu'il a souffert des déchiremens dans les Accouchemens, ce qui n'est pas fort rare.

178. L'*os-Tincæ* acquiert fréquemment, dans les femmes fort âgées, une dureté semblable à celle d'un ligament, & même d'un cartilage, sans que pour cette raison, cet organe soit censé malade ; on n'y trouve plus alors cette matière muqueuse qui l'enduit toujours dans tout autre tems.

179. Le volume de la Matrice, dans sa vacuité parfaite, n'est pas proportionné à l'embonpoint de la femme, parce qu'il n'entre point du tout de graisse dans la composition de ce viscère.

180. La température de la Matrice & ses intempéries dépendent essentiellement, dans tous les états, de la bonne, ou de la mauvaise qualité du sang du sujet.

*The Fluids blanda
or mix'd to the use
of the humours,
the womb may be
dissolved*

181. La densité ou la compacité des parois de la Matrice saine est, en tout tems, relative à celle des muscles de la femme dont cet organe dépend.

182. Les dimensions ordinaires de la Matrice, en vacuité parfaite & dans l'état de santé, change tous les mois dans la femme réglée; car leur somme est plus considérable aux approches des règles que dans tout autre tems.

183. La Matrice reprend ordinairement, à peu de chose près, le même volume qu'elle avoit avant la grossesse, ou avant chacune d'elles, immédiatement après l'entier écoulement des règles qui surviennent à la fin des suites de couche.

184. Il est ordinaire de remarquer, en pareilles circonstances, que la Matrice se rapproche d'autant moins du volume qu'elle a naturellement dans les Vierges, quoiqu'âgées, que la femme a eu un plus grand nombre d'enfans, & qu'elle est plus avancée en âge.

185. La Matrice, supposée en vacuité & saine à tous égards, a beaucoup moins de volume, toutes choses d'ailleurs égales, dans les femmes qui meurent d'épuisement, suite d'hémorragie, que dans celles qui regorgent de sang à l'instant de leur mort.

186. Lorsque par extraordinaire, la Matrice est partagée en deux cavités, elle a aussi deux fonds & deux corps; mais le nombre des autres parties dépendantes de cet organe n'est point augmenté.

187. Dans ces cas singuliers, les deux corps de la Matrice sont quelquefois unis parallèlement dans toute leur longueur; d'autre fois ces organes se confondent angulairement dans le col qui leur devient

commun ; quelquefois enfin ces Matrices approchent de celles des brebis , &c.

188. Dans le premier cas, il y a deux Vagins très-distincts l'un de l'autre : chaque Vagin a son orifice externe particulier , & chacun d'eux embrasse alors entièrement , par son autre extrémité , l'*os-Tinæ* qui y répond.

189. Au contraire dans les deux autres cas , la cloison qui sépare la Matrice en deux cavités distinctes , est plus ou moins étendue , mais elle se continue rarement jusqu'au bas du Vagin , sur-tout si la Matrice est bicornue.

190. La Matrice , soit que sa cavité soit unique, soit qu'elle soit double , a des parties saillantes qui appartiennent directement à sa propre substance , & d'autres qui n'en dépendent qu'indirectement : c'est par le moyen de ces parties que cet organe a des connexions avec presque toutes celles qui l'avoi-
sinent.

191. Les unes sont les Trompes de Fallope & les Ligamens ronds; les autres sont les Ligamens larges, les Ovaires , une grande quantité de vaisseaux de tous genres , & un tissu cellulaire très-extensible.

192. Les connexions du corps de la Matrice sont avec les ligamens larges & les ligamens ronds : son col est joint inférieurement avec le Vagin , la Vessie & le Rectum.

SECTION III.

Des Ligamens larges.

193. Le Péritoine recouvre toutes les régions de la Matrice , excepté l'*os-Tinæ*. Le Péritoine forme seules Ligamens larges, qui vont s'attacher dans les régions iliaques , après avoir fourni des espèces de

gaines aux Ligamens ronds, aux Trompes de Fallope & aux Ovaires.

194. Ces deux prolongemens du Péritoine, étendus latéralement, sont unis ensemble, chacun de leur côté, par un tissu cellulaire très-rare, & dans lequel se forment quelquefois des dépôts laiteux à la suite des couches.

195. Le Péritoine s'enfonce antérieurement entre la Matrice & la Vessie qu'il recouvre en partie, postérieurement entre l'Uterus & l'intestin *Rectum*, & latéralement le long du col utérin. Ce qui forme quatre espèces de culs-de-sac qu'il est très-utile de ne perdre point de vue dans le travail de l'enfantement.

SECTION IV.

Des Ligamens ronds.

196. Les Ligamens ronds n'ont été ainsi nommés qu'à raison de leur usage & de leur figure, & non à cause de leur structure, puisque ce sont deux cordons vasculoux qui n'ont rien qui tienne des ligamens articulaires ou suspenseurs, &c.

197. A commencer de l'âge nubile, les Ligamens ronds partent toujours latéralement & antérieurement du tiers ou environ de la circonférence du corps de la Matrice, fort près de son fond.

198. A tout âge & en tout état, excepté dans le cas de quelques maladies utérines, les Ligamens ronds ont chacun entre cinq & six pouces de longueur, dans une femme de la taille de cinq pieds ou environ.

199. Lorsque la Matrice est vuide, chaque Ligament rond forme une ligne courbe assez considérable, dans le trajet qu'il parcourt pour venir passer par les anneaux des muscles du bas-ventre, & s'insérer dans les graisses du plis de l'aîne & dans ses environs.

*Les Ligamens ronds
trouvent dans le
prostat - - -*

52 DES PARTIES INTERNES

200. Les inflexions des Ligamens ronds sont alors, en partant de la Matrice, dirigées de bas en haut & de derriere en devant, & ensuite de haut en bas, mais toujours de derriere en devant.

*developed and
devient droit.*

201. Les Ligamens ronds se développent dans la grossesse, mais ils ne s'allongent pas : il est vrai qu'ils s'engorgent alors quelquefois considérablement ; l'on est averti de cet accident par des douleurs que les femmes ressentent dans les aînes & près du Mont de Venus. (V. le §. 99.)

*There is no placenta
large enough to
touch both of the
Ligaments, but
but one.....*

202. On ne trouve néanmoins ordinairement, en pareil cas, qu'un de ces Ligamens engorgé, parce que la cause de cet engorgement dépend le plus souvent de l'attache du *Placenta* sur les racines du Ligament rond, & que cette masse vasculaire ne peut être implantée en même-tems des deux côtés de l'*Uterus*, si ce n'est dans le cas des jumeaux où il ne feroit pas impossible que cela arrivât par la duplicité du *Placenta*.

SECTION V.

Des Trompes de Fallope.

203. Les Trompes de Fallope sont deux canaux *musculo-vasculeux*, d'une figure presque conique & vermiformes, qui partent latéralement du fond de l'*Uterus* ; on les croit susceptibles d'érection.

204. Le corps de chaque Trompe est embrassé, dans toute sa longueur, par le ligament large : il n'y a que son pavillon qui pour l'ordinaire est flottant dans l'hypogastre ; ce pavillon, qui peut admettre dans sa cavité une sonde de moyenne grosseur, est frangé circulairement & un peu en remontant. (Voyez la seconde Fig. de la premiere Planche.)

205. Ces petits organes, qui ont chacun entre trois ou quatre pouces de longueur, & par graduation

tion quelques lignes de largeur, pénètrent dans la substance de la Matrice près de son fond, dont ils font partie, & s'ouvrent dans sa cavité, par un petit pertuis qui reçoit à peine un filet très-délié.

206. J'ai remarqué qu'immédiatement après l'Accouchement, la surface intérieure de l'*Uterus* est, à droite & à gauche, comme parsemée d'une très-grande quantité de petites lignes courbes qui occupent un très-grand espace, & qui ont pour centre de leur espèce de tourbillon, l'ouverture des Trompes.

SECTION VI.

Des Ovaires.

207. Les Ovaires sont deux corps ovoïdes, un peu déprimés, dont la circonférence & l'épaisseur varient pour l'ordinaire suivant l'âge & le tempérament : ils pèsent entre un & deux gros dans les femmes adultes ; ils sont petits, très-applatis, secs & comme ridés dans celles qui sont fort avancées en âge, à peine pèsent-ils alors un demi-gros.

208. Chaque Ovaire est situé sous le replis du ligament large du même côté, près du pavillon de la trompe qui lui répond, & a son ligament particulier qui l'attache à la Matrice ; les Anciens le nommoient Canal déférent.

209. On remarque dans les Ovaires féconds, des vésicules rondes, plus ou moins nombreuses suivant l'âge & la constitution du sujet ; elles sont remplies d'une liqueur reconnue albumineuse à toute épreuve ; leur nombre va communément jusqu'à douze ou quinze, il s'en trouve quelquefois beaucoup moins, mais alors on observe pour l'ordinaire des cicatrices cruciales à la place des vésicules qui manquent.

34 DES PARTIES INTERNES, &c.

210. Outre ces vésicules, on découvre encore dans les Ovaires, de petits corps jaunâtres & comme glanduleux, mais qui ne sont sensibles que dans l'âge propre à la fécondité.

211. Ces différens corps dont l'Ovaire est composé, sont tous liés & réunis par un tissu cellulaire très-compact : celui-ci est recouvert d'une membrane albugineuse très-forte, & qui est indépendante de celle qui est fournie par le Péritoine.

212. Les Ovaires sont sujets à des hydatides, qui sont sans contredit le commencement de toutes les hydropisies enkystées de ces parties, puisqu'on n'y en remarque jamais dans l'état naturel & sain de l'Ovaire.





SECONDE PARTIE.

Du Méchanisme de la Grossesse.

§. 213. **T**OUTES les fonctions animales sont mécaniques, & par conséquent susceptibles de démonstration: on peut donc démontrer le mécanisme de la Grossesse qui est comprise dans ce genre de fonctions, mais ce sujet est susceptible d'un si grand détail, que je ne me flatte pas de l'épuiser; ainsi je me contenterai d'établir quelques principes généraux sur ce mécanisme, jusqu'à ce que j'aye acquis des connoissances plus étendues.

CHAPITRE PREMIER.

Des substances qui établissent la communication du Fœtus avec la Mere, &c.

214. **C'**Est par le concours des corps qui établissent la communication du *Fœtus* avec la Mere, que se développe le produit de la conception, qu'il prend successivement ses divers degrés d'accroissement, & qu'il parvient enfin à sa perfection; il convient donc de commencer par la description de ces substances intermédiaires entre la Mere & le *Fœtus*.

SECTION PREMIERE.

Du Placenta.

215. Le *Placenta* est une masse charnue, de figure ronde, aplatie, qui paroît formée par l'assemblage d'une très-grande quantité de veines & d'ar-

tères sanguines, vraisemblablement de vaisseaux lymphatiques, & peut-être de quelques corps glanduleux : elle a ordinairement sept à huit pouces de diamètre sur un pouce d'épaisseur.

216. Le *Placenta* est comme divisé en un plus ou moins grand nombre de petits lobes distincts, qui ont, chacun, leur tronc & leurs ramifications particulières de vaisseaux.

217. Les lobules mammelonnés du *Placenta* considérés chacun séparément, représentent assez bien les lobes du *Placenta* des grands Animaux quadrupèdes ; & pris tous ensemble, les uns équivalent à peu près les autres par leur volume, qui se trouve respectif à tous égards.

218. Chaque petit mamelon du *Placenta* s'implante dans les orifices des vaisseaux utérins, à peu près comme les racines des plantes dans les porosités de la terre ; & ces mammelons, par la même conformité de loix, reçoivent de la Matrice les sucs qui sont propres au développement & à l'accroissement du *Fœtus*, de la nutrition duquel ils sont les premiers organes.

219. Le *Placenta* peut s'attacher indistinctement dans tous les points de la surface interne de la Matrice, sans en excepter même la circonférence de son orifice interne ; néanmoins on prétend que le *Placenta* s'implante beaucoup plus souvent dans le fond de la Matrice, que dans toute autre partie de ce Viscère.

220. L'attache particulière du *Placenta* dans la Matrice est souvent la cause déterminante du plus ou du moins de facilité, ou de difficulté de l'Accouchement dans les femmes bien conformées.

221. L'implantation du *Placenta* produit, suivant le lieu où elle s'est faite, des effets différens, dont il est absolument nécessaire d'être instruit & qu'on

ne doit jamais perdre de vûe. (V. la seconde Planche, son explication, & la suite de mes observations sur les Accouchemens laborieux, &c. pag. 41. & f.)

222. Lorsque le *Placenta* s'attache au fond de la Matrice, cette partie de l'*Uterus* conserve beaucoup d'épaisseur, malgré sa prodigieuse extension.

223. Si le *Placenta* s'implante au contraire ailleurs que dans le fond de cet organe, ce même fond perd alors beaucoup de son épaisseur naturelle.

224. La partie de la Matrice où s'attache le *Placenta*, est toujours plus épaisse que si cette masse vasculaire ne s'y fût pas implantée.

225. La partie opposée à l'attache du *Placenta*, se trouvera plus mince, si c'est à l'une des parois du corps de la Matrice que le *Placenta* a pris racine.

V. mon premier livre d'Obf. sur les Accouchemens laborieux, &c. pag. 123. N°. 5.)

226. Dans ce dernier cas, le fond de la Matrice se portera toujours du côté de l'attache du *Placenta*, suivant les loix de la gravité des corps, ce qui dévie la Matrice dans son entier.

227. La Matrice peut être déviée, par cette cause, en trois sens principaux; sçavoir, en devant, latéralement, & obliquement.

228. Jamais, dans les femmes bien conformées, le fond de la Matrice ne peut se porter directement en arriere, comme *Deventer* & ses Sectateurs l'ont cru jusqu'à présent. Ils ont été induits dans cette erreur, parce qu'ils ont absolument ignoré les signes qui indiquent que l'enfant se présente la face tournée vers la symphise du *Pubis*.

229. Lorsque la Matrice porte son fond en arriere & vers le haut, cela dépend uniquement de ce que les Vertébres des Lombes se trouvent arquées à contre-sens de l'état naturel.

230. Si le *Placenta* a pris racine à la parois pos-

térieure de la Matrice, c'est la portion supérieure de la parois antérieure de cet organe, qui va occuper la place de son fond, sans que, par cette raison, l'*os-Tinæ* perde sa situation naturelle (V. le §. 225.)

231. Quand le *Placenta* s'attache antérieurement, il fait incliner la Matrice directement en devant (V. le §. 226.) & donne au ventre la figure d'une besace (V. les Fig. 5. 8. & 9. de la seconde Planche.)

*
qui nous examine the femme
debout.

232. Si c'est latéralement que le *Placenta* s'est implanté, il fait incliner le corps de la Matrice vers la région iliaque du même côté, (V. le §. 226.) & dirige le col de ce viscère vers le côté opposé. (V. la onzième Fig. de la seconde Planche.)

* 233. Si le *Placenta* a pris son attache dans les espaces intermédiaires, qui ont été ci-dessus désignés, la Matrice prend une position oblique de derrière en devant, ou de devant en arrière. (V. le §. 227.)

234. Lorsque le *Placenta* s'est attaché obliquement & postérieurement, il paroît peu de difformité au ventre de la femme; elle se plaint de douleur à la hanche & à la cuisse du même côté. (V. les §. 83. 84. 85. 86. 88 & 90.)

235. Quand au contraire le *Placenta* est placé obliquement & antérieurement, le ventre se jette sur la cuisse du même côté, ce qui le rend très-difforme. (V. les Art. 5. & 6. de la S. de mes Obs.)

236. Il n'y a que lorsque le *Placenta*, unique ou censé tel, s'est implanté au fond de la Matrice ou dans sa partie postérieure, ou sur son orifice, que la Matrice occupe le milieu du ventre de la femme, supposée bien conformée.

237. L'implantation du *Placenta* au fond & la parois postérieure de la Matrice, est des plus ordinaires; son attache sur l'orifice est très-rare: dans

les deux premiers cas, c'est le fond ou la partie postérieure, & dans le troisième cas, c'est le col de la Matrice qui acquiert le plus d'épaisseur. (V. le §. 224.)

238. Toutes les fois que, dans une femme bien conformée, le *Placenta* se place postérieurement ou au fond de l'*Uterus*, cet organe reste toujours vertical au plan incliné de l'ouverture du Bassin, jusqu'à la fin de la grossesse décidée naturelle à tous égards. (V. les §. depuis 24. jusqu'à 31. (& depuis 154. jusqu'à 157.))

239. Lorsque le *Placenta* s'attache dans le col propre de la Matrice, la femme ne peut éviter la perte de sang vers les derniers tems de sa grossesse. (V. ma Dissertation sur ce sujet.)

240. Il n'y a, en pareilles circonstances, que l'Accouchement forcé qui puisse mettre en sûreté la vie de la Mere, & faciliter au moins l'administration du Baptême à l'enfant, en cas qu'il ne fût pas encore assez fort pour continuer de vivre. (V. la même Dissertation & l'Art. 3. de la S. de mes Obs.)

SECTION II.

Du Cordon Ombilical.

241. Le Cordon Ombilical est composé d'une veine & de deux artères; ces trois vaisseaux sont joints ensemble par un tissu cellulaire, & recouverts d'une membrane que leur fournit le *Chorion*: cette enveloppe ne vient donc pas de l'Ouraque, comme quelques Auteurs le prétendent; elle ne dépend pas non plus de l'*Amnios* qui se termine à un demi pouce ou environ de la masse du *Placenta*.

242. Le Cordon est attaché d'une part au *Placenta*, & de l'autre au bas-ventre de l'enfant; il est, dans cette extrémité, recouvert de peau à la hauteur de quelques lignes: c'est le lieu que la Nature

*Sometimes one of
the arteries are
wanting.
when an infant comes
to the world with a pulsation
this is a branch of the
aorta.
The artery is sometimes*

a désigné pour former par les suites l'Ombilic de l'enfant.

243. La Veine Ombilicale prend naissance des radicules du *Placenta* qui, en se réunissant de proche en proche, forment son tronc : celui-ci, après avoir passé par l'anneau de l'*Abdomen*, va s'insérer dans le *Sinus* de la Veine-porte.

244. Les deux Artères Ombilicales partent ordinairement des Artères iliaques de l'enfant, & quelquefois de l'Aorte même : elles vont se rendre dans la masse du *Placenta*, où elles se divisent & se subdivisent en une quantité innombrable de ramifications.

245. Les Artères Ombilicales sont beaucoup moins grosses que la Veine ; celle-ci égale pour l'ordinaire, le diamètre d'une grosse plume d'oye, & les Artères n'admettent communément qu'à peine un gros filet.

246. Ces Vaisseaux rampent indistinctement les uns autour des autres : la Veine est très-souvent variqueuse & comme remplie de nœuds par intervalles : quelquefois elle est contournée autour des Artères en forme de colonne torsée, & d'autres fois ce sont les Artères qui serpentent autour de la Veine.

247. La Veine & les Artères Ombilicales n'ont ordinairement aucunes ramifications, ni même d'anastomoses dans tout le trajet où ces Vaisseaux représentent un Cordon ; en sorte que si ce Cordon est comprimé dans un point, l'effet est le même que s'il l'étoit dans toute son étendue.

248. La longueur la plus ordinaire du Cordon, est d'un pied & demi ou environ ; j'en ai cependant rencontré de beaucoup plus courts & de bien plus longs.

249. On trouve quelquefois le Cordon Ombilical noué d'un vrai nœud ; on en a vu de tortillés

en double ; on en a même trouvé qui étoient entièrement séparés du *Placenta* : quand une de ces trois circonstances arrive , l'enfant périt ordinairement avant terme , ou il naît du moins fort émacié.

When the Cord is very long & the infant is born in a great deal of water

250. Quant à la grosseur & à la consistance du Cordon Ombilical de l'enfant à terme , rien n'est si variable : les Cordons ordinaires ont cinq à six lignes de diamètre ; les plus petits n'ont pas moins de trois lignes , & les plus gros rarement au-delà de douze.

251. Ce ne sont pas toujours les Cordons les plus menus , qui ont la consistance plus molle , ni les plus gros qui sont les plus fermes ; il y a plus , tel Cordon paroît ferme , qui casse aisément , pendant qu'un autre , qui semble mol & flasque , est très-coriace & résiste à la Traction.

252. Le Tissu cellulaire qui unit ensemble les Vaisseaux Ombilicaux , est très-susceptible de s'infiltrer d'une matière gélatineuse , & comme muqueuse , qui le rend cassant & facile à être coupé par la ligature.

253. Le Cordon Ombilical n'est pas toujours placé au centre de la Masse du *Placenta* ; ce qui en rend quelquefois l'extraction difficile. (V. la suite de mes Observations sur les Accouchemens laborieux , Art. 6. pag. III. & suiv.)

SECTION III.

Des Membranes.

254. Les Membranes ou Secondines , sont le *Chorion* & l'*Amnios*. Le *Chorion* est situé du côté de la Matrice , & l'*Amnios* du côté de l'enfant. Le *Fœtus* humain n'a point de membrane allantoïde.

255. Le *Chorion* est composé de deux Lames

qui sont jointes ensemble par une espèce de tissu cellulaire très-rare : la Lame interne est lisse & sans aucunes rugosités apparentes dans ses deux faces, mais l'externe est toute hérissée de filets tomenteux qui l'attachent à la Matrice.

256. Des deux Lames du *Chorion*, l'une s'étend par-dessus le *Placenta*, sous l'*Amnios*, & l'autre passe sous le *Placenta* même, & quelquefois dans l'épaisseur de sa substance.

257. Les deux Lames du *Chorion* se subdivisent ensuite en une très-grande quantité de feuillets qui tapissent tous les Lobules du *Placenta*, & forment une espèce de tissu cellulaire qui maintient en place les plus petits vaisseaux, comme les plus gros de cette Masse charnue.

258. Les deux feuillets principaux du *Chorion*, semblent dépendre directement (que ce soit leur origine ou leur infertion) d'une espèce de couronne ou bande ligamenteuse circulaire, que l'on observe pour l'ordinaire, plus ou moins sensiblement sur tous les *Placenta*.

259. L'*Amnios* est lisse & poli dans ses deux faces; cette membrane tapisse le *Chorion* & le *Placenta*, & va s'attacher intimement au Cordon ombilical de la même manière que la peau du ventre de l'enfant s'insère à l'autre extrémité du même Cordon.

SECTION IV.

Des vraies & des fausses Eaux.

260. Les Eaux contenues dans l'*Amnios*, sont pures, claires & limpides dans les premiers tems de la grossesse, mais elles acquièrent de la couleur & deviennent glaireuses par la suite, sur-tout vers la fin, sans néanmoins contracter d'acrimonie : ces Eaux sont en partie muqueuses & en partie gélatineuses & séreuses.

261. Il est vraisemblable, & c'est mon sentiment, que la partie purement aqueuse ou séreuse des Eaux de l'*Amnios*, vient des porosités qu'on remarque aux parois de la cavité de la Matrice (V. le §. 162.) & que la partie qui la colore & qui l'épaissit, dépend des excréctions cutanées de l'enfant.

262. Je suis aussi persuadé qu'une partie de ces Eaux est fournie par le moyen des membranes qui entourent l'enfant, & qui sont parsemées d'une grande quantité de Vaisseaux lymphatiques.

263. Je ne puis enfin me refuser de penser que tous les Vaisseaux capillaires dont le *Chorion* paroît hérissé après sa séparation de la Matrice, ne soient les sources réelles d'où vient la plus grande partie des vraies Eaux de l'enfant. Car ces Vaisseaux existent dès que l'œuf, ou ce qui semble en être un, est porté dans la Matrice, & ils y deviennent aussi adhérens par la suite, que le *Placenta*, qui, à proprement parler, n'est qu'un point épaissi du *Chorion*.

264. Les usages des Eaux que contient l'*Amnios*, sont essentiellement de modérer, dans les premiers mois de la grossesse, l'effet des secousses que l'Embryon pourroit recevoir sans elles, des mouvemens de la femme; d'empêcher réciproquement par la suite, que ceux de l'enfant ne soient trop douloureux à la Mere, & enfin de servir en quelque sorte de nourriture à l'enfant, depuis le commencement de la grossesse jusqu'à la fin.

265. Lorsqu'on administre méthodiquement les frictions mercurielles à une femme grosse, vérolée, si son enfant a été guéri de la maladie, on reconnoît dans les Eaux de l'*Amnios*, une qualité mercurielle: car, outre qu'elles sont toujours alors d'une couleur plombée, elles blanchissent le cuivre rouge, &c.

266. Plus on a été obligé de faire recevoir de Mercure à la Malade, & plus les Eaux de l'enfant se trouvent chargées de ce minéral; ce qui semble prouver que l'*Amnios* ne résorbe point ces Eaux.

267. Outre ces Eaux, il s'en trouve quelquefois d'autres, qu'on appelle de fausses Eaux, & qui viennent des mêmes sources que les vraies; mais elles n'occupent pas tout-à-fait un même siège.

268. Il y a encore de fausses Eaux, qui ne s'écoulent point par la route des véritables Eaux, & celles-ci ont un réservoir tout particulier. (V. le §. 166.)

269. Les fausses Eaux sont, en tout tems, exemptes de couleur, d'odeur & de consistance; elles ne teignent point les linges blancs & propres, lorsqu'elles s'écoulent seules. (V. les §. 260. 261. 2. & 3.)

270. L'évacuation des fausses Eaux ne cause jamais aucuns préjudices à la mere ni à l'enfant; mais l'écoulement total des vraies Eaux, fait ordinairement périr l'enfant qui n'est pas à terme, ou qui n'en approche pas beaucoup.

CHAPITRE II.

De diverses circonstances relatives à la Grossesse.

SECTION PREMIERE.

Des Régles.

271. **L**Es femmes bien constituées sont, par leur destination naturelle, sujettes pendant trente ans ou environ de leur vie, à un écoulement périodique de sang, qui se fait ordinairement de la Matrice par le Vagin.

272. On a, suivant les Pays, fixé différentes dénominations à ce flux utérin ; on lui donne familièrement parmi nous le nom de Régles. La plupart des femmes sont réglées tous les trente jours, quelques-unes plus & d'autres moins souvent, selon leur tempérament, & le plus ou le moins d'exercice qu'elles font ; ce qui détermine aussi la quantité de sang qu'elles perdent, & le tems qu'il employe à s'évacuer à chaque période.

273. La santé des femmes dépend le plus souvent de l'ordre régulier & de la quantité suffisante des Régles ; & leur état valétudinaire reconnoît pour cause la diminution, l'augmentation, ou la cessation de cette évacuation, si l'on en excepte le tems de la grossesse, & d'un âge avancé.

274. La cause la plus probable de la nécessité de l'évacuation menstruelle, doit être attribuée à la structure labyrinthique des Vaisseaux de l'*Uterus* (V. le §. 159.) qui rend périodiquement cet organe susceptible d'une pléthore sanguine qui lui est propre.

275. L'on peut donc conclure que cette organisation particulière de la Matrice, n'est pas encore parfaite dans l'enfance ; qu'elle reste imparfaite dans les femmes qu'on appelle Bréhaignes ; qu'elle est dépravée dans celles qui sont mal réglées, & qu'elle est en quelque sorte changée, quoiqu'à la vérité de différente manière, dans la grossesse & dans la vieillesse.

276. L'âge le plus ordinaire de la première apparition des Régles, est entre douze & quinze ans, quelquefois plutôt, d'autre fois plus tard, & elles cessent communément entre quarante-cinq & cinquante ans.

277. Il est rare que les Régles se déclarent tout à coup en rouge ; elles s'annoncent plus ordinaire-

ment par un écoulement lymphatique. (V. le §. 158.)

278. Les qualités du sang qui s'écoule par les Régles, dépendent assez constamment de celles de la Masse générale des humeurs.

279. Le sang des Régles d'une femme bien saine à tous égards, est aussi naturel que celui qui sortiroit de toute autre partie de son corps, à moins qu'il n'ait séjourné, ou qu'il ne soit mêlé avec quelque substance excrémenteuse.

280. Les femmes qui menent une vie sédentaire, qui sont d'une constitution musculaire & très-sanguines, ont des Régles abondantes ou plus rapprochées, si elles sont en bonne santé: le sang est vermeil, sans être trop coloré; il est d'une louable consistance & exempt de mauvaise odeur en sortant.

281. Les femmes Cachectiques voyent plus en blanc qu'en rouge; leurs Régles sont ordinairement de couleurs vicieuses, & exhalent souvent une odeur fœtide. Ces femmes se portent ordinairement mieux dans leurs grossesses que dans tout autre tems.

282. Les femmes Pléthoriques ont besoin d'être saignées plusieurs fois dans leurs grossesses, & les Cachectiques d'être souvent purgées.

283. La privation entière des Régles chez les Vierges, est, dans l'état du mariage, une cause presque infaillible de la stérilité complète.

284. Une femme peut concevoir, quoiqu'elle n'ait encore jamais eu ses Régles, pourvu qu'elle soit disposée à les avoir prochainement.

285. Les femmes deviennent souvent enceintes, quoique leurs Régles n'aient pas reparu depuis l'Accouchement, & sans qu'il en résulte aucun inconvénient, s'il ne s'y est rien passé d'extraordinaire.

286. Une femme grosse n'est pas réglée ordi-

20.

Pléthoriques & très-sanguines

Cachectiques

nairement : l'on doit donc, dans la disposition contraire, s'attacher avec attention à remédier à cet état, qui doit être censé contre nature.

287. Le sang des Régles d'une femme enceinte, est en même tems plus pâle, ou plus lymphatique, & s'écoule en moindre quantité qu'à l'ordinaire.

288. Ce sang ne vient communément que des vaisseaux hémorroïdaux du Vagin, ou tout au plus, de l'*os-Tinca*.

289. Lorsqu'il sort du Vagin, pendant la grossesse, du sang pur & avec caillots, c'est alors une hémorragie utérine, occasionnée par le décollement de quelque portion du *Placenta*.

290. Il faut saigner dans le premier cas, après la cessation de l'écoulement du sang, & dans le second cas, aussi-tôt qu'on est appelé, pourvu que le travail ne soit pas commencé : car, dans cette supposition, la saignée ne servira de rien contre la perte.

291. Ces deux circonstances sont souvent d'un augure peu favorable pour la santé de l'enfant, & la première annonce du moins communément que la mere est d'une mauvaise constitution.

*c'est un fœtus
car il faut saigner*

SECTION II.

Des signes de la Stérilité, de la Virginité, de la Fécondité & de la Conception.

292. Les signes évidemment démonstratifs de la Stérilité dans la femme vivante, se réduisent à un très-petit nombre : Il n'en est pas de même des causes occultes de cette imperfection qui sont très-multipliées, & qu'on ne reconnoît guères que par l'ouverture des cadavres : il en reste même alors quelquefois d'impénétrables à nos recherches.

293. Les signes de la Virginité sont très-souvent des plus équivoques & des plus difficiles à

constater, puisqu'on a vu des femmes enceintes dont l'*Hymen* n'avoit souffert aucune lacération. (V. le §. 130.)

294. On ne peut avoir des signes certains & convainquans de la Fécondité des femmes, qu'après la fécondation, n'y ayant tout au plus jusques-là que de la probabilité.

295. Les signes de la Conception récente, sont tous fautifs, & peuvent induire en erreur étant considérés séparément; ils acquièrent plus de force, lorsqu'ils sont rassemblés & bien pesés, mais on ne doit jamais s'y fier entièrement.

SECTION III.

Des différentes espèces de Grossesse.

296. La Grossesse peut être définie en général; une augmentation graduée & successive du volume naturel du Ventre des femmes, occasionnée par la présence d'un corps quelconque qui y a pris naissance & accroissement après la fécondation.

297. On divise ordinairement les Grossesses en vraies & en fausses; les unes dépendent de la présence d'un ou de plusieurs enfans; & les autres de la formation de quelques corps étrangers dans la Matrice.

298. Les vraies Grossesses peuvent être subdivisées en bonnes & en mauvaises, en simples, en composées & en compliquées.

299. On doit entendre par une bonne & vraie Grossesse, celle où l'enfant est contenu dans la Matrice; & on peut appeller vraie & mauvaise Grossesse, celle où le *Fœtus* prend naissance dans tout autre endroit que l'*Uterus*.

300. On nomme Grossesse vraie & simple, celle où il n'y a qu'un enfant dans la Matrice, & composée, lorsqu'il y en a plusieurs.

301. Les Grossesses compliquées ; sont celles dans lesquelles il se trouve en même tems quelque corps étranger dans la Matrice avec l'enfant.

302. Les complications des Grossesses qui n'occasionnent pas une augmentation de volume dans l'*Uterus*, ne trouveront pas ici de place, bien que leur nombre soit très-considérable, d'autant qu'elles n'ont rien de commun avec le Méchanisme de la Grossesse naturelle.

SECTION IV.

Des signes Diagnostiques & Pronostiques des Grossesses.

303. Les signes de la vraie Grossesse, sont tous capables de nous induire en erreur, du moins jusqu'à ce que l'enfant ait remué.

304. L'enfant fait quelquefois sentir ses mouvemens dès le second mois de la Grossesse ; mais ce n'est plus communément que vers le troisième ou le quatrième mois, & d'autres fois même encore plus tard, quoique très-rarement.

305. Dans les cas équivoques de vraies ou de fausses Grossesses, on doit, après un mur examen, mettre tous les signes des unes & des autres, tant en comparaison qu'en opposition, pour tâcher, s'il est possible, de démêler la vérité.

306. Le Toucher, quoique le plus sûr en apparence, de tous les moyens connus pour parvenir à discerner la nature d'une Grossesse, ne nous met pas toujours à l'abri d'un jugement incertain.

307. On doit être beaucoup plus circonspect à prononcer sur l'état des filles que sur celui des femmes, pour qui notre décision porte moins à conséquence : il faut aussi se tenir bien en garde, en pareil cas, contre toutes les allégations qui peuvent ten-

*There is a difference
in women in
the onset, or end.*

dre à nous persuader l'état maladif par préférence à une Grossesse.

308. Les mouvemens de l'enfant constatent toujours une véritable Grossesse, mais ils ne peuvent assurer invinciblement qu'elle soit bonne & naturelle à tous égards.

309. Pour que la Grossesse soit légitimement vraie & naturelle, il faut absolument que l'enfant ait pris naissance dans la Matrice : car s'il est renfermé dans la Trompe, dans l'Ovaire, ou dans la cavité de l'*Abdomen*, la Grossesse fera contre-nature, quoique véritable, par erreur de lieu. (V. le §. 299.)

310. Lorsque l'enfant a pris son accroissement ailleurs que dans la Matrice, il est perdu de toute nécessité, & il met aussi sa mere dans un danger évident.

311. La Matrice acquiert toujours un certain volume, quelquefois même assez considérable, quand l'enfant est dans la Trompe ; au lieu que s'il est dans l'Ovaire, la Matrice reste dans son état naturel de vacuité parfaite, ce qui prouve ce que j'ai avancé dans le §. 205.

312. Lorsque l'enfant a pris naissance dans le Ventre hors de la Matrice, la femme entre ordinairement, mais infructueusement en travail au tems marqué par la Nature pour sa délivrance, & l'enfant cesse pour l'ordinaire de vivre peu de tems après.

313. Les mêmes Phénomènes arriveroient vraisemblablement lorsque le *Fœtus* est renfermé dans la Trompe, s'il pouvoit y rester jusqu'au neuvième mois de la Grossesse, mais il déchire ordinairement ses enveloppes avant ce terme, & la mere périt d'hémorragie avec son enfant dans le Ventre.

314. Si les premiers rudimens du *Fœtus* se sont développés & accrus dans la cavité de l'*Abdomen*, & que le *Placenta* se soit fortuitement attaché sur

le fond de la Matrice, cet organe augmente de volume : autrement il n'éprouve aucun changement.

315. Lorsque l'enfant est contenu dans la Trompe, il est rare que la femme soit réglée ; au lieu que s'il est dans l'Ovaire, ou dans le Ventre, elle a ordinairement ses Régles, excepté dans le cas du §. précédent.

316. Dans le premier cas, la femme a communément du lait dans les mammelles comme dans la bonne Grossesse ; au contraire dans les deux derniers cas, il est rare qu'elle y en ait.

317. Les mouvemens de l'enfant prouvent incontestablement qu'il est vivant ; mais leur cessation ne prouve pas qu'il ait perdu la vie.

318. Le flétrissement des mammelles de la Mere, & la décadence locale de son Ventre, ne sont pas toujours des signes certains & décisifs de la mort de l'enfant ; mais ils annoncent bien sûrement qu'il est du moins foible & languissant.

319. L'enfant qui se meut difficilement dans une Matrice ample, n'est pas seul ordinairement, & surtout si ces mouvemens sont souvent réitérés & multipliés.

320. Les femmes qui sont très-sensibles aux mouvemens de leurs enfans, ont rarement le Ventre gros ; elles sont ordinairement sujettes aux convulsions, principalement si elles sont très-sanguines, ou vaporeuses.

321. A termes égaux de Grossesses simples & naturelles, le poids de l'enfant vivant est moins incommode aux femmes qui ont le Ventre très-gros, qu'à celles qui l'ont peu saillant par comparaison.

322. Les premières sont sujettes à perdre les Eaux contenues dans l'*Amnios* avant que d'entrer en travail, particulièrement si elles sont fort grasses, & les dernières sont menacées d'accoucher prématurément.

323. Les unes & les autres sont souvent attaquées de bouffissure aux extrémités inférieures, surtout dans les derniers tems de la Grossesse, comme dans le cas des Jumeaux.

324. Le poids incommode d'une véritable Grossesse, qui est indépendant du volume excessif du Ventre, annonce ordinairement que le *Fœtus*, ou la Matrice ont pris une position vicieuse ensemble, ou séparément, ou bien que les Eaux sont en trop petite quantité, respectivement au volume de l'enfant.

CHAPITRE III.

De la Génération.

ARTICLE PREMIER.

De l'insuffisance des Systèmes établis sur cette Opération.

325. **L**n'y a rien de si mystérieux dans la Nature que la Génération de l'homme, si on en excepte l'Acte dont elle est l'effet immédiat.

326. Toutes les hypothèses, les probabilités & les conjectures des différens Auteurs sur la Génération du *Fœtus*, sont trop défectueuses pour qu'il soit encore possible d'en former aucun système satisfaisant.

327. L'Analogie est elle-même d'une très-foible ressource, pour nous aider à pénétrer dans l'opération mystérieuse de la propagation de l'espece humaine.

328. Les Observations directes les plus scrupuleusement dressées & appréciées, ne nous ont ou-

vert jusqu'ici qu'un labyrinthe dont aucun Naturaliste ne s'est encore tiré réellement.

329. Les foibles lumieres de l'Observateur ne commencent à appercevoir quelque chose de réel, qu'après le premier développement du Cahos, lorsque l'Embryon a péri : & encore que distingue-t'on alors ? L'ébauche de la superficie des Formes , & rien de plus.

330. Tant que la substance fécondée est transparente, son uniformité nous voile en effet l'inconcevable arrangement des molécules de la Matière principe, loin de nous permettre d'en distinguer les moindres parcelles, & dès qu'elle est devenue opaque, la Forme cache le fond ; tout n'est donc alors, dans l'objet de nos recherches, qu'un abîme d'obscurité, où nous n'appercevons clairement que les bornes de notre intelligence.

331. Nous nous contenterons ici de tâcher de découvrir superficiellement, dans la Génération, le produit de la modification de la Matière, aussi-tôt qu'elle a pris une Forme assez décidée, pour que nos sens en soient frappés.

ARTICLE II.

Du développement de l'Embryon, &c.

332. Quand on peut appercevoir les premiers rudimens du *Fœtus*, le produit de la Conception isolé est environ du volume d'un œuf de pigeon, donc la coque seroit seulement membraneuse.

333. Cette Membrane est un peu diaphane, quoique tomenteuse dans toute sa circonférence, & même en quelque sorte lanugineuse dans une assez grande étendue ; elle est attachée de toutes parts à la Matrice. (V. le §. 263.)

334. Si l'on ouvre avec précaution ce petit Sac

ovoïde, il en sort pour l'ordinaire une Eau très-claire, (*V. le §. 261.*) & l'on trouve, dans son centre, une espece de nuage glaireux qui paroît composé de trois Vésicules, de différens volumes.

335. La ligne centrale de ces trois Vésicules, qui sont les masses d'où doivent se développer la tête, la poitrine & le ventre de l'Embryon, décrit une espece de parabole dont le coude est vers la nuque de ce même Embryon.

336. On distingue deux taches brunes sur la plus grosse de ces Vésicules, un point rougeâtre au centre de la seconde, & un petit filet transparent qui, partant d'un point de la superficie de la troisième, va s'attacher au Sac membraneux qui renferme ces Vésicules sous la place lanugineuse. (*V. le §. 333.*)

337. Lorsque le produit de la Conception a acquis le volume d'un œuf de poule, la portion lanugineuse du Sac ovoïde est devenue épaisse & de couleur rouge, le *Tomentum* (*V. le §. 263.*) est chevelu & la Membrane a beaucoup perdu de sa transparence.

338. L'Embryon est alors de la grosseur d'une mouche à miel ou environ; il est opaque, & ses extrémités, tant supérieures qu'inférieures, commencent à paroître comme autant de petits mammelons.

339. Dans ce même tems, ses yeux se laissent appercevoir assez distinctement, ainsi que le Cordon ombilical, qui s'est allongé suffisamment pour aller jusqu'au centre de l'œuf.

340. Aussi-tôt que celui-ci a doublé de volume, ce qui arrive vers la fin du premier mois de la Grossesse, le *Fœtus* a sa forme extérieure entièrement décidée, de même que son sexe; il n'y a que les extrémités des doigts qui ne sont qu'ébauchées.

341. Dans le second mois, les extrémités des doigts se trouvent perfectionnées à l'exception des

ongles, qui ne prennent de la solidité & toute leur longueur, que vers la fin du terme naturel de la Grossesse.

342. Pendant cet espace de tems, il se passe divers Phénomènes qui méritent toute notre attention, puisque ce sont eux qui nous dévoilent en partie, mais par degrés & presqu'insensiblement le véritable Méchanisme de la Grossesse.

ARTICLE III.

De la Dilatation de la Matrice.

343. Dès que la Matrice a reçu le dépôt précieux qui lui a été confié, ses parois s'épaississent considérablement dans toute leur circonférence, par le sang qui se porte en abondance à tous les vaisseaux qui composent ces parois. (*Voyez la Fig. 3. N°. 1. de la premiere Planche & le §. 311.*)

344. Le vuide de la capacité de la Matrice doit d'abord diminuer en tous sens, mais cet effet ne peut durer longtems ; car l'œuf fécondé venant bientôt à acquérir du volume, les parois utérines seront forcées de céder à son extension impulsive.

345. La Matrice est donc entièrement active dans les premiers momens de la Conception, & elle devient en partie passive, aussi-tôt que son produit a acquis autant de volume que sa cavité, lors de sa vacuité parfaite, avoit d'espace en tous sens.

346. Cette activité singuliere d'un corps aussi petit & aussi mol, n'a rien qui doive répugner au bon sens éclairé des principes de la Physique expérimentale ; en effet pour s'en convaincre,

347. Il suffit d'une part, de se représenter l'incompressibilité des liqueurs, l'impénétrabilité de la Matière, & le Méchanisme par lequel les liqueurs montent, contre leur propre poids, dans des tubes capillaires.

348. D'autre part, en considérant le produit de la Conception comme un composé d'autant de leviers qu'on peut imaginer de points à sa circonférence, & qui tous ont pour point d'appui le centre de ce corps, on doit, par une conséquence nécessaire, juger que l'extrémité de chacun de ces espèces de leviers agit sur le point de la parois utérine qui lui répond, comme contre la partie la plus étroite de la clef d'une voûte.

349. D'ailleurs, si on ajoute à ces connoissances directes, que chaque vaisseau de la Matrice devient d'autant plus ample que le produit de la Conception fait de progrès, & que ces mêmes vaisseaux ne font, pour ainsi dire, que se développer (*V. le §. 311.*) on sera non-seulement obligé de se rendre à l'évidence de notre proposition; mais on conviendra encore sans peine qu'il seroit très-difficile, pour ne pas dire impossible, que ce Méchanisme s'exécutât d'une autre manière.

350. On doit reconnoître le premier mobile de tout ce Méchanisme, dans l'exécution des loix que le Créateur a établies: on sçait que c'est la vertu prolifique de la semence du mâle qui en est l'agent primitif; mais on ne peut refuser d'admettre que l'intus-susception n'en soit la cause seconde.

351. Pendant que ces différentes merveilles s'opèrent, l'ouverture du col de la Matrice, du côté de la cavité, se ferme intérieurement, tant par le ressort de ses fibres motrices, que par la présence des matieres muqueuses qui exudent des corps sphériques dispersés dans ses propres parois. (*V. le §. 166.*)

352. On trouve aussi pour lors l'*Os-Tinæ* exactement fermé, si c'est une première Grossesse: il est en quelque sorte béant, mais dans une forme conique & peu profondément, si la femme a déjà eu des enfans.

353. Soit que l'*Os-Tinæ* soit fermé, soit qu'il soit béant, il a du moins toujours un peu augmenté de solidité & de volume en tous sens; il descend aussi communément plus près de la Vulve, qu'il n'étoit avant la Conception.

*Invenis quædam
hinc is not a
prolapsus*

354. L'*Os-Tinæ* d'une femme qui a conçu depuis peu, a ordinairement plus de chaleur qu'avant la Conception: on peut s'en assurer avec le doigt, en comparant la chaleur de cet orifice avec celle des parties circonvoisines.

355. Cette chaleur cesse à la vérité après les premiers jours de la Conception, & le volume du col de la Matrice continue d'augmenter en longueur & en largeur; mais sa solidité diminue & continue de diminuer sans interruption, jusqu'au dernier mois de la Grossesse.

356. Aussi-tôt que la Matrice commence à s'élever dans l'*Abdomen*, sa partie antérieure s'applique exactement à la parois du bas-ventre qui y répond; en sorte que, pendant toute la Grossesse, il ne se trouve antérieurement aucune partie entre cet organe & les parois de l'*Abdomen*.

ARTICLE IV.

Remarques intéressantes sur les suites de la Grossesse.

357. L'Enfant, son Cordon & ses Membranes, croissent conjointement & uniformément depuis le commencement de la Grossesse jusqu'à la fin, & le progrès de leur accroissement est également considérable dans tous ses termes.

358. Il n'en est pas de même de l'accroissement du *Placenta* & des Eaux contenues dans l'*Amnios*, qui est respectivement rétrograde à celui de l'Enfant, du Cordon & des Membranes; le demi-terme de la Grossesse est le tems où ces excès sont moins sensi-

bles à tous égards. (V. la troisième Fig. de la première Planche & son Explication pag. 7. & 8.)

359. La Compacité des parois de la Matrice diminue relativement aux progrès de la Grossesse ; en sorte que leur tissu devient d'autant plus lâche & mollaſſe , que la femme approche du terme naturel de l'Accouchement ; mais la portion du Péritoine qui recouvre la Matrice acquiert une disposition entièrement opposée.

360. Les degrés de laxité & de mollesſe des parois de l'*Uterus* occupé , ne ſont pas les mêmes dans toutes les femmes enceintes , quoique ſupposées dans des termes égaux & dans des Grossesses ſemblables à tous égards ; (V. le §. 181.) mais les degrés d'épaiffiſſement du Péritoine varient peu.

361. La Matrice continue de ſouffrir paſſivement ſon extension pendant tout le tems de la Grossesse ; elle réſiſte néanmoins , autant qu'elle le peut , à cette dilatation par ſa vertu élaſtique , qui agit toujours intrinſequement : d'où il réſulte qu'il n'y a jamais alors de vuide dans cet organe. (V. les §. 344. & 345.)

362. Les Agens de l'extension modérée , mais continuelle de la Matrice occupée , ſont les corps qu'elle contient dans ſa capacité , & l'augmentation conſidérable , quoique ſucceſſive , des liqueurs qui dilatent de plus en plus les Vaiſſeaux utérins. (V. les §. 345. 46. 47. 48. 49. & 50.)

363. Dans les premiers mois de la Grossesse , le Ventre ne paroît pas augmenter de volume ; ce n'eſt que vers le troisième mois qu'on commence , pour l'ordinaire , à ſ'en appercevoir ; mais du quatrième au cinquième mois , le Ventre paroît élevé en boule , & ſes tégumens ſont manifeſtement tendus de tous côtés.

364. Les progrès de cette augmentation continuent toujours juſqu'à la fin de la Grossesse , où l'on

observe souvent que la peau de la partie supérieure des cuisses, se trouve remontée aux régions latérales de l'Hypogastre, & celle des fesses sur les hanches.

365. Le Col de la Matrice devient successivement, plus gros, plus long, & plus mol pendant les sept premiers mois de la Grossesse; mais passé ce tems, il commence à se raccourcir, & vers la fin il s'efface peu à peu.

366. Il ne reste souvent alors que le cercle de l'orifice, qui représente un petit bourrelet appliqué sur un gros Globe. Ce signe peut servir pour l'ordinaire, à annoncer le terme de l'Accouchement prochain, sur-tout lorsqu'on trouve, dans cet orifice, beaucoup de matieres glaireuses & comme muqueuses.

367. Il arrive cependant quelquefois que ce bourrelet est encore considérable, quoique la femme soit toute prête d'entrer en travail, mais il est alors très-mol; les femmes sujettes aux fleurs blanches, se trouvent assez communément dans cet état, (*Voyez le §. 180.*) qui contribue ordinairement à précipiter l'Accouchement.

368. La plus grande épaisseur des parois de la Matrice en vacuité parfaite, est à son fond, (*V. le §. 153. & la Fig. 3. de la premiere Planche.*) la moindre à son Col & la moyenne dans son corps. Aussi est-ce le fond de cet organe, qui s'étend le plus dans la Grossesse, le Col qui prête le moins & le corps à proportion.

369. C'est vers le milieu de la Grossesse, que le corps de la Matrice commence à s'étendre manifestement, & ce n'est que vers la fin que le Col prête à l'extension: (*V. le §. 365.*) mais l'orifice ne se dilate intérieurement que dans le travail de l'Enfantement, au moins pour l'ordinaire.

370. La Matrice ne se trouve point, vers les derniers tems de la Grossesse, aussi émincée que le pensoient Mauriceau, & beaucoup d'autres avec lui ; mais elle ne conserve pas non plus autant d'épaisseur dans ses parois que *Deventer* a eu dessein de le persuader : elle tient à peu près un juste milieu entre ces deux excès opposés.

371. Chacun des deux Ligamens ronds de la Matrice, se développe & se redresse à mesure que le fond & le corps de cet organe s'élèvent dans le Ventre de la femme enceinte, & leur direction, après être parvenue à la perpendiculaire à mi-terme, devient de plus en plus inclinée de devant en arrière. (*V. le §. 199. & 200.*)

372. Dans l'état de vacuité parfaite de la Matrice saine, les Ligamens ronds sont gresles, en comparaison du volume qu'ils acquierent dans la Grossesse, surtout lorsqu'elle est avancée : aussi dépendent-ils directement de cet organe comme les Trompes. (*Voyez la premiere Fig. de la premiere Planche & son Explication.*)

373. La portion du Péritoine qui recouvre le fond, le corps & une partie du col de la Matrice, souffre une extension prodigieuse pendant la Grossesse ; (*V. le §. 359.*) mais les Ligamens larges n'en éprouvent que très-peu par comparaison : ils ne font, pour ainsi dire, que changer de direction. (*V. le §. 371.*)

374. Le corps de chaque Ligament rond ne change point de longueur pendant la Grossesse, supposée naturelle à tous égards ; mais leurs racines suivent le degré d'extension que souffre le fond de la Matrice. (*V. la premiere Fig. de la premiere Planche & son Explication.*)

375. Il en est de même de la portion de chacune des Trompes, depuis leur sortie de la Matrice, jusqu'à leur ouverture dans la cavité de cet organe.

(Voyez la même Figure de la même Planche.)

376. Les Ovaires n'éprouvent d'autres changemens manifestes pendant la Grossesse, que leur déplacement : il est relatif à celui qui arrive aux Ligamens larges qui les soutiennent.

377. Lorsque le *Placenta* s'attache dans une des parties latérales de la Matrice, le Ligament rond du même côté devient en même tems plus gros & plus court que celui du côté opposé. (Voyez les §. 201. & 202.)

378. Dans ce même cas, le Ligament rond du côté opposé à l'attache du *Placenta* s'allonge un peu, parce qu'il est tirailé; mais il acquiert moins de volume qu'il n'en auroit pris naturellement, si le *Placenta* se fût implanté au fond de l'*Uterus*. (V. les §. 224. 225. & 226.)

379. Si sur le Cadavre, l'on mesure alors ces deux Ligamens, pour avoir la somme totale de leur longueur, cette somme égalera l'étendue que ces mêmes Ligamens auroient eu, si le *Placenta* se fût attaché ailleurs qu'aux parties latérales de l'*Uterus*.

380. Lorsque le *Placenta* s'implante dans le col de la Matrice, les Ligamens ronds sont tous deux d'égale longueur dans les différens tems de la Grossesse; mais ils ne grossissent pas autant que dans le cas de toutes les autres attaches du *Placenta*.

CHAPITRE IV.

D'un accident peu connu de la Conception.

381. **S**I la Tache lanugineuse du sac ovoïde (V. les §. 333. & 337.) manque de prendre, dans le tems nécessaire, une consistance suffisante,

& que le *Tomentum* (*Idem*) ne garnisse pas uniformément, tout le reste de la superficie extérieure de ce même Sac, le produit de la Conception périt de toute nécessité : mais il ne sort souvent que long-tems après la cessation totale du développement de l'Embryon.

382. L'Art ne peut, en pareille occurrence, prévenir l'Avortement ; les saignées sont même alors dangereuses pour la Mere, & on ne doit être occupé, dès que les douleurs & la perte se déclarent, qu'à procurer l'expulsion prompte du produit de la Conception, devenu un corps étranger à tous égards.

383. Ce cas particulier d'Avortement, qui arrive toujours inopinément, est des plus communs ; & c'est presque toujours dans le troisième mois de la Grossesse, que la Nature se détermine à se débarrasser de cette Conception défectueuse.

384. Il survient toujours, en cette occasion, une perte de sang, plus ou moins considérable, relativement à diverses circonstances qui peuvent en devenir les causes déterminantes.

385. La grandeur de la perte n'est pas toujours alors, en raison du volume de l'Embryon, ni de la Masse de tout le produit de la Conception ; car il arrive souvent que ce produit est très-petit & que la perte est très-abondante, (*V. les §. 343. & 311.*) tandis qu'une autre Conception qui fera d'un bien plus gros volume, ne produira qu'une hémorragie médiocre. (*V. le §. 361.*)

386. Si le Sac membraneux sort dans son entier & très-peu de tems après que l'Embryon a cessé de se développer, tout y paroît manifestement ; mais s'il ne s'échappe que long-tems après, tout y est confondu ; on n'y trouve plus qu'une Eau blanchâtre & limoneuse.

387. Lorsque le Sac membraneux se déchire avant sa sortie de la Matrice, les Eaux s'écoulent,

& se confondent avec le sang, dont elles affoiblissent d'abord la teinte seulement, & il ne reste plus de toute la matiere fécondée, que le *Placenta* & les Membranes, qui sont ensuite expulsés.

388. Ceux qui ignorent cette circonstance, concluent en pareil événement, que la femme n'avoit conçu qu'un faux - germe : cette décision n'est pas exacte pour un véritable Physicien ; elle ne peut être adoptée que par des génies bornés à la routine. (*Voyez l'Article 12. de la suite de mes Observations sur les Accouchemens, &c.*)

389. Il arrive quelquefois que les Membranes s'ouvrent, & que l'Avorton sort & est reconnu distinctement : le reste du produit qui s'échappe ensuite, paroît en tout semblable au cas précédent.

390. Il y a des exemples qui prouvent que l'Embryon ayant péri de très-bonne heure, le *Placenta* & les Membranes sont restées adhérentes très-long-tems à la Matrice, & se font, pour ainsi dire, carnifiées au point d'acquies une consistance aussi épaisse & aussi dure que le Cœur.

391. On trouve ordinairement, en pareil cas, une cavité plus ou moins étendue au centre de cette Masse, que les Auteurs ont jugé à propos de nommer Môle charnue.

392. La Cavité de cette espece de Môle, est quelquefois pour lors remplie d'une Eau blanchâtre, devenue limoneuse par la dissolution de l'Embryon détruit, (*V. le §. 386.*) & d'autres fois l'Eau est limpide ; mais, en ce cas, l'Embryon est resté sans altération.

393. En se fondant sur l'incompressibilité des liqueurs, & sur l'impénétrabilité de la Matiere, on pourra, par l'espace vuide qui se sera conservé au centre de cette Masse, évaluer le volume qu'avoit l'Embryon lorsqu'il a péri ; & par l'époque de la

Conception, juger à peu près du terme du corps étranger.

394. La perte de sang qui se déclare, aussi-tôt que le travail s'annonce pour la sortie de ces corps étrangers, ne dure pas toujours jusqu'à leur entière expulsion : il suffit seulement, lorsqu'ils sont d'un petit volume, qu'ils aient abandonné la cavité du corps de la Matrice, & qu'ils se soient logés dans son col, pour que la perte cesse, ou au moins, pour qu'elle se modere considérablement.

395. Si rien ne trouble l'ordre de la Nature dans l'ouvrage de la Génération, l'Embryon, le Cordon, les Eaux dans lesquelles il nâge, le *Placenta* & les Membranes ne cessent pas de croître chacun, comme nous l'avons déjà dit, (V. les §. 357. & 8.) suivant leur destination, jusqu'au tems fixé par le Créateur pour l'Enfantement naturel.

CHAPITRE V.

Des Jumeaux.

396. **L**Es Jumeaux, isolés à tous égards, ont toujours chacun leur *Placenta*, leur Cordon, leurs Membranes & leurs Eaux particulières.

397. Les *Placenta* des Jumeaux sont quelquefois déprimés dans une portion plus ou moins grande de leur circonférence ; en sorte qu'on diroit au premier coup d'œil, qu'il n'y auroit qu'un *Placenta*, quoiqu'il y en ait réellement deux.

398. Lorsque les *Placenta* de deux Jumeaux paroissent comme réunis en un seul, le *Chorion* est commun aux deux enfans ; mais chaque enfant a son *Amnios* particulier, qui, par leur addossement mutuel,

l'un, partagent le Sac membraneux en deux loges distinctes, dans chacune desquelles est contenu un des enfans avec ses Eaux particulieres.

399. En pareille occurrence, & lors de l'Accouchement, le premier enfant perce le *Chorion* lui seul, mais il ne déchire pas ordinairement la cloison de l'*Amnios*; c'est le second enfant qui la perce, & qui vient ensuite passer par l'ouverture qu'a fait son aîné au *Chorion* qui leur est commun; en sorte que, si on n'y prenoit garde de près, on croiroit que les deux enfans nâgeoient ensemble dans des Eaux communes. (V. la douzième Fig. de la seconde Planche.)

400. Cette cloison ne se rencontre point de même dans les Jumeaux dont les *Placenta* sont entièrement séparés: chaque enfant a pour lors un *Chorion*, un *Amnios*, & des Eaux particulieres. (Voyez les Figures 13. & 14. de la seconde Planche, où les Exemples sont représentés pour le cas de trois enfans.)

401. Cette petite découverte doit servir à expliquer pourquoi, un des deux Jumeaux étant mort, l'autre ne court pas le risque de périr par les impressions nuisibles qu'il pourroit recevoir, dans la supposition contraire, des Eaux & du Cadavre du premier, puisqu'il est constant que, lorsque les Jumeaux sont exactement isolés, ils ont toujours chacun leur Sac particulier.

402. Quand des Jumeaux sont attachés ensemble par la tête ou par le tronc, outre que le *Chorion* leur est toujours commun, comme à ceux qui sont entièrement séparés, ils ont aussi un *Amnios* commun: rien ne les sépare en aucun endroit; il n'y a pas jusqu'à leurs *Placenta* qui sont alors réellement confondus.

403. Lorsque les Jumeaux se trouvent unis par la région ombilicale, ils n'ont jamais qu'un cordon, mais ce Cordon est composé de deux veines & de quatre artères : Au contraire quand cette même région est libre & séparée dans ces enfans, il y a deux cordons qui appartiennent au même *Placenta* ; il y a même quelques exemples de Cordons Bifurqués.

404. Le cas simple des Jumeaux est assez commun ; les Grossesses de trois enfans sont rares, & celles d'un plus grand nombre sont encore plus extraordinaires, & sur-tout en Europe.

405. Il est constant que les Jumeaux arrivent rarement jusques à la fin du neuvième mois, & plus il se trouve d'enfans ensemble, & moins ils approchent de ce terme, heureusement pour les Meres, mais malheureusement pour eux-mêmes ; car il est extrêmement rare qu'un seul de ces enfans vive long - tems, lorsqu'ils passent le nombre de deux.

406. Les différentes circonstances détaillées depuis le N°. 398. jusques & y compris le N°. 405. pour deux Jumeaux, sont applicables, à tous égards, aux Grossesses de trois enfans, & même d'un plus grand nombre.



CHAPITRE VI.

Remarques sur le Fœtus.

SECTION PREMIERE.

De la Nutrition du Fœtus.

407. **I**L est incontestable que la Mere fournit à l'Enfant, pendant son séjour dans la Matrice, les sucs propres à sa nutrition, mais on n'est pas parfaitement d'accord sur la nature de ces sucs.

408. La Matière nutritive (quelle qu'elle soit) que la Mere transmet à l'Enfant, passe des orifices des Vaisseaux de la Matrice, dans les radicules du *Placenta* par intussusception. (V. le §. 218.)

409. Il est démontré que c'est dans le *Fœtus* que se fait primitivement la sanguification; car dans le commencement, le produit de la Conception est exactement blanc, & le *Placenta* n'a lui-même aucune teinte rougeâtre, avant qu'on ait apperçu la tache, ou le point rouge au centre de la Vésicule mitoyenne de l'Embryon, qui se développe. (V. les §. 336. & 337.)

410. La Veine ombilicale porte par la suite le sang du *Placenta* à l'Enfant, & les Artères du Cordon le rapportent de l'Enfant au *Placenta*. La connoissance de ce point n'étoit pas suffisante néanmoins pour prouver qu'il y eut une circulation particulière entre la Mere & l'Enfant; il falloit de plus l'expérience de l'injection du Mercure pour s'en convaincre, quoiqu'il reste encore quelque chose à désirer à cet égard pour une parfaite évidence.

411. En supposant même la communication de

l'Enfant à la Mere, aussi-bien constatée que celle qui se fait de la Mere à l'Enfant, il resteroit à savoir, si tout le sang de l'Enfant revient à la Mere, ou s'il n'y en retourne seulement qu'une partie.

412. Il est très-équivoque que l'Enfant se nourrisse en partie par la bouche, quoiqu'on trouve dans son estomach, un liquide assez semblable aux Eaux que renferme l'*Amnios*; mais on ne peut se dispenser de reconnoître que l'insusception, qui se fait par les pores de la peau de l'Enfant, a du moins beaucoup de part à sa nutrition, puisque nous avons plusieurs exemples de *Fœtus*, qui se sont développés & accrus, quoiqu'ils n'eussent aucune autre ouverture extérieure, que les pores cutanées, pas même de Cordon ombilical, ni rien qui pût y suppléer.

413. On ne découvre point de liqueur blanche ou chyleuse dans les veines lactées du Mézentere de l'Enfant, qui périt en naissant, mais seulement un fluide un peu amer & de couleur verd-d'Eau.

SECTION II.

Des Excrétions du Fœtus.

414. Le *Meconium* de l'Enfant est produit par le résidu de la bile Cystique & de la bile Hépatique, qui se sont filtrées pendant tout le tems que l'Enfant a demeuré dans la Matrice, & dont le plus fluide a passé dans la Masse du sang de l'Enfant, après avoir été repris par les veines lactées du Mézentere.

415. Le *Meconium* qui se trouve dans le *Rectum*, est plus épais & d'un verd plus foncé que celui qui est dans le *Colon*; en sorte que la portion la plus colorée & la plus poixeuse de cette matiere, est la plus voisine de l'*Anus*, & la partie la moins colorée & la plus fluide dans le *Cæcum*: il n'y en a presque pas dans les intestins grêles.

416. Le premier *Meconium*, que rend un Enfant à terme, est d'un verd merde-d'oye ; & lorsqu'il vient avant terme, la couleur en est d'autant moins forte & foncée, qu'il lui manque de tems pour le compléter ; en sorte qu'à sept mois, cet excrément n'est encore ordinairement que de couleur de feuilles mortes.

417. Lorsqu'une femme enceinte a passé par les grands remèdes, le *Meconium* de son enfant est d'une couleur plombée à tout terme ; mais la consistance de cet excrément est relative à l'âge du *Fœtus*, comme dans les cas ordinaires.

418. L'urine du *Fœtus* ne ressemble en rien à la liqueur que l'on trouve dans son estomach, ni aux Eaux contenues dans l'*Amnios*.

419. Il y a grande apparence que l'Enfant transpire, & qu'il perspire même, sur-tout dans les derniers tems de la Grossesse, & que c'est la matiere de sa transpiration, qui salit & épaisit les Eaux que contient l'*Amnios*.

420. La Pommade dont les Enfans sont ordinairement enduits au moment de leur naissance, est en partie formée par la matiere sébacée qui a continuellement exudé des porosités de leur peau.

SECTION III.

De l'Attitude naturelle du Fœtus & de sa Culbute.

421. L'Enfant se tient constamment dans une posture accroupie, tant qu'il ne remue pas, & c'est la seule attitude qui lui soit alors naturelle. (V. le §. 335.)

422. Il est plus important qu'on ne croiroit, de ne pas confondre la posture, ou l'attitude de l'Enfant dans la Matrice avec sa situation dans cet or-

sevent (dit)

gane ; car l'attitude est individuelle & la situation n'est que relative.

423. Dans l'ordre naturel, l'Enfant, après le quatrième mois de la Grossesse, a la tête en haut, le derrière en bas, & le ventre en devant ; mais lorsqu'il approche du tems de sa naissance, c'est le dos qui est en devant, la tête en bas, & les fesses en haut.

424. Cette remarque de Pratique journaliere, démontre que l'Enfant porte, sur les derniers tems de la Grossesse, sa tête vers l'endroit qu'occupoit auparavant son derrière, & qu'il l'y conduit, en se penchant en devant, soit qu'il le fasse peu à peu, ou tout à coup, & c'est ce que les Anciens ont nommé la Culbute.

425. Il n'y a pas d'inconvénient à admettre la Culbute de l'Enfant, il seroit même dangereux, dans certaines circonstances, de la révoquer en doute ; j'en ai des preuves incontestables.

426. Lorsque l'Enfant, au lieu de faire la Culbute en devant, s'est retourné de côté, il présente, en pareil cas, la face du côté du *Pubis* de sa Mere.

427. La plupart des Modernes tournent néanmoins, mais mal à propos, en ridicule les Anciens sur la Culbute de l'Enfant ; je n'y vois rien pour moi que de très-naturel, & il est d'ailleurs très-facile de rendre raison de ce changement de position.

S E C T I O N I V.

De la Construction de la Tête de l'Enfant ; & de ses Articulations.

428. La Tête d'un Enfant qui est près de naître, est naturellement plus grosse, comparée au reste de son corps, que pendant tout le tems de sa vie.

429. La véritable forme de la Tête de l'Enfant naissant, est un peu conique, mais en deux sens différens; en sorte qu'on peut y reconnoître deux bases & deux sommets.

430. La première des deux bases, est la face & la seconde, la partie de la Tête qui se joint au col; celle-ci a pour sommet le *Vertex*, ou le dessus de la Tête, & celle-là sa partie postérieure.

431. Cette remarque est des plus essentielles pour saisir exactement le Mécanisme de l'Accouchement naturel, lorsque la Tête de l'Enfant se présente à l'orifice de la Matrice, qu'elle passe dans le Vagin, & sort de la Vulve.

432. Si l'on perd de vue cette observation, l'on se trouvera désorienté toutes les fois qu'on rencontrera un Accouchement pénible, ou laborieux, dans lequel la Tête se présentera la première.

433. En effet, la Tête a différens diamètres: le plus grand s'étend depuis la symphise du menton jusqu'au *Bregma*; le plus petit, depuis une oreille jusqu'à l'autre; & les diamètres moyens, sont tous ceux qui se trouvent compris, du plus au moins obliquement, entre les deux premiers.

434. L'on conçoit donc qu'une des facilités de l'Accouchement dépend en partie, de ce que les diamètres de la Tête de l'Enfant se présentent, en raison concordante, avec ceux du Bassin de la Mere.

435. Tous les Os qui composent la Face de l'Enfant, ont en général plus de solidité, & sont joints entr'eux beaucoup plus intimement que les Os du Crâne.

436. La structure des Os de la Face, ne leur permet point, comme aux Os du Crâne, de se mouler, pour ainsi dire, au passage, lorsqu'ils s'y rencontrent les premiers; c'est pourquoi, outre qu'ils présentent alors le plus grand diamètre de la Tête,

ils offrent aussi beaucoup plus de résistance que les Os du Crâne, ce qui augmente la difficulté de l'Accouchement.

437. Les Os du Crâne des Enfans ne sont point entièrement ossifiés à l'endroit des sutures, & ces sutures ne sont recouvertes que des Tégumens; au lieu que la Face, dont les Os sont naturellement unis, contient d'ailleurs la plus grande partie des organes des sens.

438. Le *Bregma* ou Fontanelle, n'est jamais ossifié dans l'Enfant naissant; cet endroit est presque toujours membraneux, mais très-rarement cartilagineux; sa figure est quadrangulaire.

439. La consistance & l'étendue de cet espace non ossifié, varient suivant le terme plus ou moins complet de l'Enfant, & selon sa bonne ou sa mauvaise constitution; peut-être aussi, suivant d'autres causes particulières qui nous sont inconnues.

440. L'Occipital est épais, solide, inégal & d'une seule pièce dans toute l'étendue que le doigt peut parcourir; au contraire le Coronal est très-uni, mince, flexible; il cède à la pression, & il est divisé en deux parties égales, réunies par une suture qui le partage dans son milieu.

441. Les Pariétaux ont de commun avec l'Occipital, d'être d'une seule pièce, & avec le Coronal, de céder un peu à la pression; mais ils ont de particulier, de présenter une bien plus grande surface, & de passer ou glisser un peu l'un sur l'autre dans toute la longueur de la suture sagittale, lorsqu'ils s'engagent dans le détroit des Os du Bassin.

442. Les Os du Tronc & des extrémités, sont toujours du plus au moins flexibles: il ne faut cependant pas trop se fier à leur souplesse; car on s'exposeroit souvent au danger de les casser, & sur-tout les Os longs, suivant telles ou telles circonstances.

qui en deviennent les causes accidentelles.

443. Toutes les Apophyses dans l'Enfant naissant, sont Épiphyfes, jusques aux têtes & aux condyles des Os : les rebords des cavités qui les reçoivent, au lieu d'être osseuses, ne sont que des Cartilages très-mols & comme aponévrotiques.

444. Toutes les parties, tant charnues, que ligamenteuses, qui joignent ensemble tous les Os du Fœtus à terme, sont peu solides, mais très-extensibles; ce qui, dans certaines occurrences, les rend très-susceptibles de Luxations.

CHAPITRE VII.

Du Toucher.

445. **T**oucher une femme ou une fille, en terme de l'Art des Accouchemens, c'est en général, lui introduire un, ou deux doigts dans le Vagin, à dessein de découvrir, soit une Grossesse, soit quelque maladie de la Matrice ou du Vagin.

446. La meilleure situation qu'on puisse donner à une femme pour la toucher, c'est de la faire coucher sur le dos, le derriere & la tête un peu élevés, les pieds rapprochés des fesses, & les genoux écartés : il est même à propos de lui faire élever le derriere de dessus le plan où elle est couchée, pendant qu'on la touche.

447. Lorsqu'il s'agit de toucher une fille pour quelque soupçon de Grossesse, on doit d'abord porter le doigt avec circonspection, de crainte de la déflorer, si elle ne l'étoit pas.

448. Si c'est une femme, ou une fille déflorée,

il faut introduire le doigt indicateur graissé, par la partie inférieure de la Vulve & du Vagin, jusqu'àuprès du *Coccyx*, où l'*Os-Tinæ* est ordinairement situé.

449. On doit aussi placer l'autre main sur la Région Hypogastrique, afin de pousser tout doucement la Matrice vers le doigt qui est dans le Vagin, pendant que celui-ci repousse légèrement le col de l'*Uterus* vers la main qui est placée sur le Ventre : par cette alternative de mouvement, on se met en état de juger plus distinctement du volume, de la solidité, & du poids de la Matrice occupée, ou en vacuité, ou bien engorgée, &c.

450. On est, en certains cas, obligé de faire coucher la femme sur le côté, pour déplacer les intestins de dessus la Matrice, & pour pouvoir sentir plus facilement le fond de ce Viscère; & c'est lorsque la femme est très-ventrue ou fort grasse.

451. On est quelquefois même contraint de faire ces recherches alternativement sur les deux côtés; il est aussi souvent utile de faire épreindre la femme dans de certaines circonstances, & dans d'autres, de la toucher debout.

452. Un doigt seul est pour l'ordinaire suffisant pour toucher une femme dans un soupçon de Grossesse; mais il est quelquefois nécessaire d'en introduire deux, quand il est question de découvrir des maladies, soit afin de mieux reconnoître l'épaisseur & l'étendue des parties naturelles, devenues malades, soit pour distinguer le volume, ou la consistance des corps étrangers, qui peuvent s'y rencontrer.

453. On jugera aisément, par le Toucher, si une femme, dont le Bassin est difforme, pourra accoucher par les voyes naturelles, ou s'il y a un obstacle invincible à la sortie de l'Enfant.

454. Le Toucher est d'une très-grande utilité pendant le Travail, pour reconnoître, s'il est vrai, ou s'il est faux; s'il est dans son commencement, s'il fait du progrès, ou s'il est prêt de se terminer; quelles sont les parties qui se présentent les premières à l'orifice, & comment elles sont situées, &c.

455. On doit éviter, autant qu'il est possible, de toucher une femme dans les premiers mois de sa Grossesse, parce que comme le produit de cette opération est souvent infidèle, & que le Public est presque toujours porté à juger inconsidérément, la décision de l'Accoucheur pourroit devenir préjudiciable à sa réputation.

456. Il faut toucher fort rarement dans le commencement d'un vrai Travail, très-modérément dans son progrès, & peu, ou point du tout sur la fin, quand tout va bien.

457. Lorsqu'une femme grosse, qui n'est pas à terme, est surprise d'une perte de sang, on ne doit pas la toucher, si le Travail n'est pas commencé, de crainte de le déterminer.

458. On doit plutôt, en pareil cas, faire saigner du bras la femme, lui conseiller de rester au lit, de garder le repos à tous égards, lui faire observer pendant quelque tems un régime de Convalescent, pour tenter, par tous ces moyens, de sauver la vie de l'Enfant.

459. Mais si le Travail se déclare avec la perte, en quelque terme que ce soit, il n'y a aucun inconvénient de toucher la femme; mais la saignée est inutile, & peut devenir préjudiciable en pareilles circonstances.

460. On ne peut, en général, porter un jugement solide sur l'état d'un Travail quelconque, si on n'a pas touché la femme pendant que la douleur dure, & après qu'elle est passée.



TROISIEME PARTIE.

DE L'ACCOUCHEMENT, &c.

CHAPITRE PREMIER.

Du Méchanisme de l'Accouchement.

461. **L'**ACCOUCHEMENT est une opération naturelle, véritablement mécanique, & susceptible de démonstration Géométrique. (*Voyez la troisième Planche & son Explication*) Sa cause déterminante commence à être développée.

462. La connoissance des Loix Mécaniques de l'Enfantement, est donc indispensablement nécessaire à tous ceux qui se destinent à l'Art des Accouchemens. En effet, un Accoucheur dépourvu de ces lumières, ne peut absolument être en état d'aider la Nature avec connoissance de cause, lorsqu'elle rencontre quelques obstacles à l'exécution des Loix fondamentales, qui lui ont été imposées par le Créateur.

463. La voye la plus courte & la plus sûre pour arriver facilement à ce but, est de s'instruire de tout ce qui se passe naturellement dans les Accouchemens les plus ordinaires : car il ne faut pas moins de science pour reconnoître quand la Nature peut se suffire

à elle-même, qu'il faut avoir d'acquis dans l'Art des Accouchemens pour la seconder à propos.

ARTICLE PREMIER.

*Des Causes naturelles de l'Accouchement
le plus ordinaire.*

464. Les Causes de l'Accouchement naturel, sont essentiellement, de la part de la Mere, la bonne conformation de son Corps, & sur-tout celle de son Bassin; que sa Matrice soit placée convenablement dans l'*Abdomen*; que son âge soit peu avancé, & qu'elle fasse valoir à propos ses douleurs.

465. De la part de l'Enfant, c'est qu'il soit vivant & bien situé dans la Matrice; qu'il ne soit point monstrueux; que son volume ne soit pas trop considérable; que sa tête ne soit pas d'une structure trop solide, & qu'elle se présente bien.

466. Il est ordinaire qu'une femme enceinte, & qui est bien conformée, (*V. le §. 464.*) accouche spontanément & avec douleurs, au terme de neuf mois, d'un Enfant vivant & bien conformé aussi, qui se présente par la tête, la face tournée du côté de l'*os Sacrum* de la Mere.

467. Rien n'est si variable, que la durée totale du Travail naturel: car tel Travail est très-long, tandis que tel autre est très-court, quoiqu'il n'arrive souvent rien d'extraordinaire, ni dans l'un, ni dans l'autre: ces variétés dépendent absolument d'un nombre presqu'infini de diverses circonstances, qu'on peut en regarder comme les causes déterminantes & occasionnelles.

468. Il en est de même du premier Travail, en le comparant à ceux qui le suivent dans la même femme. Il est cependant vrai que, toutes choses d'ailleurs égales, le Travail naturel est ordinaire.

ment plus long au premier Enfant, que dans les Accouchemens suivans.

469. Il arrive souvent que, par quelques circonstances particulières, le Travail ordinaire, sans rien perdre de son essence, se trouve considérablement abrégé : cette précipitation du Travail est susceptible de produire des accidens, qu'il est très-nécessaire de prévoir.

470. Il n'est pas rare que la durée du Travail le plus naturel en apparence, se trouve aussi prolongée par des circonstances opposées, sans qu'à raison de ce changement, l'on puisse caractériser l'Accouchement d'être contre Nature; il est seulement plus pénible à quelques égards.

471. Il arrive encore très-fréquemment, qu'un Travail, qui a toutes les conditions requises pour être censé naturel, s'interrompt tout-à-coup pour un tems plus ou moins long, & qu'il recommence ensuite, & continue jusqu'à ce qu'il soit heureusement terminé.

ARTICLE II.

SECTION PREMIÈRE.

Des Signes qui annoncent le Travail prochain.

472. Lorsqu'une femme enceinte approche du terme, ou la cause déterminante de l'Enfantement doit agir, son Ventre baisse ordinairement, plus ou moins, &, pour ainsi dire, en s'affaissant, & elle se sent dès-lors plus légère que les jours précédens.

473. Peu de tems après, des envies fréquentes d'uriner se déclarent, une sorte de mal-aise les annonce, & l'issue de quelques matieres muqueuses les accompagne souvent.

474. Il survient ensuite de légères douleurs vers

le bas de la Région Lombaire, & non pas dans celle des Reins, comme s'expriment néanmoins alors toutes les femmes. Ce sont ces douleurs que le Vulgaire appelle des Mouches.

475. Si la femme est réellement à terme, & que le Travail doive être naturel, on trouve au Toucher le col de la Matrice évasé, & comme entièrement effacé, l'*Os-Tinæ* émincé, & son orifice qui commence à se dilater antérieurement vers le centre du Vagin; il s'en écoule pour lors des matières glaireuses.

476. L'exclusion de quelques-uns de ces différens Signes, doit rendre la réalité du Travail fort suspecte, principalement si le col de l'*Uterus* n'est pas assez évasé, & que l'*Os-Tinæ* soit encore trop allongé.

477. Le déplacement de l'orifice de la Matrice menace, en pareil cas, d'un Accouchement pénible, ou même laborieux, à quelques égards, surtout si le Ventre est difforme.

SECTION II.

Des Signes qui font connoître que le Travail se déclare.

478. Il se joint souvent alors aux douleurs des Lombes, d'autres douleurs, qui se font sentir quelquefois vers les Hanches & au Pubis, (V. les §. 9. 10. 11. 12. 13. & 73.) d'autres fois dans les Cuisses (V. depuis le §. 78. jusques & compris le §. 88.) & la femme commence à se plaindre de quelque pesanteur sur le siège.

*bonne l'humidité
desur, avec le
col de la matrice
en le vagin*

479. Les Ecoulemens glaireux augmentent aussi; & dès qu'il sort de ces matières teintes de sang, le Vulgaire est dans l'usage de dire, que la femme marque.

480. Dans ce même tems, on trouve ordinairement

rement les parois de l'Os-Tincæ, devenues plus épaisses & plus solides, son orifice moins dilaté, & porté plus en haut & en arrière.

481. L'absence de la plus grande partie de ces Signes, & sur-tout des derniers, menace la femme d'un Accouchement précipité.

*in this case you
must bleed the woman
letting down.*

482. Lorsqu'au contraire, ces différens Signes se soutiennent un certain tems dans le même état, ou que ces derniers Symptômes augmentent considérablement, la saignée est indispensable, & on ne doit point la différer.

SECTION III.

*Des Signes qui confirment la Continuation
du Travail.*

483. Toutes les douleurs, ou seulement quelques-unes de celles que sentoît la femme en Travail, augmentent pour lors considérablement; elles se rapprochent même les unes des autres, & chacune d'elles dure plus long-tems qu'auparavant.

484. L'Os-Tincæ paroît alors entièrement défiguré; car il ressemble beaucoup plus à un petit bou-relet circulaire plus ou moins épais, qui seroit appliqué à une portion de Sphère, qu'au museau d'une Tanche.

*the os tincæ
is now a
small hard
body of the
size of a
nut.*

485. Dans ce même tems, l'orifice de la Matrice quitte ordinairement la partie postérieure du Vagin, où il étoit remonté, pour venir reprendre sa première place, en se dilatant de plus en plus.

486. Le Pouls qui, jusques à ce moment, s'étoit peu éloigné de l'état naturel, commence à s'élever; le visage devient pour l'ordinaire fort rouge; la femme éprouve de tems à autre de petits tremblemens ou frémissemens, sur-tout dans les cuisses; elle sent une chaleur qui se répand par tout son

son corps, & cette chaleur se termine par des moiteurs universelles.

487. C'est alors, au plus tard, que la portion des Secondines, ou des Membranes, qui se trouve la plus voisine de l'orifice de la Matrice, s'y introduit, à chaque douleur, avec une quantité plus ou moins grande des Eaux qu'elles contiennent, & qu'elles font bosse ensemble dans le Vagin.

488. Lorsque ce dernier Signe ne paroît pas, il faut se méfier de la réalité du Travail; c'est du moins une preuve que les Eaux se sont écoulées prématurément, ou bien qu'il y en a naturellement très-peu.

SECTION IV.

Des Signes qui font juger que l'Accouchement est prochain, & le Travail près de sa fin.

489. Les douleurs, dans ce degré du Travail, deviennent plus véhémentes & plus rapprochées; chacune d'elles est de longue durée, & la femme est machinalement déterminée à les pousser.

490. Les Membranes percent alors spontanément dans le tems d'une violente douleur; la tête de l'Enfant s'avance; l'orifice de la Matrice s'efface, & tout se prépare dans le Vagin pour la recevoir entièrement.

491. Si rien ne s'oppose, en cet instant, aux Loix naturelles du Travail, l'Accouchement se termine facilement, & en très-peu de tems.

492. Mais si la tête de l'Enfant ne franchit pas le passage de la Vulve, pendant la douleur qui suit immédiatement celle qui a fait rompre les Membranes, il s'écoule ordinairement une certaine quantité d'Eau à la fin de la douleur; ce qui se répète

quelquefois à diverses reprises. *crust m. abm. H. de*

493. Lorsque les Eaux sont sorties, en plus ou moins grande quantité, mais pour la plus grande partie, la tête s'avance davantage; elle se présente au dernier passage, & l'Enfant sort.

494. Mais si l'Accouchement paroît ne pouvoir se terminer spontanément, il faut examiner avec beaucoup d'attention d'où dépend l'empêchement, afin d'y remédier suivant l'occurrence.

495. Pour peu que la tête reste un certain tems engagée au passage, les Pariétaux passent & se portent un peu, l'un sur l'autre, le long de la future sagittale, & bientôt les parties de la Mere se tuméfient; il survient aussi quelquefois pour lors, des vomissemens, qui sont ordinairement de bon augure.

A R T I C L E III.

SECTION PREMIERE.

Principes généraux & fondamentaux du Méchanisme naturel de l'Accouchement, & de ses suites.

496. L'Orifice & le col de la Matrice sont ensemble, pendant tout le tems de la Grossesse, les Antagonistes du fond & du corps de cet organe.

497. C'est au contraire le corps & le fond de l'Uterus qui, conjointement, deviennent, pendant le Travail de l'Enfantement, les Antagonistes du col & de l'orifice de ce Viscère.

498. Aussi-tôt que l'Enfant est sorti, le col & l'orifice de la Matrice redeviennent les Maîtres du fond & du corps de cet organe.

499. Mais, peu de tems après, le fond & le corps de la Matrice l'emportent de nouveau sur son col & sur son orifice, pour expulser l'Arrière-faix.

500. Dès que le *Placenta* & ses dépendances sont sortis de l'*Uterus*, le fond, le corps, le col & l'orifice de ce Viscère deviennent Congénères, pour provoquer l'écoulement des Liqueurs qui les engorgent.

501. Si la résistance des Liqueurs, engorgées dans le tissu de la Matrice, est assez considérable pour que les Nerfs sensitifs de cet organe en soient ébranlés, la femme ressent alors des douleurs, que l'on est dans l'usage de nommer Tranchées utérines.

502. Lorsque les Liqueurs arrêtées dans les Vaisseaux de toutes les parois de l'*Uterus*, trouvent au contraire de la facilité à sortir, par leur Contraction devenue continuelle, la femme n'a point de Tranchées.

503. Si, par hasard, il est resté quelque corps étranger dans la Matrice après l'extraction de l'Arrière-faix, il se forme de nouveau, une espèce de petit Travail, qui ne cesse que lorsque le corps étranger quelconque est entièrement expulsé; ce qui est toujours accompagné d'hémorragie utérine.

504. Quand, par quelque circonstance inopinée & subite, il arrive qu'une femme périsse très-près de la fin d'un Travail naturel à tous égards, elle accouche ordinairement après sa mort.

SECTION II.

Exposition plus étendue des mêmes Principes.

505. Le Travail de l'Enfantement s'opère, depuis son commencement jusqu'à sa fin, par le secours de plusieurs Puissances, qui agissent chacune suivant des modifications différentes.

506. Ces diverses Puissances, qui toutes agissent ensemble & spontanément, n'entrent pas néanmoins en action dans le même instant, quoiqu'elles se suivent de très-près.

507. L'action de ces Agens est de peu de durée &, pour ainsi dire, momentanée; l'on observe, entre chaque retour de cette Action, un tems de relâche, plus ou moins long, mais toujours sensible.

508. L'état actif de toutes ces Puissances réunies est connu des Physiciens, sous le nom de Contractions utérines, & du Vulgaire, sous celui de Douleurs.

509. Il ne faut cependant pas confondre ces Contractions momentanées avec les douleurs de l'Enfantement; ce seroit confondre l'effet avec sa cause, ce qui, en bonne Physique, seroit une erreur insoutenable.

510. La Contraction naturelle & instantanée de l'*Uterus*, dans le Travail de l'Accouchement, n'est point douloureuse par elle-même, ou de sa nature.

511. En effet, si les corps contenus dans la Matrice ne résistoient point à cet organe, lors de ses Contractions, la femme accoucheroit sans douleurs.

512. Les douleurs que la femme ressent pour accoucher ont leur siège dans les parties de l'*Utérus*, qui se trouvent comprimées par les corps durs & solides que cet organe contient, & par les parties osseuses qui l'avoisinent inférieurement.

513. Les Contractions répétées de la Matrice n'agissent pas toutes avec des forces égales, soit relativement aux différentes parties de cet organe, soit à raison des différens états du Travail.

514. Il n'en est pas de même des Puissances qui fortifient, & qui secondent la Contraction de l'*Uterus*; car celles-ci agissent toutes ensemble, & assez uniformément dans leur somme totale, en fournissant, pour ainsi parler; chacune leur quote-part.

515. Ces dernières Puissances ne changent même point de manière d'être, en contribuant, de toute

leur Action, au Travail de l'Enfantement, puisqu'elles subsistent après l'Accouchement, dans le même état où elles étoient auparavant.

516. La Matrice au contraire souffre, en totalité, des changemens considérables, avant, pendant & après l'Accouchement. (V. les Fig. de la troisième Planche.)

517. La Contraction de l'*Uterus* est la cause prochaine de la douleur, & celle-ci met en action les Puissances qui contribuent auxiliairement à l'Accouchement.

518. La cessation de la douleur dépend uniquement du relâche de la Contraction momentanée de la Matrice; ce même relâche occasionne celui des autres Puissances concourantes.

519. Les Contractions qu'il est utile que l'Art procure volontairement, en certains cas, par le Toucher, suivent un ordre tout différent. C'est la douleur qui marche la première; les Puissances auxiliaires se mettent ensuite en jeu, & celles de l'*Uterus* agissent les dernières. (V. les §. 79. & 80.)

520. Lors de la cessation des douleurs qui ont été procurées par Art, la Marche rétrograde de chacun de ces Agens ne suit point leur progression active, mais celle qui est ordinaire aux douleurs spontanées de l'Accouchement. (V. le §. 518.)

521. Pendant la durée de la Contraction utérine, dans le commencement du Travail, l'état du col & de l'orifice de l'*Uterus* semble s'opposer à la sortie de l'Enfant; au lieu que sur la fin du même Travail, on observe manifestement le contraire.

522. Les Contractions utérines spontanées, qui pèrent le Travail de l'Enfantement, sont d'abord peu puissantes; leur activité augmente ensuite peu peu, & vers la fin elles sont si fortes que dans les cas ordinaires, elles l'emportent toujours nécessairement sur tout ce qui leur résiste.

523. Il n'en est pas tout-à-fait de même des douleurs que ces Contractions produisent ; car , à l'exception des dernières , il arrive très-souvent que de légères Contractions de la Matrice occasionnent des douleurs très-fatigantes , & que de plus fortes Contractions n'en opèrent quelquefois que de très-supportables.

524. Quant à la nature des douleurs , elle dépend essentiellement de l'état , de la situation & de la Texture des diverses parties qui en sont affectées , du degré de la Contraction utérine , qui en est la cause prochaine , & de la solidité des corps qui , en réagissant sur ces mêmes parties , en deviennent la cause immédiate.

SECTION III.

Du faux Travail.

525. Il arrive quelquefois , dans les femmes enceintes qui se trouvent affectées de Coliques intestinales , que la douleur des Intestins se communique au fond & aux parois de la Matrice par l'entremise du Péritoine.

526. Dans ce cas particulier , le Ténésme des Intestins occasionne souvent celui de la Matrice ; mais il est aisé de le distinguer des vraies douleurs d'un Travail , parce que , dans ce faux Travail , l'*Osc. Tinae* ne se contracte pas comme dans le véritable.

527. Si le Ténésme est violent , ou qu'il dure long-tems , il peut , en pareille occurrence , déterminer subitement la Matrice à entrer en Contraction & alors le Travail se déclare en quelque terme qu'il ce soit.

528. La Colique Néphrétique qui survient à une femme enceinte , détermine presque toujours aussi

Travail, à raison des violentes secousses que le *Pléxus* rénal communique au *Pléxus* utérin ; il en arrive autant dans les *Dyffenteries* accompagnées de *Tranchées* fort vives.

*in the first the
Bath & Bleeding
the last a enoll.
glyster*

529. Les douleurs utérines qui attaquent quelquefois inopinément les femmes vers les derniers tems de la Grossesse, sans aucune cause manifeste, proviennent ordinairement de ce que l'Enfant s'est retourné tout-à-coup & avec effort.

530. Dans ces circonstances, la femme est surprise aussi-tôt de violentes douleurs dans les Lom-
bes & de pesanteur sur le siège ; elle a le pouls élevé & le visage fort animé.

531. Si on la touche en cet état, on trouve l'*Os Tincæ* bâillant jusqu'au fond, & quelquefois considérablement dilaté, mais il ne se contracte point, ou du moins que très-peu : son Cercle est au plus dans une demi-tension ; ses parois sont solides, & sensibles au tact ; on les trouve encore fort allongées, on y apperçoit même plus de chaleur que dans les parties voisines, & les Membranes, qu'on peut toucher à travers cet orifice, sont flasques & molles.

532. La situation horisontale de la femme, observée pendant quelque tems, calme souvent seule tous ces symptômes menaçans ; la saignée & les lavemens simples sont aussi très-utiles pour pacifier l'orage.

A R T I C L E I V.

Des Substances qui se présentent à l'Orifice de la Matrice avant les parties de l'Enfant.

533. A mesure que les Contractions utérines, secondées des Puissances auxiliaires qui concourent au Travail de l'Enfantement, font évaser le col de

L'Uterus & dilater son orifice, il sort par l'Os-Tin-
co des matieres glaireuses ou muqueuses qui, en
assouplissant les parois qu'elles mouillent, facilitent
la descente des parties de l'Enfant qui se présentent
les premières.

534. Vers le milieu du Travail, il se forme,
dans le tems des Contractions utérines, une Tumeur
plus ou moins considérable qui, de l'intérieur de la
Matrice, prononce à travers son orifice dans le Va-
gin. (V. le §. 487.)

535. Cette Tumeur, qui est formée par une
portion des Membranes & des Eaux qu'elles con-
tiennent, sert merveilleusement bien à dilater l'Os-
Tinca, & à annoncer, tant par son progrès, que par
la figure particulière qu'elle affecte, l'espèce d'Ac-
couchement qui se prépare. (Voyez la première Fi-
gure de la troisième Planche & son Explication.)

536. Lorsqu'on découvre, au Toucher, cette Tu-
meur naissante, on est dans l'usage de dire que les
Eaux se forment, quoiqu'elles aient, comme on le
sait, commencé de se former en même tems que
l'Enfant; mais cela se doit entendre seulement de la
Tumeur qu'elles occasionnent.

537. Après la cessation de chaque Contraction
momentanée de la Matrice, les Eaux se retirent,
sur-tout si la femme est couchée; la Tumeur s'efface
totalement de quelque volume qu'elle soit, & elle
est aussi tôt remplacée par la partie de l'Enfant qui
se présente la première.

538. Au retour de la Contraction, cette même
partie remonte dans le col de la Matrice, à mesure
que la Tumeur reparoit, sur-tout si c'est la tête ou le
derrière de l'Enfant; ce qui se répète à chaque dou-
leur, jusqu'à ce que les Membranes soient ouver-
tes. (V. la première Figure de la troisième Planche
& son Explication.)

539. C'est communément la Nature qui fait rompre les Membranes, & on ne doit jamais se presser de les percer dans les cas ordinaires.

540. On ne sçauroit au contraire se hâter trop de procurer l'écoulement des Eaux, lorsqu'il y a hémorragie utérine, pour peu qu'elle soit abondante, & qu'elle menace les jours de la Malade.

541. Il est aussi très-utile de percer les Membranes de bonne heure, toutes les fois qu'il est indiqué de retourner l'Enfant; mais il faut bien s'assurer auparavant, que l'orifice de la Matrice est assez dilaté pour souffrir l'introduction de la main, ou bien que les parois seront assez flexibles, ou capables de prêter suffisamment pour la permettre sans aucun danger.

542. Il est encore à propos d'ouvrir les Membranes, lorsqu'elles forment une Tumeur considérable dès sa racine, & qui remplit entièrement le Vagin, parce que c'est de leur résistance que dépend, en pareil cas, la difficulté qu'elles ont à se déchirer spontanément, & le retard de l'Accouchement.

543. C'est pendant la durée de la douleur même, qu'on doit se mettre en état de reconnoître la nécessité d'aider la Nature par cette petite opération, qui se fait alors fort aisément avec le bout d'un doigt, poussé brusquement.

544. Les Membranes percent quelquefois au commencement du Travail, & même avant qu'il se déclare, ce qui peut être défavantageux, sur-tout quand la femme ne se trouve pas d'ailleurs dans un cas des plus ordinaires & des plus naturels.

545. Cet accident, à quelques égards, arrive plutôt aux femmes qui sont fort grasses, ou phlegmatiques, ou bien à celles qui sont très-grosses, qu'à d'autres.

546. Les Membranes percent aussi quelquefois

furtivement ; & en cette occurrence, elles sont détachées, depuis le lieu où elles se sont ouvertes jusqu'à l'orifice de la Matrice.

547. Dans ce même cas, les Membranes ne cessent pas de recouvrir les parties de l'Enfant, ce qui rend conséquemment l'ondoyement, pratiqué avec une seringue, suspect d'invalidité.

548. Il est encore ordinaire, que les Membranes restent alors appliquées sur la partie de l'Enfant qui est sortie la première ; & lorsque c'est la tête, comme il arrive communément, le Vulgaire dit que ces Enfants sont nés coëffés, & prétend qu'en conséquence ils seront heureux.

549. Aussi-tôt que les Membranes sont percées, il s'écoule une plus ou moins grande quantité d'Eau, suivant diverses circonstances qui déterminent ces variétés.

550. Il sort quelquefois des Eaux, avant, pendant & après chaque douleur ; quelquefois il n'en sort qu'avant, & d'autres fois aussi qu'après ; en certains cas, il ne s'en écoule ni avant, ni pendant, ni après la douleur, quoiqu'il y en ait beaucoup dans la Matrice, & dans d'autres enfin, elles s'évacuent totalement, dès que les Membranes sont ouvertes.

551. Chacune de ces variétés a sa cause particulière qui, bien reconnue, indique telle ou telle méthode pour secourir la Mere & l'Enfant, & dicte d'ailleurs le pronostique qu'il convient de porter, suivant la circonstance.

ARTICLE V.

De ce qui arrive ordinairement après que les Membranes sont ouvertes.

552. Dès que les Membranes sont percées, on peut non seulement toucher la partie de l'Enfant qui

se présente la première à l'orifice de la Matrice, mais très-souvent même la distinguer parfaitement.

553. C'est ordinairement la tête qui, en s'avancant peu à peu, s'engage au Couronnement, & qui passe ensuite successivement & par degrés dans le Vagin.

554. Lorsque la tête est prête à sortir de la Vulve, il arrive aux grandes Lèvres, au Périnée & à l'*Anus* des changemens considérables, qui méritent souvent beaucoup d'attention, pour éviter le déchirement de la Fourchette, sur-tout quand c'est un premier Enfant.

555. Dans les cas ordinaires, la tête de l'Enfant n'a pas plutôt passé tout-à-fait le Couronnement, qu'elle ne tarde pas à franchir le passage de la Vulve, & qu'elle est souvent suivie très-promptement du corps de l'Enfant.

556. Quand la tête de l'Enfant reste quelque tems sans sortir, après avoir passé le Couronnement, elle se pétrit, pour ainsi dire, afin de se mouler à la route qu'elle doit parcourir; en sorte que de ronde qu'elle étoit, elle devient oblongue. (*Voyez la seconde Figure de la troisième Planche & son Explication. Voyez aussi les §. 441. & 495.*)

557. A la vérité, la tête prend toujours la forme oblongue, pendant qu'elle fait route dans le Vagin, mais elle ne sort jamais aussi allongée qu'elle l'étoit au passage, si l'Enfant est vivant.

558. Si la tête, au contraire, a resté assez long-tems dans cette espèce de Filière, pour que l'Enfant y soit péri, elle conserve, après sa sortie, presque la même forme qu'elle avoit été forcée de prendre au-dedans du Vagin.

559. Au reste, que l'Enfant vive, ou qu'il soit mort, dès que la tête ne maîtrise plus l'*Os-Tinæ*, celui-ci se contracte sur le col de l'Enfant.

560. Les épaules & le col de l'Enfant dilatent de nouveau l'orifice de la Matrice ; mais aussi - tôt que le tronc est sorti , ce même orifice se resserre successivement sur les cuisses & sur les jambes de l'Enfant ; en sorte qu'immédiatement après leur sortie , il se referme.

561. L'orifice de la Matrice descend dans le Vagin , à mesure qu'il se dilate , jusqu'à ce que le diamètre transversal de la tête de l'Enfant l'ait franchi : mais dès l'instant , on observe qu'il remonte dans la place qu'il occupe ordinairement , lorsque la femme n'est point enceinte. (V. la troisième Plaque & son Explication.)

562. Rien ne prouve mieux cette vérité , que les Exemples qu'on a d'Enfans sortis de la Matrice par son orifice pendant le Travail , & qui , au lieu d'être parvenus au-dehors , sont entrés dans le Ventre par une déchirure qu'ils ont faite au Vagin , sans intéresser l'*Os-Tinæ*.

ARTICLE VI.

Des Circonstances accidentelles qui peuvent considérablement abréger le Travail naturel , & précipiter l'Accouchement.

563. Si une femme grosse , bien conformée à tous égards ; est sujette à des fleurs blanches abondantes , & que l'habitude de tout son corps soit flasque & mollassé ; que son Enfant soit d'un médiocre volume , qu'il ait peu de consistance , & que sa tête se présente bien ; ou que les douleurs de l'Enfantement se soient déclarées subitement , avec beaucoup de force & de célérité , le Travail sera certainement abrégé & l'Accouchement précipité.

564. Le Public , qui ne juge que par les apparences , regarde toujours ces sortes d'Accouche-

nehs comme des plus heureux ; il s'en faut néanmoins de beaucoup , qu'un vrai Connoisseur en ait une opinion aussi favorable.

565. L'Accouchement précipité est à la vérité très-rarement préjudiciable à l'Enfant ; mais il n'est que trop communément désavantageux , & quelquefois même funeste pour la Mere.

566. Les femmes qui accouchent précipitamment courent , pour l'ordinaire , le risque de mourir d'hémorragie , très-peu de tems après l'Accouchement. (V. l'Article dix de la suite de mes Observations sur les Accouchemens &c.)

567. Il est d'ailleurs fort rare que , dans un Accouchement précipité , l'Enfant sorte sans déchirer la Vulve , quand il ne seroit même que d'un volume ordinaire ; heureusement ce désordre se répare presque toujours aisément.

568. Il y a deux autres circonstances particulières , qui menacent la Fourchette d'être déchirée ; une est , quand l'Occipital se présente le premier , & l'autre , lorsque la face de l'Enfant ne se développe pas , à mesure qu'elle descend dans le Vagin : mais ces deux cas retardent toujours l'Accouchement , loin de le précipiter.

569. Il y a des Signes certains , qui annoncent que la Vulve est menacée de déchirement : on ne peut douter de la certitude de ceux qui font connoître que l'accident est arrivé.

570. Il n'est pas absolument nécessaire de voir , de toucher la partie , pour être assuré qu'il y a du déchirement , ni même pour reconnoître si la femme pourra guérir sans le secours de l'Art.

571. Il y a un tems marqué par la prudence , pour faire cet examen , lorsqu'il a été jugé indispensable , pour éviter qu'il ne devienne contraire aux vœux de la Malade , ou qu'en laissant pas-

fer ce tems, le délai ne lui cause quelque préjudice à d'autres égards.

572. Il y a différens moyens praticables pour faciliter la réunion du déchirement complet du Périnée lorsque la Nature ne peut la procurer sans leur concours.

ARTICLE VII.

Des Accidens qui peuvent prolonger le Travail naturel & rendre l'Accouchement laborieux, ou même funeste.

573. Si une femme enceinte, quoique bien conformationnée à tous égards, est fort charnue & sanguine, ou que son Enfant soit volumineux & d'une consistance solide, sa tête aura de la peine à enfiler le détroit supérieur du Bassin, quelque favorable que soit sa situation.

574. En pareil cas, les douleurs sont pour l'ordinaire, & pendant fort long-tems très-foibles quoiqu'assez rapprochées; elles ont même beaucoup de peine à devenir expulsives, ainsi que dans le cas où le Cordon Om bilical se trouve contourné au côté de l'Enfant.

575. Le retardement de l'Accouchement, occasionné par de semblables circonstances, peut quelquefois donner lieu à divers accidens très-fâcheux tels que l'inflammation & la gangrène de la Vessie, du Rectum & du Vagin, ou de quelques-unes de leurs parties, ou celle du col de la Matrice, & même le déchirement du corps de cet organe.

576. C'est ordinairement l'enclavement de la tête de l'Enfant, lorsqu'il dure très-long-tems, qui est la source principale de tous ces désordres, abstraction faite néanmoins des manœuvres préjudiciables qu'on auroit pu tenter pour y remédier.

SECTION PREMIERE.

Circonstances dépendantes du Cordon Ombilical.

577. Si le Cordon Ombilical est trop court, ou qu'il se trouve contourné au col de l'Enfant, l'Accouchement est aussi retardé.

578. Dans ce dernier cas, les Contractions expulives de la Matrice sont complètes, mais les douleurs sont incomplètes; & c'est ce qu'on est dans l'usage d'appeler des douleurs coupées.

579. Les Muscles du bas-ventre, au lieu de comprimer la Matrice de haut en bas, la pressent alors dans un sens opposé, & la femme est machinalement déterminée à concourir à ce mouvement non naturel, par une forte & subite inspiration.

580. Si l'Accoucheur, en ce même instant, porte un doigt dans le Vagin, il sent manifestement & tout-à-coup, remonter, pour ainsi dire, la tête de l'Enfant, au lieu de s'avancer, quoiqu'il semble, chaque renouvellement de Contraction utérine, que cette tête aille sortir de la Vulve.

581. Lorsque la tête descend au passage, elle se présente en ligne directe; mais lorsqu'elle remonte, elle tourne un peu sur son axe du côté où elle est tirée. Cette circonstance indique la nécessité de favoriser sa descente dans ce même sens, pour en accélérer la sortie.

582. Il est rare, en pareil cas, que l'Accouchement se termine sans hémorragie utérine; mais aussitôt qu'elle se déclare, la sortie de l'Enfant la suit de près.

583. Ces Enfants naissent rarement vivans, non pas qu'ils soient morts étouffés, comme le prétend, mal à propos, le Vulgaire, puisqu'alors l'Enfant n'a pas encore besoin de respirer; mais ils meurent,

tant par la compression des Veines jugulaires externes, que par celle des Vaisseaux du Cordon.

SECTION II.

De l'Inflammation gangréneuse des Parties génitales, causée par l'Enclavement de la Tête de l'Enfant.

584. L'inflammation qui s'empare du col propre de la Matrice, après l'Accouchement, est ordinairement mortelle par la gangrène qui lui succède, & la femme en périt presque toujours lors de la fièvre de lait, ou peu de jours ensuite.

585. Quand l'inflammation du Vagin se termine par gangrène, elle cause aussi très-souvent la perte de la Malade au même-tems de l'Accouchement.

586. Lorsqu'elle survit, par hazard, à l'inflammation & à la gangrène du Vagin, elle reste sujette, pendant toute sa vie, à des incommodités fâcheuses.

587. Si la gangrène, par exemple, a attaqué le *Rectum*, il s'établit, pour l'ordinaire, une communication de cet Intestin avec le Vagin, & la Malade est exposée à rendre involontairement ses excréments par la Vulve.

588. Si c'est la Vessie qui en a été affectée, la femme court risque de perdre continuellement ses urines goutte à goutte par le Vagin.

589. Lorsque le *Rectum* & la Vessie ont été gangrenés en même tems, la femme est également menacée de rendre involontairement ses urines & ses excréments.

590. Mais si les Eschares gangréneuses n'ont occupé que les parties latérales du Vagin, elle est ordinairement exempte de ces incommodités.

591. Il se forme seulement, en pareil cas, dans le Vagin, quelques cicatrices qui brident, plus ou moins, ce conduit membraneux, suivant l'étendue plus

plus ou moins grande de la déperdition de substance qui s'est faite lors de la chute des Escharres.

592. Il est à remarquer que cette perte de substance déplace toujours, du plus au moins, l'*Os-Tinca*, soit en l'obligeant de descendre plus bas que dans l'état naturel, soit en le faisant incliner à droite ou à gauche, soit en le tiraillant des deux côtés en même tems.

SECTION III.

Du Déchirement de la Matrice & du Vagin,
(V. le §. 562.)

593. Lorsque la Matrice se trouve déchirée avant l'Accouchement, la Mère & l'Enfant sont perdus sans ressource; il n'y auroit d'autres secours à tenter pour les sauver l'un & l'autre, que l'opération Césarienne pratiquée sur le champ. Mais quel seroit l'Accoucheur assez décidé, pour se déterminer assez promptement à cette opération? Et quels parens auroient assez de fermeté pour permettre qu'on y procédât sans délai?

594. Cependant, en supposant qu'on se décidât pour ce moyen extrême, comme on ne pourroit prendre prudemment ce parti que d'après des Signes non équivoques, il est très-essentiel de les exposer le plus clairement qu'il sera possible, afin qu'ils puissent servir de guide & de garant dans ce cas désespéré.

595. Le déchirement de la Matrice, indépendant de causes extérieures, est le plus souvent occasionné par les convulsions de l'Enfant dont la tête se trouve enclavée.

596. C'est toujours avec ses pieds que l'Enfant déchire la Matrice en les débandant, pour ainsi dire, tout à coup & par secousses violentes & répétées.

597. En effet l'Enfant, après avoir resté pendant un certain espace de tems sans remuer, entre dans des mouvemens subits, ou espèces de saccades qui occasionnent à la Mère de très-vives douleurs dans la région de la Matrice qui est alors menacée de déchirement ; mais il est bon de remarquer que l'angoisse a toujours son siège principal vers la partie moyenne de la région Epigastrique.

598. Ces accidens se répètent ordinairement à diverses reprises, & en différens tems illimités ; il succède enfin à toutes ces secousses réitérées, un dernier mouvement, ou soubresaut très-violent ; qui annonce la mort de l'Enfant.

599. La Mère tombe dès-lors en foiblesse, sans cependant perdre d'abord la connoissance ; bien-tôt après son visage se décolore ; son pouls s'affoiblit de plus en plus, son ventre se tuméfie, mais en s'élargissant, & comme en s'applatissant ; elle se plaint d'y ressentir une chaleur singulière, quoique douce ; ses extrémités se refroidissent ; la sueur d'exolution se déclare : c'est dans ce moment qu'elle perd la connoissance & le sentiment pour toujours, & enfin elle meurt ordinairement dans des mouvemens convulsifs.

600. Ces funestes accidens surviennent quelques-fois si rapidement, que la Femme y survit rarement quelques heures. Sa perte est souvent même plus prompte.

601. C'est toujours verticalement que l'Enfant déchire la Matrice ; & si le *Placenta* a pris son attache dans le fond de cet organe, on trouve la Matrice percée vers son milieu.

602. Si au contraire le *Placenta* s'est attaché dans une des parties latérales de la Matrice, c'est alors la parois de ce Viscère, qui lui est diamétralement opposée, qui souffre le déchirement.

603. Dans cette occurrence, le *Placenta* est entier; mais il est sorti de la Matrice, & tombé dans le Ventre.

604. Dans le premier cas, on trouve l'Enfant étendu tout de son long, le corps passant à travers l'ouverture de la Matrice.

605. Dans le second cas, le corps de l'Enfant est également à moitié ou environ sorti de la Matrice; mais il est ployé à angle droit, ou à peu près.

606. Dans ces mêmes circonstances, la Matrice est toujours contractée sur la portion du corps de l'Enfant, qu'elle contient dans sa cavité, & qu'elle serre de tous côtés d'une force étonnante.

607. Quant à la Cure prophylactique de ce terrible accident, il faut, dès la première secousse douloureuse que la Femme en travail se plaindra de ressentir vers la région Epigastrique, lui tirer du sang du bras, jusqu'à ce qu'elle tombe en syncope; + *Mis ailleurs les parts* si la chose est possible.

608. Si d'ailleurs on peut trouver le moment favorable d'introduire la main dans la Matrice, & que la Tête puisse être repoussée sans danger, on doit se hâter de retourner l'Enfant pour essayer, par ces précautions méthodiques, de le sauver avec sa Mere.

S E C T I O N I V.

Moyens de remédier à l'enclavement de la Tête de l'Enfant.

609. On pourroit très-souvent prévenir tous ces désordres qui peuvent suivre de l'Enclavement de la Tête de l'Enfant, si on prenoit promptement le parti de terminer l'Accouchement par le moyen du *Forceps*, & sur-tout du *Forceps* courbe de mon invention.

610. Un Accoucheur guidé par l'humanité, doit presque toujours regarder avec horreur les différentes autres Méthodes instrumentales usitées en pareil cas, d'autant plus qu'elles sont aujourd'hui censées, avec juste raison, condamnables devant Dieu & devant les hommes.

611. Le signe le plus certain pour déterminer le Chirurgien à employer promptement le *Forceps*, dans la vue de ménager les jours de la Mère & de sauver son fruit, c'est lorsqu'il se forme une Tumeur sur la tête enclavée de l'Enfant & que celle-ci n'avance plus, quoique le Travail ne soit point interrompu, mais seulement ralenti à quelques égards, (V. la suite de mes Observations, &c.)

ARTICLE VII.

De l'utilité du Forceps.

612. La première circonstance où l'on peut se servir très-utilement du *Forceps*, dans une femme bien conformée, est essentiellement lorsque la base du Crâne est encore placée au-dessus du détroit supérieur des os du Bassin, pendant que le Casque osseux est dans le Vagin, & que l'*os-Tinæ* est comme effacé à force d'être dilaté.

613. Le *Forceps*, exécuté suivant ma dernière Correction, est également utile pour déclaver, dans tous les cas, la Tête de l'Enfant, soit que la face soit tournée du côté du *Pubis*, soit qu'elle regarde l'*os Sacrum*, soit qu'elle soit appliquée à l'un ou à l'autre des os *Ileum*, soit qu'elle se présente la première au passage, soit enfin que ce soit l'*Occipital* qui se soit avancé le premier : car, il n'y a pas une de ces circonstances dans laquelle cet instrument ne m'ait réussi.

614. D'ailleurs il est bon d'observer que la

Tête la plus enclavée permet toujours l'introduction des branches d'un *Forceps* bien fait, & bien manié, parce qu'elle se prête suffisamment à leur passage, sans qu'il soit besoin d'user d'une violence capable de nuire à la Mère ni à l'Enfant.

615. On ne doit pas conséquemment négliger de se servir du *Forceps*, lorsque la Tête d'un Enfant, d'ailleurs bien conformée, se trouvant très-grosse sans qu'il soit hydrocéphale, s'enclave dans le passage d'un bassin bien conformé; car au moyen de cet instrument, on facilite peu à peu son allongement, & par conséquent sa sortie.

616. Si, à ces Observations dictées par la pratique, on ajoute la démonstration que j'ai faite plusieurs fois de la jonction particulière des os du Bassin des femmes mise en comparaison avec celle du Bassin des hommes, on sera convaincu que ces os s'écartent alors du plus au moins, suivant la nécessité. (*Voyez les § 9. 10. 11. 12. & 13.*)

617. Le *Forceps* courbe est encore d'une singulière utilité pour déclaver les épaules de l'Enfant, lorsqu'elles sont situées de façon qu'une d'elles appuyée près de la symphise du *Pubis*, & l'autre sur une des symphises *sacro-iliaques*.

618. J'ai observé que, dans ce dernier cas, la Tête de l'Enfant n'est pas enclavée; elle est toute entière dans le Vagin qu'elle remplit exactement, & dans lequel on peut la faire mouvoir sur l'Epine qui sert de pivot; mais on trouve toujours la face tournée un peu obliquement vers une des parties latérales du Bassin.

619. Il est vrai que chacun des cas dont nous venons de parler, semble exiger un manuel particulier à certains égards; mais j'en ai imaginé un général qui est également applicable à tous les cas (*V. l'Art. 5. de la suite de mes Observ. p. 161. & suiv.*)

620. Quant aux légères variétés dont cette Méthode est susceptible pour la plus grande perfection de l'opération, je me ferai toujours un devoir de n'en ômettre aucune dans mes démonstrations, soit sur les phantômes, soit sur le sujet vivant.

621. Le *Forceps* courbe peut enfin être d'un très-grand secours pour extraire la Tête d'un Enfant qui sera restée dans la Matrice, après avoir été séparée du corps lors de son extraction; cet instrument équivaut, à quelques égards, dans ce cas particulier, mon tire-Tête à trois branches.

622. Les *Forceps*, & sur-tout mon *Forceps* courbe, sont sans contredit généralement préférables à toutes sortes d'instrumens dans presque toutes les occasions où l'on employoit autrefois les Crochets, sans aucune nécessité.

ARTICLE IX.

De l'usage des Crochets.

623. Il n'y a, suivant moi, que trois cas, & qui heureusement sont des plus rares, où il soit très-difficile de terminer l'Accouchement, sans le secours des Crochets.

624. Le premier est, lorsque deux Jumeaux sont réunis ensemble, de manière qu'après avoir tenté de leur vivant, les autres voies, il seroit absolument impossible de les extraire sans les mutiler.

625. Le second cas, est quand la Tête d'un Enfant à terme & mort est restée enclavée dans un Bassin trop étroit, pour que le *Forceps* puisse y être introduit, ou croisé.

626. Le troisième cas est, lorsqu'au lieu de se servir du *Forceps* pour déclaver la Tête de l'Enfant, on aura, par des Manœuvres inconsidérées, arraché cette Tête, & qu'il sera absolument impossible de

faïfir une des épaules de cette infortunée Victime de l'impéritie.

627. Dans ce dernier cas , il faut employer de préférence le Crochet à gaine que j'ai inventé pour cette intention : avec le secours de cet instrument , introduit suivant la Méthode que j'ai décrite ailleurs , les parties de la Mère ne seront pas exposées à être lacérées par la grife de l'instrument , & l'Accoucheur opérera plus promptement , plus sûrement & moins désagréablement qu'avec tous les Crochets qui avoient été imaginés jusqu'à présent. (V. la suite de mes Observ. &c.)

628. Dans les deux autres cas , les Crochets mouffes sont les moins dangereux à tous égards , & les plus faciles à manier par des mains intelligentes ; mais il faut avoir auparavant fait une ouverture au Crâne , pour y en introduire la grife : sans cette précaution , il seroit très-difficile de réussir à les implanter dans la Tête de l'Enfant. Je préfère , dans ces cas , le Crochet à deux fins , parce qu'il peut aussi servir très-utilement , par son autre extrémité , à aider la sortie de l'Enfant qui se présente par les fesses , &c.

629. Mais comme les funestes accidens que je viens de détailler , dépendent primitivement & le plus souvent de la situation vicieuse de la Matrice de la femme enceinte , je crois devoir en parler ici.

ARTICLE X.

Des Déviations de la Matrice.

630. La cause la plus ordinaire de la Déviation de la Matrice dépend de la partie de cet organe où le *Placenta* s'est implanté : car s'il n'est point attaché au fond ou sur l'orifice , il entraîne toujours ce Viscère vers le côté de son attache. (V. le troisième Article de la Suite de mes Observations , & le §. 226.)

*comme une hernie
à Tumeur.*

631. La cause qui, après celle-ci, est la moins rare, c'est la mauvaise conformation primordiale, ou accidentelle de l'Uterus, ou de quelques-unes de ses parties, ou même de celles qui l'avoisinent.

632. La Matrice peut être déviée dans tous les sens imaginables (V. le §. 227.) par ces différentes causes; mais il y en a une particulière qui la détermine à se porter en arrière, c'est lorsque les Vertèbres des Lombes se trouvent arquées à contre-sens de l'état naturel. (V. le §. 229.)

633. Le plus grand inconvénient de cette Déviation de la Matrice, est de gêner considérablement la respiration de la Mère pendant la Grossesse, & dans l'Accouchement; car rarement produit-elle d'autres effets préjudiciables.

634. Quand au contraire la Matrice est déviée à droite ou à gauche, l'Accouchement, toutes choses d'ailleurs égales, devient beaucoup plus difficile à terminer par la Nature seule, que si cet organe étoit dévié en arrière, ou même en devant.

635. Lorsque la Matrice n'est déviée que vers les espaces intermédiaires aux parties précédentes, le Travail est bien moins long & moins pénible.

636. De ces quatre Déviations ou situations obliques de la Matrice, les deux dans lesquelles la Tête de l'Enfant se porte en arrière, opposent encore moins de difficultés à l'Accouchement, que celles où cette Tête se porte en devant, en supposant toujours les accessoires en parité.

637. On court le risque d'arracher la Tête de l'Enfant, dans le cas des Déviations latérales de la Matrice, si on la tire inconsidérément & avec force, avant que d'avoir corrigé la mauvaise situation des épaules. (V. les §. 619. 20. & 21.)

638. Dans ce même cas, l'Enfant apporte toujours, en naissant, une Tumeur sur le Pariétal qui

faisoit face à la Vulve, mais cette Tumeur se dissipe pour l'ordinaire peu de tems après la naissance. (V. la Suite de mes Observations, &c.)

639. D'ailleurs, dans toutes les espèces de Déviations de la Matrice, les Accouchemens sont plus ou moins dangereux, suivant diverses circonstances particulières qui en deviennent les causes déterminantes.

*une mauvaise
conformation
et irrégularité de
la matrice.*

640. La bonne situation de l'Enfant dans la Matrice déviée, n'améliore que très-peu la condition du Travail, mais très-souvent sa situation perverse l'aggrave considérablement.

641. Le premier de ces deux cas équivaut la situation oblique d'un Enfant dans une Matrice bien placée, & le second est relatif à sa position transversale dans cette même Matrice.

642. J'ai remarqué que de vingt Enfans qui se trouvent placés obliquement dans la Matrice, à peine y en a-t-il un du côté gauche; mais je n'ai pu encore développer d'où cet effet pouvoit dépendre directement.

ARTICLE XI.

Des Cas où la femme en Travail est menacée de descente de Matrice, avant que d'accoucher.

643. Si, vers le milieu du Travail de l'Enfante-ment, dans une femme bien conformée, la lèvre postérieure de l'Os-Tinæ se trouve plus allongée que la lèvre antérieure, on peut avancer que la Malade étoit attaquée d'un *Prolapsus Uteri* avant sa Grossesse, ou du moins qu'elle est menacée de cet accident.

644. Si, dans la suite du Travail, l'Os-Tinæ continue de descendre & de se porter en entier près des grandes Lèvres, il est à craindre qu'il ne sur-

vienne une descente complète de Matrice, avant que la femme accouche.

645. Mais s'il n'y a que la lèvre antérieure de l'*Os-Tinæ* qui se prolonge, pourvu que la lèvre postérieure se retire & se raccourcisse à proportion, il n'arrivera pas de chute de Matrice.

646. Ce dernier Phénomène est commun dans les femmes dont les Lombes sont arquées en arrière, & le précédent dans le cas de l'attache du *Placenta* du côté de la Région lombaire, sur-tout si le Bassin est fort vaste, ou que la femme ne soit pas tout-à-fait à terme.

647. Les femmes sujettes à un écoulement abondant de fleurs blanches, sont aussi souvent exposées au danger du *Prolapsus Uteri*, pendant le Travail de l'Enfantement.

648. Les femmes n'ont, en pareils cas, que des douleurs aux Lombes, ou, pour mieux dire, toutes les Contractions utérines sont accompagnées de ces douleurs, jusqu'à la sortie de l'Enfant.

649. Il faut, dans ces diverses circonstances, défendre à la femme de s'épreindre; il est d'ailleurs à propos d'aider de bonne heure la Tête de l'Enfant à franchir le Couronnement, en facilitant la rétrocession de l'*Os-Tinæ* à chaque douleur.

650. Si on manque à l'exécution de ce précepte, ou qu'on ait été appelé trop tard pour le pouvoir mettre en pratique dans le tems opportun; si enfin, la Matrice chargée de l'Enfant, est entièrement sortie de la Vulve, (V. le §. 45.) il faut faire soutenir ce Viscère sur un plan mollet, & travailler promptement à accoucher la femme, en dilatant peu à peu l'*Os-Tinæ*, &c.

651. Dès que la femme sera délivrée, il faudra réduire l'*Uterus* dans sa place naturelle, & attendre le reste des soins de la Nature, du Régime,

de la situation, du repos, & de l'usage du Pessaire qu'on appliquera après les suites de couches, mais avant que la femme mette pied à terre.

ARTICLE XII.

De l'Opération Césarienne, pratiquée à l'occasion de l'empêchement absolu de l'Accouchement.

652. L'impossibilité absolue de l'Enfantement est un cas qui n'est pas rare ; c'est aussi un de ceux qui est le plus décisif pour l'Opération Césarienne, praticable sur la femme vivante.

653. L'empêchement invincible de l'Accouchement dépend essentiellement de l'étroitesse extrême de la cavité du Bassin.

654. La cause la plus ordinaire, & presque l'unique qui soit capable de produire ce fâcheux effet, est, sans contredit, le *Rachitis*.

655. Il faut, pour décider absolue l'impossibilité de l'Accouchement, que la main de l'Accoucheur ne puisse être introduite dans le vuide du Bassin, pour pénétrer ensuite dans la Matrice, ou au moins, qu'il ne la puisse absolument pas retirer, lorsqu'il a saisi un des pieds de l'Enfant. (*Voyez le §. 57.*)

656. C'est sans aucune raison valable, que la plupart des Auteurs conseillent l'Opération Césarienne, dans le cas où une Tumeur charnue s'oppose à la sortie de la Tête de l'Enfant.

657. C'est aussi mal-à-propos qu'ils prescrivent encore de pratiquer cette Opération, lorsque le Vagin se trouve rempli de Brides, ou même quand la Vulve est fermée par une forte Cloison.

658. Nous avons aujourd'hui un grand nombre d'exemples qui prouvent que la Nature a surmonté seule ces divers obstacles, ou qu'elle y est du moins

*however there
has been instances
against this
opinion -
at the Birth
& the Cloison*

parvenue, lorsque l'Art a sçu la seconder par des moyens infiniment plus doux, & beaucoup moins dangereux que l'Opération Césarienne.

659. Les Praticiens enfin, qui proposent de pratiquer cette Opération lorsque, par hasard, l'attache du *Placenta* sur l'orifice de la Matrice s'oppose à la sortie de l'Enfant, & met la Mère en danger de perdre la vie par l'hémorragie considérable, qui survient toujours en pareil cas, lorsque le Travail de l'Enfantement se déclare, (V. le §. 239.) ne sont pas mieux fondés en raisons; car il est très-facile de sauver la vie de la Mère & celle de l'Enfant, en pratiquant à tems l'Accouchement forcé. (V. le §. 240.)

660. Outre l'empêchement absolu de l'Accouchement qui dépend de l'étroitesse extrême du vuide du Bassin, & le déchirement de la Matrice dans le Travail de l'Enfantement, qui indiquent la nécessité de l'Opération Césarienne sur la femme vivante, il y a encore les espèces de Grossesses, où l'Enfant n'a pas pris naissance & accroissement dans la Matrice.

661. Elle est donc indiquée, lorsque l'Enfant a été conçu & s'est accru dans l'Ovaire, ou qu'il est resté dans la Trompe, ou qu'enfin son *Placenta* s'est trouvé attaché à quelques-unes des parties de l'*Abdomen*.

662. Mais pour se déterminer prudemment, en pareilles circonstances, à une Opération aussi grave, il faudroit y être autorisé par des signes vraiment décisifs, & malheureusement ces signes nous manquent jusqu'ici.

663. Les Auteurs n'ont pas encore écrit d'une manière satisfaisante, à tous égards, de la Méthode de faire l'Opération Césarienne sur la femme vivante; on peut voir mon sentiment sur ce procédé à

Art. 9. de la suite de mes Observations sur les Accouchemens laborieux, &c.

664. Quant à la Section qu'on est dans l'usage de pratiquer sur la femme grosse qui vient d'expirer, chacun est le maître d'agir alors comme il lui plaît, pourvu qu'il ne perde pas de tems, afin de remplir plus sûrement le motif essentiel qui détermine, dans ce moment, à faire l'Opération.

665. C'est uniquement, en pratiquant l'Opération Césarienne, dans le cas où les Membranes ne sont pas encore ouvertes, qu'on peut reconnoître au juste la véritable épaisseur des parois de la Matrice pendant la Grossesse. (V. le §. 370.)

666. C'est aussi dans cette occasion, qu'on peut observer manifestement que le *Chorion* est attaché à la Matrice dans toute son étendue, par une prodigieuse quantité de Filamens qui communiquent de l'un à l'autre, comme s'ils appartennoient également à ces deux parties. (Voyez les §. 333. & 37.)

667. C'est encore dans de semblables circonstances, mais répétées, qu'on peut vérifier que le *Placenta* ne s'attache pas toujours, comme on le croit communément, dans le fond de la Matrice, mais plus souvent postérieurement que dans tout autre endroit. C'est enfin en pareil cas qu'on peut distinguer avec satisfaction, autant que la vûe, aidée de la Dioptrique le permet, le Méchanisme merveilleux de l'attache du *Placenta* avec la Matrice.



CHAPITRE II.

*Des Accouchemens pénibles ou laborieux ,
qui peuvent se terminer par la
main seule.*

668. **T**ous les Accouchemens laborieux n'exigent pas indispensablement l'application des Instrumens pour les terminer , puisqu'il est prouvé que dans le plus grand nombre , la main seule est suffisante pour arriver heureusement au but ; & de ceux-ci , la plûpart peuvent être facilités par les différentes situations qu'on peut donner à la femme en Travail.

ARTICLE PREMIER.

*Des situations différentes qu'il convient de faire prendre
aux femmes en Travail.*

669. Rien n'est plus difficile à déterminer que la vraie situation qu'on doit donner aux femmes en Travail , parce que , d'une part , il n'y a aucunes situations dans laquelle l'Enfant ne puisse sortir avec facilité , en supposant les Accouchemens naturels à tous égards , & que d'autre part , il faut réunir beaucoup de connoissances & de sagacité , pour faire un choix judicieux des situations , particulièrement nécessaires dans les autres cas qui sont en fort grand nombre.

670. Outre ces raisons générales , qui sont des mieux fondées , on a souvent à combattre les préjugés nationaux , les Méthodes habituelles & accréditées , quelquefois aussi les conseils inconsiderés

des assistans , & le caprice des femmes ; enforte que quand un Auteur entendu composeroit , à dessein , un Traité complet & des plus circonstanciés , pour apprécier tous les différens cas qui exigeroient démonstrativement telle ou telle situation particulière , il seroit très-douteux que son sentiment fût adopté & suivi.

671. Je crois cependant devoir établir , sur ce sujet , quelques Observations générales dont chacun pourra faire son profit , suivant l'occurrence ; mon but étant d'aider à secouer le joug des préjugés , que je regarde comme les poisons de la raison , je vais essayer , en peu de mots , de deffiller les yeux de ceux qui pourroient s'y trouver assujettis , sans s'en être apperçus.

672. Ce seroit en vain qu'on allégueroit , par exemple , qu'il n'y a presque aucun Pays où l'on n'ait contracté , à cet égard , des usages différens , & que les femmes accouchent par tout ; cette allégation prouveroit , tout au plus , qu'il y a eu , en tous lieux & en tous tems , des Accouchemens laborieux , puisqu'on a cherché des moyens pour les terminer , & que la situation a été , sans doute , le premier qu'on ait mis en pratique , l'animal y étant machinalement déterminé par la Nature.

673. Il est même probable que , dans chaque Contrée de la Terre , la premiere situation qui aura paru réussir dans un Accouchement difficile , aura été celle qu'on se fera depuis fait une loi de suivre ; enforte que , comme certaines situations peuvent quelquefois suffire seules pour faciliter l'Accouchement , en tel ou tel cas , suivant diverses circonstances déterminantes , & qui peuvent varier presque à l'infini , chaque Nation en particulier se sera crue en possession de la meilleure & de la plus favorable de toutes les situations.

674. Faute d'examen ou de réflexions, les Praticiens de ces Nations se sont laissés conduire par les préjugés dans lesquels ils ont été élevés, sans qu'aucun d'eux ait encore pu rendre raison de l'origine de ce choix, & de ce qui en a accredité l'usage.

675. En effet, est-il besoin de tant de différentes Méthodes générales ? On sçait que la Nature est uniforme en tous ses procédés, dans quelque genre que ce soit, elle conserve même l'uniformité dans ses variations, quoiqu'innombrables, dans toutes les espèces que renferme chacun de ces genres, & particulièrement dans celui qui fait mon objet.

676. Je m'explique, & je dis qu'il arrive, indistinctement dans toutes les Parties de la Terre, des Accouchemens laborieux de chaque espèce, & que par conséquent la Méthode la plus sûre d'y remédier salutairement, doit être unique pour tous les cas semblables de chacune de ces mêmes espèces.

677. Cette Méthode doit, à la vérité, être aussi combinée que la nature des obstacles sera diversifiée ; il faut donc, par la même raison, qu'elle soit fondée sur des principes, & que ces principes soient déduits du Mécanisme de l'Accouchement naturel, comparé à chacun des empêchemens qui l'a fait dégénérer de son essence.

678. En partant de ce point fondamental, & lorsqu'on aura suffisamment réfléchi à tout ce qui a été exposé précédemment sur cette matiere intéressante, je crois qu'il sera facile de se soustraire à la tyrannie des préjugés : d'ailleurs, dès qu'on sera guidé par des lumieres directement puisées dans l'Anatomie raisonnée & dans la Statique du Corps humain, quant aux organes qui sont en action lors de l'Enfantement, on sera en état de saisir, avec connoissance de cause, la situation propre à chaque cas particulier, & que je décrirai avec soin dans mes Leçons.

ARTICLE

ARTICLE II.

De la Méthode de recevoir l'Enfant qui se présente par les pieds.

SECTION PREMIÈRE.

Des précautions préliminaires à l'Opération.

679. Lorsqu'un Enfant se présente par les pieds, on ne doit jamais être tenté de le retourner pour le faire venir par d'autres parties.

680. L'on doit toujours commencer, en pareil cas, par ondoyer l'Enfant sous condition, quand même on auroit la certitude qu'il ne seroit pas mort.

681. Il faut ensuite placer la femme convenablement, & prendre, pour soi-même, une situation commode, sûre & stable, pour pouvoir opérer avec toute la facilité possible.

682. La situation la plus favorable pour la femme, lorsque l'*Os-Tinæ* n'est point déplacé, c'est de la faire coucher sur le dos, de manière que la Poitrine soit située presque horizontalement, la Tête & le Bassin un peu élevés, les jarrets pliés à peu près à angle droit, & les cuisses écartées au même degré.

683. Il faut observer que le lit sur lequel on placera la femme, soit ferme & bien assuré; que le dossier soit appuyé contre un mur; que le coucher soit plutôt dur que trop mollet, & qu'il soit élevé à la hauteur du ventre de l'Accoucheur.

684. L'Accoucheur doit être debout, & avoir les jambes écartées de l'ouverture de quarante-cinq degrés ou environ; il doit placer un de ses pieds en arrière & l'autre en devant, avoir l'épine arquée, & s'appuyer sur quelque plan solide avec la main qui n'opère pas.

685. Il doit aussi faire asseoir , à ses côtés , deux Aides, qui poseront chacun un des pieds de la Malade sur leurs genouils , & l'appuyeront avec une main , tandis que l'autre main sera appliquée sur le genouil qui répond à ce pied.

686. Deux autres Aides doivent encore être placés vers le chevet du lit , l'un à droit & l'autre à gauche ; une de leurs mains sera placée sur l'articulation des épaules de la femme , pour l'empêcher de reculer , & de l'autre ils se rendront maîtres de ses mains.

687. S'il n'y avoit que trois Aides , au lieu de quatre , le troisième montera sur le lit , & se postera de manière à pouvoir empêcher la Malade de se retirer en arrière , & de faire à contre-tems aucun usage de ses mains.

SECTION II.

Préceptes de Pratique relatifs à l'Accouchement par les pieds.

688. Si un Enfant à terme & vivant ne présente qu'un pied , on doit aller chercher l'autre , pour le joindre au premier , & les extraire conjointement.

689. Lorsque l'Enfant , dont les pieds se présentent les premiers , a les talons tournés du côté de l'Anus de la Mère , sa tête est en haut & sa face en devant.

690. Si la pointe des pieds est tournée latéralement , le corps est aussi dans une situation latérale.

691. L'Enfant dont les talons sont tournés du côté du Pubis de la Mère , a pour l'ordinaire la face couchée obliquement.

692. Dans le premier cas , il faut faire faire au

corps de l'Enfant un demi-tour latéral complet, lors de la sortie de ses fesses.

693. Dans le second cas, il faut tirer l'Enfant dans la posture où il se présente, parce qu'elle ne peut pas être meilleure.

694. On pourroit en faire autant dans le troisième cas, mais il est préférable de situer le corps latéralement.

695. Toutes les fois que l'Enfant ne présente qu'un pied, la pointe de ce pied est tournée latéralement.

696. Cette circonstance dépend de ce que le corps de l'Enfant est couché obliquement, & quelquefois même en travers.

697. Si l'on tire l'Enfant par ce pied, sans aller chercher l'autre, à mesure qu'on le fait avancer, la pointe se place d'elle-même, soit en dessus, soit en dessous, suivant le pied qui se présente; mais c'est presque toujours celui qui est situé en ^{devant} devant, qui sort seul.

698. Le même effet n'arriveroit pas, si les deux pieds étoient sortis en même-tems : car, en ce cas, la pointe vient ordinairement en dessus.

699. Ces circonstances différentes nous indiquent la nécessité de laisser, dans le Vagin, la jambe qui s'est présentée la première, & d'aller chercher l'autre, pour les joindre ensemble.

700. On doit, dans cette vûe, passer la main du côté de la pointe du pied qui est sorti, afin d'arriver plus aisément au pied qui est resté dans la Matrice.

701. Lorsqu'on joint les deux pieds ensemble, il faut interposer un des doigts de la main qui les a saisis, entre les deux malléoles internes.

702. Cette précaution est indispensable, tant pour éviter que ces parties ne se blessent l'une

contre l'autre , que pour en faciliter la prise , la traction directe & la sortie.

703. On doit tirer les pieds de l'Enfant , lorsqu'ils sont ainsi saisis , & successivement ses jambes & ses cuisses , jusques aux fesses , avant que de songer à lui donner le demi-tour latéral , (V. le §. 692.) lorsqu'il est jugé nécessaire.

704. Mais aussi-tôt que les fesses de l'Enfant se présentent à la Vulve , il faut les tourner promptement en dessus , de crainte que , si la face restoit en devant , le menton ne s'arrêtât au *Pubis* de la Mere.

705. Il est à propos , dès que le ventre se présente , de tirer un peu à soi le Cordon Ombilical , pour remédier à l'angle aigu qu'il fait alors contre l'*Abdomen* de l'Enfant , & de peur qu'il ne se rompe en ce même endroit , comme il y en a des exemples.

706. Si le Cordon Ombilical étoit placé entre les cuisses de l'Enfant , il faudroit le tirer suffisamment pour le dégager , & faire passer , dans l'anse qu'il forme alors , une des extrémités du même Enfant , après en avoir ployé le genouil.

707. On observera toujours de saisir , à pleine-main & de proche en proche , les parties de l'Enfant qu'on couvrira d'un linge fin ; en sorte que des pieds , l'on passe aux jambes , mais sans abandonner les premiers , & qu'ensuite la main qui tenoit les pieds , se porte aux cuisses , & successivement celle des jambes aux lombes , &c.

708. Il est souvent fort avantageux de dégager les bras de l'Enfant , si-tôt que le corps est sorti jusqu'au col , avant que d'amener la tête ; il ne faut donc pas négliger cette circonstance.

709. On doit , pour cet effet , dégager le bras qui se trouve le plus près du *Coccyx* , avant celui qui en est le plus éloigné , & prendre garde que ce-

lui-ci ne soit pris entre le col de l'Enfant & le *Pubis* de la Mère.

710. Il est, en pareil cas, préférable de tirer, l'un après l'autre, le coude de chaque bras; le premier, en introduisant un ou deux doigts dans le pli de chacun de ces coudes, ou bien en saisissant la partie inférieure de l'*Humerus*, entre le pouce & le doigt indicateur.

711. Si on manquoit à cette précaution, on s'exposeroit à casser les bras, ou les avant-bras de l'Enfant, ou du moins à dilacérer les parties de la Mère.

712. On doit toujours s'appliquer à faire sortir la tête de l'Enfant, le visage tourné latéralement, par préférence à toute autre position.

713. Pour peu que la tête résiste, il faut s'assurer, au plutôt, si elle a suivi le demi-tour latéral qu'on a donné au Tronc; & quand on s'aperçoit qu'on n'a pas réussi, il convient de refouler, pour ainsi dire, le corps dans le Vagin, afin de faciliter le dégagement du menton de l'Enfant d'avec le *Pubis* de la Mère.

714. Lorsqu'on y est parvenu, il faut aider sa sortie, en plaçant un ou deux doigts dans la bouche de l'Enfant, afin de le tirer par le menton, tandis qu'avec la paume de l'autre main, on tient les épaules assujetties, le col placé entre le doigt indicateur & celui du milieu, le pouce sous une aisselle, & les autres doigts sous l'aisselle opposée de l'Enfant.

715. On observera de ne jamais tirer l'Enfant par secousses, mais seulement par des mouvemens doux, répétés successivement & en différens sens, ou en forme de rotation, & d'éviter les mouvemens de l'axe sur lui-même.

716. On ne doit point se faire aider pour tirer le corps de l'Enfant, en supposant que la tête op-

118 DE L'ACCOUCHEMENT PAR LES PIEDS.

pose une grande résistance. (V. mon premier Livre d'Observations, pag. 54. & suiv.)

717. Au reste, il ne faut jamais perdre de vûe le ménagement de la Fourchette, depuis le commencement jusqu'à la fin de l'Opération.

718. Si l'Enfant est Hydrocéphale, sa tête ne peut absolument sortir la dernière, quoique l'on fasse, à moins qu'on n'évacue les Eaux qui y sont renfermées.

719. Si l'on manque à procurer l'issue de ce fluide en pareil cas, & qu'on s'obstine à tirer le corps de l'Enfant sans mesure, celui-ci se sépare d'avec la tête qui reste dans la Matrice.

720. Des Ciseaux longs & pointus, qu'on introduit assez facilement tous fermés dans le crâne de l'Enfant mort, en les glissant par dessous le *Pubis* de la Mère, remédient au premier inconvénient, en prenant soin d'en écarter de force les lames : quant au second, mon Tire-tête à trois branches (Voyez mon premier Liv. d'Obs.) ou mon *Forceps* courbe, (V. l'Art. 6. du second) peuvent y être appliqués avec succès.

721. Si l'Enfant a un Empyème, sa Poitrine a beaucoup de peine à passer; & dès l'instant qu'il est sorti, s'il est encore vivant, il meurt faute de respiration.

722. Si l'Enfant a un Ascite, rarement peut-on parvenir à extraire son corps : on est le plus souvent obligé, pour réussir, de lui percer le ventre pour en évacuer les Eaux.

723. Je préfère, en pareil cas, l'extrémité d'un de mes doigts à toutes sortes d'instrumens; je l'introduis dans l'anneau de l'Ombilic qui, n'étant pas pour lors recouvert de la peau, n'offre d'autre résistance à vaincre que le Péritoine, qui encore s'y trouve fort émincé.

as my this had, you
in the Breast of
at into the pelvis down
to push the muscles
up as his finger
no movement to
the the Belly.

ARTICLE III.

Des circonstances qui indiquent la nécessité de retourner l'Enfant à terme, ou qui en approche.

SECTION PREMIERE.

Prognostics relatifs aux différens Cas.

724. On est obligé de retourner l'Enfant, toutes les fois qu'il ne présente pas la tête ou les pieds.

725. Il y a beaucoup moins d'inconvénient, toutes choses d'ailleurs égales, de retourner l'Enfant qui ne présente pas bien sa tête, que d'abandonner l'Accouchement aux soins de la Nature.

726. Il y a aussi plus d'avantage, à tous égards, de retourner l'Enfant qui présente le derrière, que de le laisser venir plié en deux; on doit penser de même des cas où le Cordon Ombilical se présente le premier. *est une petite faute*

727. L'Enfant qui présente le derrière au passage, a toujours le ventre tourné vers le *Pubis* de sa Mère, & par conséquent la face en devant.

728. Les Convulsions de la Mère exigent, ainsi que celles de l'Enfant, beaucoup de célérité dans le Manuel; autrement l'un & l'autre sont en très-grand danger. (V. le §. 597.)

729. On doit, en quelque sorte, porter le même jugement des pertes de sang, soit qu'elles soient utérines, soit qu'elles viennent de quelque autre ouverture naturelle, comme de la bouche, du nez, &c. sur-tout si elles sont considérables, & que la femme soit en Travail & à terme.

730. Si, à l'ouverture des Membranes, les Eaux se trouvent teintes & chargées de *Méconium*, tout est à craindre pour la vie de l'Enfant: on ne peut

pas juger aussi défavorablement de l'état de l'Enfant, lorsque cet excrément ne s'écoule qu'après la sortie des Eaux.

731. Plus il y a de tems que les Eaux se sont écoulées, & plus, toutes choses d'ailleurs égales, il est difficile de retourner l'Enfant.

732. Plus le Bassin de la Mère est étroit & l'Enfant volumineux, plus on a de peine à terminer cette Opération, en supposant l'introduction de la Main possible.

733. Plus l'Enfant a la Tête avancée près de l'orifice de la Matrice, plus on trouve de difficulté à le retourner; d'où il résulte que, tout supposé égal, la difficulté est d'autant moins grande, que la Tête est éloignée de cet orifice.

734. Il n'est plus tems de retourner un Enfant, quand la Tête est tombée dans le Vagin, ainsi que lorsqu'elle est enclavée (V. les §. 617. & 18.)

735. L'Enfant, qui présente un pied avec les deux mains, est moins difficile à retourner que celui qui ne présente qu'une main, ou le bras entier.

736. L'enfant, dont un bras sorti seul est considérablement tuméfié & devenu livide par l'étranglement continuel qu'il souffre de l'orifice de la Matrice, périt de toute nécessité avec sa Mère, quelques moyens que l'on tente pour les sauver l'un & l'autre. (V. le §. 518.)

737. Il n'en est pas de même lorsque le bras est sorti jusqu'à l'épaule, c'est-à-dire lorsque des mains imprudentes l'ont ainsi tirailé avec violence & pendant fort long-tems, jusqu'au point de le contondre & de l'équimôser; car il n'est pas toujours impossible, en pareil cas, de sauver la Mère & l'Enfant.

738. Il est de mauvais augure de voir le Cordon Ombilical sortir avant l'Enfant, dans quelque circonstance que ce soit, sur-tout s'il accompagne la Tête.

SECTION II.

*Préceptes de Pratique relatifs à la Méthode
de retourner l'Enfant.*

739. Lorsqu'on est obligé de retourner un Enfant, on doit, s'il est possible, commencer par l'ondoyer, sous condition, sur la partie qui se présente la première, ou au moins sur celle qu'on aura amenée dans le Vagin, après l'avoir retourné.

740. Avant que de procéder à l'Opération, il faut faire en sorte de découvrir, par les Signes rationels, de quel côté sont placés les pieds de l'Enfant, afin de porter, dans la Matrice, la Main la plus propre à les saisir.

741. Toutes les fois que la difficulté de l'Accouchement ne dépend que de la situation vicieuse de l'Enfant dans la Matrice, il faut temporiser, autant qu'on le peut, jusqu'à ce que l'orifice de cet organe soit assez dilaté pour pouvoir y passer la main sans trop de violence, ou au moins jusqu'à ce que l'*Ostium* soit en même tems très-raccourci & fort mollet, pour ne pas se mettre au risque de le blesser.

742. Il faut ensuite donner à la Mère la situation la plus favorable pour faciliter la recherche des pieds de l'Enfant.

743. Si le Ventre de la femme est conformé en besace, ou que la face de l'Enfant soit tournée vers le *Pubis* de la Mère, la meilleure situation qu'on puisse donner à la Malade, est de la faire mettre sur ses coudes & sur ses genouils, ou tout au moins, sur l'un ou l'autre des deux côtés. Cette dernière situation convient mieux qu'aucune autre aux femmes dont le fond de la Matrice est dévié de côté.

744. Si l'on excepte ces circonstances particulières, la meilleure de toutes les situations est, à tous

*manière de se tenir
c'est la meilleure
est la plus sûre
et la plus facile*

égards, celle qui est décrite aux §. 682. & 3. avec l'attention de se faire aider, comme il est prescrit aux §. 685. 6. & 7.

745. Lorsqu'on s'est décidé sur l'espèce de situation la plus commode, & sur le choix de la Main qui pourra saisir avec le moins de difficulté l'Enfant, il faut prendre l'intervalle de deux douleurs, pour introduire peu à peu cette même main, bien graissée, dans la Matrice; mais on observera de s'arrêter où l'on en fera, toutes les fois que les Contractions utérines se renouvelleront, jusqu'à ce qu'elles aient entièrement cessées. On doit aussi recommander à la Malade de ne point s'épreindre, & de ne pas crier, s'il est possible.

746. Lorsqu'on est obligé d'opérer sans délai, on doit y procéder par degrés, & commencer par introduire un ou deux doigts, puis un troisième, & les autres successivement, avant que de tenter de faire entrer toute la Main: il faut sur-tout éviter les Saccades qui seroient des plus dangereuses.

747. S'il survient des Convulsions à une femme en Travail, & que l'orifice de la Matrice paroisse assez dilaté, ou du moins assez mollet, hors du tems de la Convulsion, pour permettre de retourner l'Enfant, il faut attendre la fin d'une Convulsion pour procéder à cette opération. Mais on aura soin de ne pas manœuvrer, s'il en prend une autre, pendant qu'on opérera.

748. Si une femme en Travail est surprise d'hémorragie utérine, & que les Membranes ne soient pas encore ouvertes, on se hâtera de les percer, & on procurera, par Art, l'écoulement d'une bonne partie des Eaux contenues dans l'*Amnios*, avant que de retourner l'Enfant, dans la vûe de prévenir la continuation de la perte qui feroit indubitablement périr la Malade peu de tems après l'Accouchement.

*In the women
of the uterus
bleeding is pre-
judicial*

749. Si, dans le cas supposé, le sang ne sort pas de la Matrice, mais de la bouche, du nez, &c. on doit se presser d'avantage de terminer l'Accouchement de force, afin de faire cesser l'hémorragie (par le calme) cet accident étant des plus graves.

*In this case
Bleeding is
serious*

750. Si la perte utérine dépendoit du décollement du *Placenta*, fortuitement implanté sur l'orifice de la Matrice, il faudroit procéder encore plus promptement à l'Accouchement forcé, n'y ayant, dans ce cas, que la célérité à opérer, qui puisse sauver la vie de la Mère, & sur-tout celle de l'Enfant.

751. Toutes les fois qu'il est question de retourner un Enfant, on doit bien prendre garde de ne pas glisser la main entre les Membranes & la Matrice : si l'on négligeoit cette précaution, on se mettroit en danger d'occasionner beaucoup de défordres.

752. Quand cette méprise est arrivée par inadvertence, on s'apperçoit bien-tôt qu'on ne touche pas les Membres de l'Enfant à nud ; il faut donc aussitôt retirer sa main jusques dans le Vagin, & faire en sorte de la porter précisément dans les Membranes.

753. Il est presque toujours nécessaire de passer la main, qu'on introduit dans la Matrice, du côté du Ventre de l'Enfant, & de saisir ses genouils avant ses pieds, lorsqu'il a la tête en bas ; il faut au contraire prendre les pieds avant les genouils, s'il a la tête en haut.

754. Il est très-difficile de joindre ensemble les deux pieds de l'Enfant, tant qu'ils sont renfermés dans la Matrice ; mais comme il y a des inconvénients à l'extraire par un seul pied, il faut en amener d'abord un dans le Vagin, l'y abandonner sans le trop avancer, & aller chercher l'autre.

755. Lorsque l'Enfant présente le dos, on doit

faire, avec prudence, tous ses efforts pour repousser peu à peu le derrière, ou la Tête en haut, quoique cette Manœuvre soit peu facile; & porter ensuite la main du côté du Ventre, pour éviter du moins de plus grandes difficultés.

756. Si l'Enfant présente les fesses, & que son *Anus* soit déjà avancé près de la Fourchette de la Mère, il n'est plus tems de le retourner, & particulièrement si les Eaux se sont écoulées: il vaut mieux pour lors le laisser venir plié en deux, & faciliter son passage, en ménageant avec attention la Fourchette, que de songer à le repousser dans la Matrice.

757. On ne doit jamais tenter de faire rentrer un bras qui sera entièrement tombé dans le Vagin; il faut l'abandonner, & passer la main à côté de cette partie, pour aller chercher les pieds; car dès qu'on les a amenés dans le Vagin, & que la Tête a pris la place qu'occupoit auparavant le derrière, le bras rentre de lui-même.

758. On doit se comporter de même lorsque les deux bras sont descendus dans le Vagin, quoique la difficulté soit alors un peu plus grande.

759. C'est en vain qu'on se flatte de pouvoir réduire le Cordon Ombilical, lorsqu'il est une fois sorti de la Matrice, puisqu'on ne peut jamais parvenir à le faire rentrer complètement, ou de le maintenir réduit; il est préférable de retourner l'Enfant, plutôt que d'abandonner l'Accouchement à la Nature seule, ou de recourir à toutes ces précautions futiles que recommandent, en pareil cas, différens Auteurs.

760. Lorsqu'on est appelé pour secourir une femme en Travail, & qu'on trouve un bras de l'Enfant dans le Vagin, on doit avoir l'attention d'examiner si ceux qui pourroient y avoir travaillé ayant

nous, n'auroient pas dilacéré le Vagin à son insertion avec l'*Os-Tinæ*, en faisant effort pour réduire cette extrémité dans la Matrice, suivant le conseil peu raisonné de Mauriceau.

761. On se souviendra que c'est toujours dans les parties latérales du Vagin que la dilacération se rencontre en de telles circonstances, & jamais antérieurement, ni postérieurement.

762. Si l'Accoucheur trouve une dilacération, il doit commencer par en avertir les parens ou les amis, afin qu'on ne le rende pas responsable des suites funestes de cet Accident, s'il en arrive.

763. Quand il aura dessein de procéder à l'Opération, il fera maintenir le Ventre de la Malade par des mains intelligentes, pendant tout le tems qu'il travaillera à retourner l'Enfant.

764. Si les Eaux de l'*Amnios* étoient écoulées depuis long-tems, & que l'Enfant fût situé de manière que ses extrémités supérieures l'empêchassent de pouvoir saisir les parties inférieures, il doit alors amener un des bras de l'Enfant dans le Vagin, pour faire, dans la Matrice, place à sa main; & s'il n'avoit pas encore assez d'espace, il doit, sans balancer, y attirer le second bras, pour parvenir plus aisément au but qu'il se propose.

765. Il est très-important, dans l'exécution de ce dernier précepte, que le bras de l'Accoucheur ne croise pas avec le corps de l'Enfant, mais sur-tout avec son col.

766. On ne peut réussir à faire sortir un Enfant que l'on retourne, & qui a la Tête en bas, qu'après avoir placé son corps en travers.

767. Dès que l'Accoucheur est parvenu à débarrasser la Tête de l'Enfant du point d'appui qu'elle avoit auparavant, il en est aussi tôt averti par un soubresaut qui se fait sentir à la main, qui tient & tire alors au-dehors les pieds de l'Enfant.

768. L'application du Lacq, proposée pour retenir au-dehors le premier pied de l'Enfant, lorsqu'il paroît déterminé à rentrer après qu'on l'a saisi, est non-seulement inutile, mais elle peut être souvent dangereuse : on doit au contraire abandonner ce pied & aller chercher l'autre.

S E C T I O N III.

Précautions particulières dans le cas des Jumeaux.

769. On ne doit point balancer à retourner les Jumeaux qui se présentent mal ; il convient de faire pour chacun d'eux, si on le juge nécessaire, ce que l'on feroit pour un Enfant seul.

770. Il est cependant bon d'observer, si, par hazard, la cloison qui les sépare toujours l'un de l'autre lorsqu'ils sont isolés, (V. le §. 398.) se trouvoit déchirée, lorsqu'on va chercher les pieds, de ne pas confondre les pieds des deux Enfants.

771. On évitera aisément cette méprise, en glissant la main tout le long de la cuisse qui appartient à la jambe sortie, pour aller saisir l'autre cuisse, & en amener le pied.

772. Quant aux Jumeaux qui sont joints par quelque une de leurs parties, soit par la Tête, soit par la Poitrine, ou par le Ventre, ces cas sont si embarrassans, que chaque Accoucheur manœuvre du mieux qu'il peut ; il est d'ailleurs extrêmement difficile d'établir des règles sûres pour se tirer facilement d'affaire en semblables circonstances, & il seroit impossible de s'y conformer exactement.



ARTICLE IV.

*De la Méthode de délivrer les Femmes
Accouchées.*

SECTION PREMIERE.

*Préceptes relatifs & fondés sur l'Observation
Clinique.*

773. Quoique l'Enfant soit hors de la Matrice, la femme n'est pas encore entièrement quitte du Travail, puisque le *Placenta*, le Cordon & les Membranes ne sortent, pour l'ordinaire, que quelque tems après l'Accouchement.

774. Le détachement du *Placenta* a lui-même un tems marqué par la Nature; c'est à l'Art de saisir avec précision ce moment déterminé, pour en accélérer à propos l'extraction.

775. Ces Préceptes, quoique généraux, sont d'une très-grande importance dans l'Art des Accouchemens: il y a plus, si on ne les admet pas comme des vérités incontestables, on s'exposera souvent au danger de commettre des fautes très-préjudiciables.

776. Il ne faut donc jamais se mettre en devoir d'aider la Nature dans l'extraction de l'Arrière-faix, qu'elle ne l'ait préparé à se détacher, ou qu'elle ne paroisse bien disposée à permettre sa sortie.

777. Il y a des Praticiens peu instruits du véritable Méchanisme de l'Accouchement, qui conseillent, comme le fait Mauriceau, de délivrer la femme aussi-tôt que l'Enfant est sorti, avant même de lui nouer le Cordon, dans la crainte que l'*Uterus* ne vienne à se refermer promptement: on se convaincra de l'absurdité de ce sentiment dans les §. 496. 497. 498. 499. & 500.

778. L'Arrière-faix est censé disposé à sortir, toutes les fois qu'il s'écoule du sang abondamment, soit avant, soit pendant, soit immédiatement après la sortie de l'Enfant.

779. Lorsque l'Enfant sort sans être précédé, accompagné ou suivi de perte de sang, il faut bien se donner de garde de délivrer tout de suite la Mère; car, ou l'on entraîneroit au-dehors la partie de la Matrice à laquelle le *Placenta* seroit attaché, ou l'on courroit risque de la faire périr par une hémorragie subite. (V. la Suite de mes Obs. Article. 10.)

780. Il est inutile de faire deux ligatures au Cordon, lorsque la sortie de l'Enfant s'est faite avec hémorragie, avant, pendant ou après; mais on ne doit pas manquer à cette précaution lorsqu'il n'y a eu aucune perte de sang, dans aucun de ces périodes de l'Accouchement; il faut même attendre que la Matrice soit tout-à-fait sortie de l'inertie, pour extraire le *Placenta*.

781. Il est très aisé de s'en assurer, puisqu'en touchant la Région Hypogastrique de la Malade, on trouve que cet organe y forme une Tumeur pyriforme assez dure & circonscripte.

782. Si le *Placenta* suit l'Enfant, comme il arrive quelquefois, il faut se hâter de faire une seule ligature au Cordon Ombilical, & travailler à secourir la Mère qui est alors menacée de périr d'hémorragie, si la Matrice ne se contracte pas sur le champ. (V. la suite de mes Observ. Art. 10.)

783. On doit procéder tout de suite à l'extraction du *Placenta* qui paroît disposé à sortir, afin de faciliter le dégorgement de la Matrice, & pour ménager le sang de l'Accouchée; car, pour peu que l'on tarde, il s'y forme de gros caillots, qui n'en sortent ordinairement que par un nouveau Travail.

784. C'est en pareil cas que se fait communément

ment cette hémorragie cachée, qui fait tomber la femme en syncope.

785. Le véritable signe qui peut faire reconnoître la cause de cet accident, & le siège de l'hémorragie, est l'amplitude mollette de la Matrice qui s'apperçoit en touchant l'*Abdomen*.

786. Le moyen unique d'y remédier, c'est de porter promptement la main dans la cavité de ce Viscère, pour en extraire les caillots.

787. Si l'on y procède de bonne heure, la Malade est ordinairement sauvée; mais si on ne reconnoît pas assez-tôt la cause de cet accident, elle court grand risque de perdre la vie, faute de secours seulement; car le cas n'est absolument mortel que dans cette supposition.

SECTION II.

Préceptes relatifs au Manuel de l'Opération.

788. Quant à la manière de délivrer une femme accouchée dans les circonstances ordinaires, les meilleurs Praticiens conseillent, & avec raison, de saisir d'une main le Cordon, de le contourner deux fois sur deux ou trois de ses doigts, & avec l'indicateur & le doigt du milieu de l'autre main, d'appuyer sur le Cordon à l'entrée du Vagin.

789. Ils auroient dû dire au fond du Vagin; car, en suivant leur conseil à la lettre, il arrive très-souvent qu'on s'imagine que le *Placenta* est adhérent contre nature, tandis qu'il ne l'est en aucune manière: on en trouve la raison dans les §. 156. & 7.

790. Si le Cordon, en le tiraillant, comme on est quelquefois obligé de le faire, s'est séparé du *Placenta*, il faudra porter tout de suite une main dans la Matrice, entre ses parois & les Membranes, & de l'autre main on assujettira cet organe par dessus l'*Abdomen*, afin de faciliter le détachement de l'Arrière-

faix, auquel on procédera, en introduisant peu à peu les doigts, les uns après les autres, entre cette Masse vasculaire & la parois de l'*Uterus* où elle a pris racine : lorsqu'on est au moment de l'extraction, on doit toujours tenir ferme le *Placenta*, en comprenant les membranes dans son épaisseur.

791. Il arrive fréquemment, dans les Avortemens, qu'il est impossible d'extraire le *Placenta* par son fressle Cordon, & qu'on ne peut pas même introduire la main dans la Matrice. Les Praticiens sont alors dans l'usage d'abandonner à la Nature le soin de sa sortie ; pour moi, je procède au contraire fort promptement à son extraction. (V. la suite de mes Observations, Art. 12.)

792. Les Médicamens hystériques & autres Remèdes prétendus capables d'en favoriser la sortie, sont des plus pernicioeux en pareille occasion : Ces moyens ne peuvent être que le produit de l'ignorance, ou de l'empirisme le moins instruit.

793. Dans le cas des Enfans Jumeaux, on doit avoir l'attention de faire deux ligatures au Cordon Om bilical du premier-né, & ne point tenter l'extraction de l'Arrière-faix que le second Enfant ne soit dehors, quand bien même sa sortie auroit été précédée d'un peu d'hémorragie. (On en trouvera la raison dans le Chap. 5.)

794. On voit, par ce même Chapitre, la nécessité absolue qu'il y a de prendre la précaution de toucher le Ventre de l'Accouchée, avant que de se déterminer à la délivrer, dans quelque cas que ce soit.

795. Si, en délivrant une femme, on sent que la Masse du *Placenta*, parvenue près de l'*Os-Tinæ*, a de la peine à passer par cet orifice, il faut y introduire un ou deux doigts pour en faciliter la sortie.

796. Si on ne trouve pas la Masse du *Placenta*

auprès de l'intérieur de l'*Os-Tinca*, quoique la Matrice soit contractée, c'est une preuve assurée qu'au lieu d'avoir pris son attache dans le fond de ce Viscère, il s'est implanté à l'une de ses parois, & qu'il est figuré en raquette. (V. la suite de mes Observ. Art. 6.)

797. Quand le *Placenta* sort de la Matrice, les Membranes le suivent ordinairement par derrière, quoiqu'avant son décollement, elles lui fussent antérieures; il faut donc faire beaucoup d'attention à cette circonstance: si on la néglige, il arrive que l'*Os Tinca* venant à les ferrer, elles se déchirent & restent dans la Matrice.

798. Il arrive néanmoins quelquefois que les Membranes précèdent le *Placenta*: on doit, en pareil cas, prendre garde de les saisir avec le Cordon Ombilical, parce qu'elles empêcheroient de le tenir fermement.

799. Si la femme a rendu de fausses Eaux, avant que d'accoucher, on peut souvent en démontrer la certitude en plongeant le *Placenta* dans de l'Eau bien claire, & faisant voltiger les Membranes dans cette même Eau; car on trouve alors les Membranes séparées dans l'endroit qui servoit de kyste à ces Eaux, & quelquefois on y distingue l'ouverture particulière par où elles se sont écoulées.

800. Si la femme a eu de petites pertes de sang pendant sa Grossesse, on remarque différentes taches noires, plus ou moins étendues, sur le côté du *Placenta* qui étoit attaché à la Matrice, parce que ce qui s'en est une fois détaché, ne s'y recolle plus: toutes ces taches se trouvent à la circonférence de cette Masse vasculaire. On observe, sous ces mêmes taches, une partie câleuse, qui fait communément regarder ces *Placenta* comme squirreux.

801. Il arrive quelquefois, mais rarement, que

le *Placenta* s'enkyfte dans la Matrice. (*V.* la quinzième Fig. de la seconde Planche.) Il faut donc, dans cette occurrence, porter la main, s'il est possible, dans la cavité de cet organe, & extraire l'Arrière-faix, suivant la Méthode que j'ai décrite à l'Article 7. de la suite de mes Observations, pag. 122. & suiv.

CHAPITRE III.

Des suites de Couches.

802. **L** Es suites de Couches sont naturelles, ou elles sont compliquées d'accidens, ce qui demande à être bien distingué ; car la Nature fait presque tout dans le premier cas, & l'Art a souvent beaucoup de peine à seconder ses opérations dans le second cas.

ARTICLE PREMIER.

Des suites naturelles des Couches.

803. On doit donc observer soigneusement tout ce qui se passe dans les suites naturelles des Couches, tant pour ne pas troubler la Nature dans cette opération, que pour se mettre en état de reconnoître ce qui peut s'opposer à l'exécution de ses loix.

SECTION PREMIERE.

Théorie relative aux suites naturelles des Couches.

804 La première circonstance qui doit suivre naturellement d'abord la sortie de l'Arrière-faix, c'est l'écoulement d'une certaine quantité de sang fluide.

805. Mais comme il est fort ordinaire que l'orifice de la Matrice se contracte alors subitement (V. le §. 498.) & qu'il est impossible que la cavité de cet organe s'efface sur le champ, il s'y épanche du sang qui, sorti des bouches des Vaisseaux auxquels le *Placenta* étoit attaché, s'y coagule en plus ou moins grande quantité.

806. Ces caillots sont ensuite chassés par la Contraction continuelle de la Matrice (V. le §. 500.) mais plutôt ou plus-tard, suivant le plus ou le moins de Puissance du fond & des parois de cet organe, & la résistance plus ou moins grande de son *Sphincter*, &c.

807. Si les parois de la Matrice ne se trouvent point engorgées, l'Accouchée n'apperçoit presque pas la sortie de ces Caillots (V. le §. 502.) qu'elle rend ordinairement, soit en allant à la garde-robe, soit en urinant, ou simplement en se remuant dans son lit.

808. Lorsqu'au contraire ces mêmes parois ne sont pas libres, & qu'il y a quelque engorgement, la Malade souffre une espèce de Ténésie utérin qui la fatigue quelquefois beaucoup, & elle sent toujours très-distinctement l'issue de Caillots. (V. le §. 501.)

809. Quoiqu'il n'y ait pas de Caillots dans la Matrice, si les parois de ce Viscère sont engorgées, l'Accouchée a des Tranchées utérines, & à la fin de ces Tranchées, elle sent sortir une petite portion des Liqueurs qui occasionnoient l'engorgement. (V. le §. 501.)

810. Les Tranchées utérines sont si familières aux femmes, qu'on peut les regarder, si non comme un effet tout-à-fait naturel, du moins comme un effet très-ordinaire de leur état.

811. Cette circonstance ne prouve pas toujours

que la femme ait déjà eu des Enfans ; mais elle annonce une intempérie habituelle de la Matrice , lorsqu'elle survient à une première Couche.

812. La seconde circonstance qui doit suivre naturellement le premier dégorgement de la Matrice , est la tranquillité du pouls & un calme général dans toute l'Æconomie animale.

813. Si tout au contraire le pouls reste agité au delà de la première heure qui suit celle de la délivrance de l'Accouchée , elle est ordinairement alors menacée d'une maladie aigue.

814. La Constipation , dans les premiers jours des Couches , est de bon augure , si tout est d'ailleurs tranquille ; au contraire le dévoyement est d'un présage sinistre , sur-tout s'il est considérable & accompagné d'agitation , &c.

815. Peu d'heures après que la femme a été délivrée , la couleur du sang qu'elle rend commence à s'affoiblir : la teinte des Lochies va ordinairement toujours en diminuant , jusqu'au point de s'effacer totalement au bout de 3 , 4 ou 5 jours.

816. Du second au troisième , ou du troisième au quatrième jour de l'Accouchement , il survient , pour l'ordinaire , une élévation dans le pouls , à laquelle on a donné le nom de Fièvre de lait ; c'est dans ce même tems que les Mammelles s'engorgent de la Matière laiteuse dans les femmes qui n'allaitent pas leurs Enfans.

817. Dans ces circonstances , la respiration est communément contrainte , & les mouvemens des bras fort gênés ; les Lochies coulent en moindre quantité , & il se déclare une sueur universelle , souvent aigre , ou de mauvaise odeur.

818. Vingt-quatre heures ou environ après , le pouls s'adoucit ; la respiration devient plus libre , ainsi que les mouvemens des bras ; les Mammelles

*leur tige est
que l'organe
muscl.*

commencent aussi à diminuer de volume, de dureté & de sensibilité ; mais la sueur qui continue souvent, occasionne quelquefois des picotemens très-incommodes, quoique les Lochies recommencent ordinairement à couler plus abondamment que la veille.

819. Le Ventre qui, dans les cas les plus ordinaires, avoit été paresseux (*V. le §. 814.*) devient dès-lors naturellement plus libre, ou il s'ouvre pour peu qu'on le sollicite ; les urines sont plus abondantes & louches, si la sueur cesse ; mais si elle continue, les urines sont hautes en couleur & ne coulent qu'en médiocre quantité, cependant relativement à la quantité de boisson que prend l'Accouchée.

820. L'appétit, qui s'étoit soutenu jusques-là, s'émousse pour l'ordinaire, & ne recommence à se faire sentir qu'après que l'Économie animale est un peu allégée de la Matière laiteuse qui la surchargeoit.

821. Les Ecoulemens utérins qui, à ce terme de la Couche, ressembtent plus à un pus louable, qu'à toute autre excrétion, quand la femme est bien disposée à tous égards, continuent de se faire régulièrement, quoiqu'en diminuant de jour en jour de quantité, mais en conservant toujours jusqu'à la fin le même aspect.

822. Il seroit très-difficile de déterminer au juste le tems que doit durer l'Ecoulement des Lochies ; car il y a telle femme dont les Vuidanges ne durent que la moitié, & même les trois quarts moins qu'à d'autres ; mais il est très-commun qu'elles continuent jusqu'aux Régles suivantes.

823. Les Régles reviennent à quelques femmes au bout de trente à quarante jours ; elles ne reparoissent chez d'autres qu'après deux & même après trois mois ; cependant il est ordinaire qu'elles soient

très-abondantes dans ces différens tems, mais plus chez les femmes où elles sont accélérées, que chez celles où elles sont retardées.

824. Il y a des femmes qui, dans l'intervalle qui se passe depuis la Fièvre de lait jusqu'au retour de leurs Régles, ont, de tems à autres, de petits Ecoulemens de sang mêlés avec les Lochies, sans néanmoins qu'il en résulte rien de fâcheux; cela arrive ordinairement aux femmes de mauvais tempéramens, & à celles qui sont sujettes à être mal réglées.

825. Il y a enfin des femmes qui perdent si peu de sang après avoir été délivrées, & qui, bien que leur *Placenta* fût très-gros, rendent si peu de Lochies par la suite, sans qu'elles en essuyent aucun accident, qu'on peut présumer que, chez ces femmes, les sucs qui devoient fournir à cette évacuation ordinaire, après avoir été résorbés, se dissipent & sont chassés par divers autres excrétoires, tels que ceux de la sueur, &c. ce qui semble prouver que ce qui s'écoule après les Couches n'est pas du pus.

SECTION II.

Méthode pour conduire les femmes nouvellement Accouchées.

826. La manière de conduire les femmes accouchées, dans les cas ordinaires, doit être différente suivant les circonstances; il est constant qu'on ne doit pas traiter celles qui allaitent, comme celles qui n'allaitent pas, & pour le traitement de ces dernières, il faut avoir égard à la saison, au climat, au tempérament, à l'âge, aux habitudes & même aux facultés de chacune d'elles, afin de saisir plus juste les indications particulières qui se présentent à remplir.

827. En général on ne doit pas, à beaucoup près, accorder aux femmes qui ne nourrissent pas leurs Enfans, toute la nourriture qu'elles pourroient désirer, & particulièrement jusqu'à ce que la Fièvre de lait soit passée; il faut même se tenir en garde, lorsqu'elle ne se déclare pas dans le Terme ordinaire, de crainte qu'après avoir été retardée par quelques obstacles cachés, elle ne vienne à paroître inopinément.

828. On recommandera à l'Accouchée de se tenir chaudement, sur-tout pendant la première huitaine, mais cependant sans rien outrer; car d'un côté, une trop grande chaleur pourroit supprimer la sueur, & donner lieu à des accidens, ou même en outrant cette évacuation, occasionner une prostration de forces dangereuse.

829. D'un autre côté, il seroit à craindre, si la chaleur n'étoit pas suffisante, que les pores de la peau ne se crispassent, qu'il ne survînt du frisson & par conséquent des engorgemens humoraux & laitieux, par la suspension ou la suppression totale de la transpiration.

830. Le jour doit être fort doux dans la chambre d'une Accouchée: elle ne doit entendre aucun bruit, ne parler que pour demander ses besoins, bannir de son esprit toutes sortes de soins & d'inquiétudes; en un mot, elle doit être à l'abri de toutes les passions de l'ame. On ne doit pas moins avoir l'attention qu'on ne porte auprès d'elle aucune odeur suavée; car toutes ces choses sont des plus préjudiciables à la plûpart des femmes en Couche.

831. Leur Régime doit être délayant & humectant; il doit consister en de bons bouillons de fante, donnés toutes les deux ou trois heures, en une ou deux soupes au plus par jour, excepté celui de

*Sudorificans are
desirables
& changing the Diet
is tea for drink*

*oil of anise
applied to the
nipple.*

138 DES SUITES NATURELLES

la Fièvre de lait , en des boissons un peu apéritives , ou diurétiques & légèrement chaudes , &c.

832. Il ne faut pas permettre qu'on baigne les femmes , qu'après que la Fièvre de lait est passée , & lorsqu'il n'y a pas de sueur considérable ; encore faut-il le faire avec beaucoup de précaution , soit pour la qualité des lotions , soit pour la manière de les employer.

833. Passé les premières vingt - quatre heures de la Couche , on ne doit non plus se servir de lavemens que dans ce même terme , & avec les mêmes précautions , à moins que des raisons indispensables ne déterminent à y avoir recours ; auquel cas il faut être bien circonspect dans leur administration , surtout pour la nature des Remèdes qui entrent dans leur composition.

834. J'ai coutume de vider le Ventre pendant le Travail , afin de n'être pas obligé d'y venir après l'Accouchement , c'est-à-dire trop-tôt après , & par là je leve les inconvéniens de la nécessité des lavemens.

835. Je suis aussi dans l'usage de prescrire aux femmes accouchées , l'*Arcanum Duplicatum* , à petite dose (continuée long-tems) aussi-tôt que la Fièvre de lait est passée ; & je me persuade que je dois à ce Médicament , pour la plus grande partie , la simplicité des suites des Couches que je dirige.

836. Je n'approuve pas que l'on donne des Médicamens , pour prévenir les Tranchées utérines ; parce qu'une Pratique suivie m'a non-seulement convaincu de leur inutilité , mais que la plupart de ces Remèdes sont dangereux à plus d'un égard.

837. Je condamne , par d'aussi bonnes raisons , toutes les préparations d'*Opium* , qu'on donne quelquefois dans la vûe de faire cesser ces Tranchées :

mais je ne m'oppose pas à quelques onces d'huile d'amandes douces, prises par la bouche, à dessein de calmer la Colique intestinale, lorsqu'il y en a.

838. Je blâme l'usage des Topiques astringens que quelques femmes désirent, & que d'autres conseillent pour empêcher le Ventre d'être ridé; & je trouve, tout au moins, inutile de bander l'*Abdomen*, comme on le fait dans ce Pays.

839. Il ne faut changer de linge les Accouchées, que vers le dixième jour, & ne point permettre qu'elles mettent pied à terre avant le douzième, surtout si c'est une personne sédentaire, & dont les parties soient d'un tissu flasque, si on ne veut les exposer volontairement à un *Prolapsus uteri*.

840. Les femmes qui ont eu des Accouchemens laborieux, doivent rester, presque toujours, plus long-tems au lit que les autres, sur-tout si elles sont jeunes; à moins qu'elles n'aient eu quelque déperdition de substance au *Rectum* par l'intérieur du Vagin; car il faut faire marcher celles-ci le plutôt qu'il est possible.

841. Les femmes qui ont eu des pertes de sang considérables, soit avant, soit pendant, ou après leur Accouchement, sont ordinairement sujettes durant long-tems à de violens maux de Tête, qui ne se dissipent que lorsque la partie rouge de la Masse du sang, est réparée: il ne faut donc pas perdre de vûe ce principe, afin de ne pas leur prescrire des Remèdes mal-à-propos.

842. Ceux qui se conduisent par Routine, ne veulent pas qu'on purge, dans les cas ordinaires, les femmes Accouchées, qu'après que leurs Régles sont revenues; mais les véritables Praticiens ne s'assujettissent point servilement à ces usages peu raisonnables; ils agissent suivant les indications, & placent, selon les circonstances, des purgatifs, depuis

la disparution de la Fièvre de lait, jusqu'au retour des Régles.

SECTION III.

Des différentes espèces de Lochies.

843. On peut réduire les Lochies à quatre espèces différentes, dont la première est seule naturelle, & les trois autres sont contre-nature.

844. Les Lochies naturelles, à tous égards, doivent avoir, aussi-tôt après la Fièvre de lait, ou après le tems qu'elle a coutume de se déclarer, la couleur & la consistance d'un Pus louable, mais dont l'odeur seroit lymphatique.

845. Si, au lieu de cette odeur, elles sont fœtides, quoique d'ailleurs bien conditionnées, elles annoncent ordinairement un levain dans la Masse du sang, mais plutôt scorbutique, que de tout autre genre; en supposant néanmoins que leur mauvaise odeur ne dépende pas de ce que les linges ont restés trop long-tems sous l'Accouchée.

846. Si elles paroissent tantôt fœtides & tantôt louables, cela ne peut venir que de ce qu'elles séjournent dans un tems, & qu'elles ne séjournent pas dans l'autre.

847. Si la mauvaise odeur des Vuidanges dépend de la rétention de quelque corps étranger dans la Matrice, les taches, qu'elles laissent sur les linges, ont un cercle livide qui les borde, tant que ce corps est retenu dans cet organe; & dès qu'il en est sorti, les Lochies redeviennent naturelles. Les femmes qui ont été mal délivrées, sont dans ce cas.

848. Il y a souvent, en pareil cas, de petites pertes irrégulières, qui se renouvellent jusqu'à ce que la Matrice soit débarrassée du corps étranger; ce qui arrive plutôt ou plus tard, suivant diverses circonstances déterminantes.

*then they are
and you draw
out with a
small probe.
which is intended*

849. Des trois autres espèces de Lochies que j'ai dit être contre-nature, la première est de consistance glaireuse, sans couleur, sans odeur, & ne coule qu'en petite quantité; elle est ordinaire dans l'inflammation de la Matrice & dans les maladies aiguës des nouvelles Accouchées: les femmes sont en danger dans de pareilles circonstances.

850. La seconde espèce ressemble à de la lavure de chair; elle est fétide, abondante, & d'une odeur nauséabonde; elle dépend ordinairement de quelque Tumeur carcinomateuse aux parties génitales: en ce cas, la femme a déjà ressenti des douleurs lancinantes, & elle est perdue sans ressource.

851. La troisième espèce est de couleur de Café & d'une odeur cadavéreuse; elle annonce la pourriture d'un corps étranger, retenu dans la Matrice, si cet organe ou le Vagin n'ont pas été enflammés; ou la gangrène d'une de ces parties, s'il y a eu inflammation. Il réchappe peu de femmes qui rendent de pareilles Lochies, si ce n'est dans la première occurrence.

852. Si cette dernière espèce de Lochie exhale une odeur ammoniacale, c'est un signe que la Vessie est percée, s'il n'y a pas incontinence d'urine par Paralyse locale; si elle est stercorale, que c'est le *Rectum*; & enfin que l'un ^{ou} l'autre de ces Viscères ont été attaqués d'escharres gangréneuses, si l'odeur est en même-tems ammoniacale & stercorale.

853. Les femmes qui accouchent pendant un Ecoulement actuel de gonorrhée virulente, & celles qui ont la Masse du sang infectée de *Virus* scorbutique, rendent des Lochies verdâtres ou de couleur de feuilles-mortes: mais les premières exhalent une odeur fade & nauséabonde, & les autres sont d'une puanteur de charogne.

854. Une femme qui porte actuellement un Cau-

tere, n'a presque point de Lochies, si cet ulcère coule abondamment; au contraire, si les Lochies sont abondantes, le Cautere ne fournit rien, & la suppuration ne se rétablit ordinairement que lorsque les Régles sont prêtes à reparoitre.

ARTICLE II.

Des suites de Couches accompagnées d'accidens.

SECTION PREMIERE.

Des Pertes de sang.

855. Le premier de tous les accidens qui soit à redouter après la sortie de l'Arrière-faix, c'est la Perte de sang.

856. Cette Perte peut dépendre alors ou de l'inertie de la Matrice, ou du déchirement de quelques-unes de ses parties, ou seulement de la crevasse de quelques Vaisseaux utérins, ou enfin de la rétention d'un corps étranger quelconque.

857. La Perte de sang qui procède de l'inertie de la Matrice, offre le danger le plus pressant: elle est aussi fâcheuse que la prostration des forces, puisqu'elle y conduit promptement; & elle est d'autant plus redoutable, qu'elle foudroye, pour ainsi dire, la Malade, c'est-à-dire, qu'on la voit périr dans le tems qu'on le soupçonnoit le moins. (V. l'Art. 10. de la Suite de mes Observations sur les Accouchemens laborieux.)

858. A l'égard des Hémorragies qui sont occasionnées par la dilacération des parties, ou par la crevasse de quelques Vaisseaux, on ne peut en porter de jugement, que dans les circonstances mêmes: au reste, l'on conçoit qu'il doit être relatif à la noblesse de la partie déchirée, à la grandeur de la lésion, à sa situation, ou au genre de Vaisseaux qui laissent échapper le sang, &c.

859. Quant à la Perte de sang qui a pour cause la rétention de quelques corps étrangers dans la Matrice, le moyen le plus sûr & le plus efficace pour la faire cesser, est sans contredit, l'extraction prompte de ces mêmes corps étrangers.

860. Il y a des signes qui peuvent servir à faire reconnoître chacune de ces causes d'Hémorragies, & par conséquent pour déterminer le Chirurgien à y opposer le Remède convenable, suivant l'occurrence.

861. Ces différens signes se tirent de l'espèce de lésion d'action, de la nature de la partie blessée & du Mécanisme des fonctions de ces mêmes parties. Les divers secours qu'on met utilement alors en pratique, sont amplement détaillés aux Articles 10. 11. & 12. de la suite de mes Observations sur les Accouchemens laborieux, &c.

862. Au reste, soit qu'une femme accouchée, qui aura été attaquée de Perte de sang après la sortie du *Placenta*, en soit délivrée, soit qu'elle en ait été absolument exempte, elle n'est pas encore à l'abri de tout accident. En effet, si elle ne nourrit pas son Enfant, & que quelqu'obstacle s'oppose à la dissipation totale de son lait, par les différentes voyes excrétoires de l'Æconomie animale, elle se trouve exposée à une prodigieuse quantité de diverses maladies, occasionnées par cette Matière devenue étrangère à la Masse des Humeurs.

SECTION II.

De l'Inflammation & de la Suffocation de la Matrice.

863. L'accident le plus redoutable après l'Hémorragie dans les suites primitives des Couches, c'est l'inflammation de la Matrice, de quelques causes

*See the
method of Mr
Morseau
at L'Hotel des*

déterminante qu'elle dépende, quoiqu'il y en ait de beaucoup plus graves les unes que les autres; mais particulièrement quand elle arrive dans les premiers jours.

864. Il faut distinguer avec soin l'inflammation d'avec la suffocation de Matrice: la première consiste en un engorgement sanguin dans l'épaisseur des propres parois de cet organe; & la suffocation de Matrice est une convulsion du col de ce Viscère qui, tant qu'elle dure, empêche l'écoulement des Lochies.

865. Les Symptômes de la suffocation de Matrice ressemblent le plus souvent à ceux que l'on observe dans les Hypochondriaques; au lieu que dans l'inflammation de l'*Uterus*, outre l'extrême tension du Ventre & la Fièvre ardente, il y a souvent le hoquet, des vomissemens, des convulsions & le délire qui, tous ensemble, annoncent le dernier période de la Maladie & la perte de la Malade, s'ils ne cèdent au plutôt par la résolution parfaite de l'inflammation.

866. L'orifice de la Matrice est exactement clos dans l'une & dans l'autre de ces Maladies; mais dans l'inflammation, on le trouve remonté beaucoup plus haut que dans la suffocation; il est aussi d'un volume plus considérable, & d'une chaleur plus ardente.

867. D'ailleurs, dans le premier cas, le Ventre commence par être bouffé, & ensuite il devient tendu comme un outre; au contraire dans le second cas, la Matrice se gonfle très-promptement, en représentant la forme d'un balon: elle demeure même circonscrite tant que l'accès de la Maladie subsiste, & lorsqu'il cède, cet organe s'affaisse, pour ainsi dire, tout-à-coup par l'évacuation de quelques rots utérins, &c.

868. Il est bien vrai que ces deux Maladies ont de

de commun entr'elles, dans les suites de Couché, d'arrêter les évacuations utérines; mais elles présentent des indications très-différentes pour leur Traitement; car il s'agit, dans l'une, de saigner beaucoup & fort diligemment, & dans l'autre, il faut travailler à calmer le mouvement défordonné des esprits.

869. Les Purgatifs sont d'ailleurs pernicieux, en tout tems, à une femme qui a une inflammation de la Matrice, au lieu qu'ils sont le plus souvent salutaires dans la suffocation utérine, aussi-tôt du moins qu'on a fait cesser le Spasme.

870. Dans ce dernier cas, les fumigations de substances fœtides & les odeurs désagréables réussissent pour l'ordinaire, & dans le précédent, il n'en faut employer d'aucune espèce, mais seulement des Emolliens mucilagineux administrés de toutes les manières.

871. Enfin le Régime doit être des plus rigoureux dans l'inflammation de la Matrice, au lieu que, dans la suffocation sans inflammation, on est souvent obligé d'avoir recours à des Corroborans, à des Stomachiques, à des Cordiaux, même à des Alexitères &c.

SECTION III.

De l'Apoplexie Laiteuse.

872. Une femme qui est menacée d'Apoplexie laiteuse, ne rend ordinairement que des Lochies séreuses & en très-petite quantité, quoique le Ventre soit tranquille & mollet; les urines sont belles & paroissent naturelles à tous égards, ainsi que les déjections stercorales, quand il s'en fait; le pouls est souvent ondulant & accéléré; la peau est sèche sans être brûlante, & ces symptômes se déclarent dès le second jour de l'Accouchement, quelquefois même beaucoup plutôt. (V. les §. 812. & 13.)

*Non envenimée
inflammation*

*dans celle de
Champhre.*

873. Bien-tôt après, on s'apperçoit de quelques légères perturbations dans l'esprit : la Malade éprouve de petites horripulations au Cuir chevelu ; elle a même des terreurs de la mort ; elle voit des images phantastiques, soit en dormant, soit en veillant ; quelquefois ses yeux sont hagards & comme étincelans, ou fixes momentanément.

874. Il y a des femmes qui, en pareil cas, ont un bégaiement non - accoutumé, & d'autres à qui il prend un mal de tête subit, comme si on venoit de la leur frapper violemment, & comme la plupart se le persuadent : ce premier accident est alors suivi de tintement dans les oreilles, du *Coma*, du *Stertor* ou ronflement, de la contorsion de la bouche, du ris Sardonien, de tressaillemens dans les tendons, même de convulsions violentes, & enfin de la mort.

875. Il y a d'autres femmes, dont les premiers symptômes sont seulement, en pareille occurrence, quelques légères disparates accompagnées d'un ton de voix haut, dur & précipité, qui en peu d'heures les conduisent à un délire mortel.

876. Dans ce cas, qui arrive ordinairement alors du quatrième au cinquième jour de la Couche le lait n'a point monté au sein & l'Économie animale est en apparence d'abord dans une parfaite tranquillité à tous égards ; enforte que la Malade se trouve tout-à-coup comme si elle étoit foudroyée.

877. Il n'y a d'autres moyens à tenter pour secourir ces Malades que des saignées abondantes & très-rapprochées, mais plutôt du pied que de toute autre partie ; encore rarement en sauve-t-on quelques-unes, même en s'y prenant de bonne heure, tant le péril est urgent.

878. Le Tartre stibié, sagement administré, réussit quelquefois après plusieurs saignées, mais non

pas dans les Malades qui ont eu la sensation d'un coup reçu sur la Tête, ni dans celles à qui le lait n'a pas monté au sein : car celles-là périssent toujours très-promptement, soit de la crevasse qui s'est faite subitement aux Vaisseaux du Cerveau, soit d'un dépôt laiteux dans ce Viscère, comme on l'a vérifié maintes-fois par l'ouverture des Cadavres.

879. Entre les femmes qui échappent de l'Apoplexie laiteuse, il y en a peu qui deviennent paralytiques ; mais les unes essuyent tous les Symptômes des Fièvres malignes ; les autres ceux des Synoques putrides & quelques-unes des inflammations du bas-ventre : il survient enfin presque à toutes des dépôts critiques dans quelques parties.

880. On peut donc tirer de ces Notions pathologiques, des lumières utiles pour la Thérapeutique de ces Maladies toujours si formidables par elles-mêmes, & sur-tout en semblables circonstances.

881. Il arrive quelquefois qu'une partie des symptômes détaillés ci-dessus se déclarent beaucoup plus tard & avec moins de rapidité, ou qu'ils ne paroissent même que de tems à autres seulement, quoique les Lochies aillent assez bien en apparence à tous égards.

882. Les femmes sont cependant menacées, en pareil cas, de folie, dès que les Lochies sont suspendues ou entièrement supprimées, si les mamelles se flétrissent, ou si elles ne se remplissent pas, &c.

883. On ne peut prévenir cet accident que par des saignées du pied, par des boissons apéritives, ou des Eaux Thermales, par l'usage du Sel de *Duobus* & l'administration des minoratifs, où l'on fait entrer des sels neutres ou savoneux ; enfin par les demi-bains & même les bains complets, soit sim-

ples, soit composés, &c. on a vû aussi réussir de faire têter la femme par des petits chiens.

SECTION IV.

De l'Inflammation de la Poitrine.

884. S'il survient à une femme en Couche, vers le tems ou environ de la Fièvre de lait, une douleur de côté avec Fièvre, précédée de frisson, suivie de redoublemens, & accompagnée de crachement de sang, elle périt ordinairement en peu de jours, si on ne la saigne promptement du bras, & si on ne répète fréquemment la saignée, jusqu'à ce que le point pleurétique soit entièrement dissipé.

885. Si la douleur du côté est très-aigue, mais qu'il n'y ait pas d'hémophtysie, la Malade est moins en danger que si le point étoit moins violent, & que les crachats fussent rouillés, en supposant néanmoins qu'on fasse, dans l'un & dans l'autre de ces états, tout ce qui convient pour procurer la résolution de l'inflammation.

886. Un des signes qui caractérisent le mieux ces deux états, c'est que le visage de la Malade est pâle dans l'inflammation de la Plèvre, & qu'il est très-rouge dans celle du Poulmon; ensorte que, si de pâle qu'il auroit été au commencement, il devenoit rouge par la suite, ce changement annonçeroit que le Poulmon s'est mis de la partie, & que la Malade est en très-grand danger.

887. Si, dans le premier cas, le point ne cède pas aux saignées, l'inflammation se termine bientôt par gangrène, & dans le second cas, par la suppuration du Poulmon; ce qui fait ordinairement périr la Malade à la longue dans la phtysie, tandis qu'elle meurt très-promptement dans le cas de gangrène, mais de

manière que souvent, quelques heures avant sa mort, les Assistans la croient sauvée.

888. Lorsque, par des saignées promptes & multipliées, on a pu parer l'une ou l'autre de ces funestes terminaisons, une infusion de quelques plantes nitreuses, aiguillée d'*Arcanum Duplicatum*, devient alors d'un très-grand secours pour préparer peu à peu la Malade à de légers Evacuans.

889. Au reste, le Régime doit être aussi sévère dans ces circonstances que dans les cas précédens ; mais il faut sur-tout se tenir en garde contre l'usage des Sudorifiques placés à contre-tems ; car autant ces Remèdes peuvent être quelquefois utiles sur la fin de la maladie, autant ils seroient préjudiciables dans les commencemens.

890. J'ai remarqué que, dans ces occurrences, les Mammelles se flétrissent plutôt que de se remplir de lait, quoique les Lochies ne coulent qu'en très-petite quantité ; & que si, par un heureux hazard, elles viennent à se gonfler dans le cours du traitement, la Malade se tire promptement d'affaire, pourvu que quelqu'imprudence ne s'oppose pas à son rétablissement ; ce qui sembleroit prouver que le lait avoit alors beaucoup de part à l'engorgement de la Poitrine.

SECTION V.

Des Engorgemens Laiteux dans le Bassin & aux Extrémités inférieures.

891. Les femmes nouvellement accouchées sont quelquefois sujettes à des Engorgemens laitieux dans le Bassin, mais qui se déclarent rarement avant le douzième ou le quinzième jour de l'Accouchement, s'il y a eu de la Fièvre de lait, & que le sein se soit rempli.

892. Il y a cependant bien des Exemples de femmes qui en ont été attaquées beaucoup plus tard : j'ai vû, entr'autres, un de ces Engorgemens qui n'arriva que plus d'un an après la Couche ; à la vérité c'étoit à une femme qui venoit de perdre depuis quinze jours l'Enfant qu'elle allaitoit.

893. Ce fait , tout extraordinaire qu'il paroisse ; se rapproche néanmoins assez de la règle la plus commune : j'ai observé à peu près la même marche dans les femmes qui ne nourrissent pas , mais qui perdent leur lait par les Mammelons.

894. En effet , quand la plupart de ces femmes se trouvent atteintes d'Engorgemens laiteux dans le Bassin , ces dépôts se déclarent presque toujours une quinzaine de jours après que le lait a cessé de couler du sein , & que les Mammelles ont commencé à se flétrir.

895. Il y a donc grande apparence que cette marche de la Nature est la plus familière en pareil cas , d'autant plus qu'elle m'a été confirmée par un grand nombre de faits , & que je n'ai pas encore un Exemple où ces sortes d'Engorgemens se soient déclarés beaucoup plutôt , excepté dans les cas où le lait n'avoit point monté au sein.

896. Le siège de ces Engorgemens est dans le Tissu cellulaire qui attache le Péritoine aux parois du Bassin , ou dans le Tissu qui est interposé entre les Muscles *Psoas* & *Iliaque* , ou enfin dans la duplication des Ligamens larges , & quelquefois dans plusieurs de ces endroits en même tems.

897. Aussi-tôt que ces Engorgemens prennent naissance , la Malade commence à se plaindre , s'ils occupent les deux Isles , de foiblesse dans les cuisses , de douleurs sourdes dans les aînes (*V. les §. 78. & 80.*) & de pesanteur dans le Bassin.

898. A ces premiers symptômes , on peut donc

soupçonner des Engorgemens lymphatiques & laiteux des deux côtés du Bassin, ou d'un seul, si la femme ne souffre que d'un côté; mais, pour s'en assurer plus positivement, il faut observer ce qui a été dit dans les §. 450. & 451.

899. Par l'examen & au Toucher, on découvrira une Tumeur plus ou moins considérable, placée au bas de la cavité iliaque où elle paroît très-adhérente.

900. Si on fait coucher la femme sur le dos, elle sent beaucoup plus de douleur lorsqu'elle a les cuisses allongées, que lorsqu'elles sont fléchies, à raison de la pression que fait la Tumeur sur le Muscle Iliaque, sur le tendon du même Muscle, & sur celui du *Psoas*; ce qui indique de placer un traversin sous les jarrets de la Malade pour la soulager.

901. Le Cordon des Vaisseaux cruraux est aussi douloureux pour-lors dans une grande partie de son trajet; on distingue même souvent, dans toute son étendue, de petites Tumeurs olivaires qui l'entourent çà & là.

902. D'ailleurs le Ligament rond qui passe toujours par-dessus le siège de l'Engorgement, & que la Tumeur contraint de s'allonger, presse de son côté cette Tumeur; ce qui rend aussi l'insertion de ce Ligament douloureuse. (V. le §. 199.)

903. Il est rare que les deux côtés du Bassin se trouvent d'abord affectés en même tems; mais il arrive communément que, pendant qu'on travaille à dissiper l'Engorgement qui s'est annoncé d'un côté, il gagne le côté opposé, & y produit de nouveau tous les mêmes symptômes.

904. Il est cependant encore plus ordinaire de voir le dépôt se terminer aux dépens de l'infiltration du Tissu cellulaire graisseux de la cuisse, de la jambe du pied & de celui qui garnit les inter-

tices des Muscles de la même extrémité.

905. Toutes ces parties deviennent alors fort œdémateuses : mais , au lieu de présenter une transparence purement aqueuse , elles sont d'un blanc laiteux ; l'impression des doigts n'y reste même pas dans les commencemens , mais seulement lorsque cette tuméfaction continue long tems.

906. Cet Engorgement s'annonce d'abord par une tension extrêmement douloureuse à la cuisse , & surtout le long du Cordon des Vaisseaux cruraux , mais sans chaleur , sans rougeur , sans gonflement apparent.

907. Le lendemain , ou le surlendemain , la jambe se trouve ordinairement attaquée de la même tension ; mais , pendant cet intervalle , la cuisse se tuméfie & devient dès-lors un peu moins douloureuse , quand on n'y touche pas.

908. Le pied passe ensuite par les mêmes degrés d'Engorgement que la jambe , & celle-ci subit les mêmes changemens qu'avoit éprouvés précédemment la cuisse ; mais cette dernière continue d'augmenter de volume à mesure que la sensibilité diminue , ce qui se succède régulièrement dans le même ordre jusqu'au pied.

909. Lorsque le gonflement est une fois parvenu à son dernier période , ce qui arrive assez souvent dans l'espace de huit ou dix jours , la peau de toute l'extrémité devient œdémateuse ; le membre continue d'être impuissant , mais les douleurs sont fort supportables , sur-tout lorsqu'on ne donne aucun mouvement à cette extrémité.

910. Quand on est assez heureux pour obtenir la résolution de l'Engorgement , c'est la cuisse qui commence à se relâcher la première & à diminuer de volume , ensuite la jambe , & enfin le pied.

911. Mais si , dès le commencement de la dimi-

nution de la cuisse, les sueurs ne se déclarent pas, & que les urines, ou les selles ne deviennent pas plus abondantes & laiteuses, il faut s'attendre que l'humeur ne fait que se déplacer, & qu'elle se déposera bientôt sur quelqu'autre partie.

912. En effet, la marche la plus ordinaire, en pareil cas, est de passer de la cuisse à la fesse du même côté; elle gagne ensuite la fesse & la cuisse du côté opposé, & de-là se communique à la jambe & au pied; en sorte que ces différentes parties éprouvent successivement les mêmes symptômes qu'on avoit remarqués dans la première extrémité.

913. Ce même retour d'Engorgement a quelquefois lieu encore & dans le même ordre, si l'on n'a pu parvenir, par les moyens convenables, à rendre l'humeur laiteuse méable aux filtres excrémentitiels.

914. J'ai remarqué que, dans ces circonstances, la Malade éprouve d'abord de l'agitation, qu'elle a un peu de toux, de mal à la tête, de l'altération & de l'élévation dans le pouls, aussi-tôt que la métastase commence à se faire; & que, dès que l'infiltration reparoit, la Fièvre & les autres symptômes se dissipent.

915. Il arrive aussi très-souvent que cette humeur, après cette alternative de dépôts & de métastases, se partage également, se rassemble en même tems sur les deux extrémités, & gagne quelquefois toute l'habitude du corps.

916. Dans ce dernier cas, il n'y a point de Fièvre, ni aucun des Phénomènes qui l'accompagnent; au reste la Maladie se termine pour l'ordinaire très-heureusement, dans l'un & dans l'autre cas, quoiqu'en apparence, il y eut tout lieu d'en redouter l'événement.

917. Il est vrai que la terminaison du dépôt est plus ou moins prochaine ou éloignée dans les dif-

férens sujets, suivant diverses circonstances particulières & déterminantes.

918. Dans la vûe de prévenir les dépôts ou infiltrations laiteuses, je prescris aux femmes en Couché, dès que le tems de la Fièvre de lait est passée, l'usage du sel de *Duobus* tous les jours, depuis la dose de deux scrupules jusqu'à deux dragmes, soit dans du bouillon, soit dans la ptisanne, soit même dans les lavemens, suivant les diverses occurrences qui m'y déterminent.

919. Je purge aussi les Malades au bout de la quinzaine avec de légers minoratifs, lorsque rien ne s'y oppose. Il y a certains pays où on les saigne du pied dans la même intention, mais vingt-quatre heures après l'Accouchement.

920. Si, malgré les précautions que j'ai prises, les Engorgemens laiteux se déclarent, ce qui est extrêmement rare, ou que je ne sois appelé que dans ce période de la Maladie, je fais aussi-tôt saigner du bras la Malade, en supposant que l'Engorgement soit intérieur & qu'il y ait de l'agitation, pourvû cependant que la Tête ne soit pas menacée; car, en ce dernier cas, je préfère toujours la saignée du pied.

921. Si l'humeur laiteuse passe du bas-ventre à la cuisse, j'y fais seulement appliquer des Cataplasmes de mie de pain & de lait, avec les jaunes d'œufs & un peu d'huile de lys, & lorsque la douleur est calmée, j'y fais ajouter du safran; je purge alors la Malade avec la manne & quelques sels neutres, dans une infusion de feuilles & de tiges de Pariétaire.

922. Je prescris quelquefois, pour Purgatif, une demi-once de crème de tartre fondue dans un bouillon, aux femmes qui peuvent l'avaller extrêmement chaud; c'est une précaution indispensable, sans la

quelle la crème de tartre se révivifie pour la plus grande partie, & les Malades ne sont point ou que très-peu évacuées.

923. Je leur donne aussi, pour boisson ordinaire, une pinte ou deux par jour d'Eau distillée de Pariétaire dans laquelle on étend, depuis une once jusqu'à deux, de syrop des cinq racines apéritives, &c.

S E C T I O N VI.

*Des Engorgemens & des Apostèmes laiteux
des Mammelles.*

924. Les Mammelles des femmes nouvellement accouchées & quelquefois celles des Nourrisses sont, en certaines circonstances, sujettes à s'engorger de lait.

925. C'est cet état des Mammelles auquel le Vulgaire a donné le nom de *Poil*; parce qu'il prétend, suivant une Tradition aussi ancienne qu'elle est ridicule, que ce sont de véritables Poils qui bouchent les Tuyaux lactifères, & s'opposent au dégorgement des glandes du sein.

926. On peut envisager pour causes de cet accident, toutes celles qui sont capables d'ôter au lait sa fluidité naturelle & de le coaguler, par conséquent d'empêcher son retour dans les voyes de la circulation, si la femme n'allait pas, ou de prendre la route des Mammelons, si elle nourrit son Enfant.

927. L'air froid qui frappe inopinément le sein est la cause la plus générale & la plus ordinaire de la coagulation du lait dans les Mammelles; car l'effet du contact de l'air est d'endurcir ces organes glanduleux, & de s'opposer à l'abord du nouveau lait,

Jon Shu

W. J. M. an. 1710

pendant qu'il ne se fait aucune dissipation de celui qui est déjà séparé.

928. Il est rare qu'une Mammelle soit alors affectée seule ; il est au contraire fort ordinaire que les Engorgemens laiteux passent plusieurs fois & successivement de l'un à l'autre sein.

929. Les secours les plus convenables pour remédier à cet accident, sont les saignées du bras, ou du pied, placées & répétées suivant les circonstances, & un Régime sévère & délayant ; les Topiques doivent d'abord être en partie anodins ou émolliens, & en partie résolutifs, tels que les Cataplasmes de mie de pain & de lait, avec les jaunes d'œufs & le safran, ou même les farines résolatives cuites dans la décoction des plantes émollientes.

930. Lorsqu'on apperçoit de la détente dans la Tumeur, l'on passe à l'usage des Résolutifs seuls, tels que le Cataplasme de mie de pain & de vin, l'eau marine animée de vin rouge, l'urine d'une personne saine, la dissolution du sel fixe de Tartre dans de l'Eau de pluie distillée, ou enfin le sel Ammoniacque dissout dans une décoction de plantes vulnéraires, &c.

931. Si l'application des Relâchans n'avoit point ramolli la Mammelle, on se gardera bien d'employer les Résolutifs ; au contraire, il faudra recourir promptement aux Suppuratifs émolliens, tels que l'onguent de la Mère incorporé dans le Cataplasme simple de mie de pain & de lait, qu'on renouvelle avec soin toutes les six heures, &c.

932. Ces derniers Topiques sont d'autant plus indiqués, qu'alors la Fièvre se déclare, les douleurs pulsatives se font sentir dans toute l'étendue des Mammelles, l'inflammation de la Tumeur augmente de plus en plus, enfin le sein s'apostème ou suppure.

933. Il arrive, en pareil cas, de trois choses l'une ; ou le Tissu cellulaire de la Mammelle est seulement engorgé, ce qui est rare ; ou bien l'Engorgement n'occupe que les glandes, ce qui est assez commun ; mais le plus souvent l'une & l'autre de ces parties sont affectées en même tems.

934. Dans le premier cas, la Mammelle devient pour l'ordinaire & uniformément d'un volume très-considérable ; en sorte que le sein ne change point de figure, à moins qu'il ne s'y formât différens foyers d'abcès ; encore arrive-t-il communément que les Cloisons qui séparent ces foyers, se détruisent & qu'ils communiquent les uns dans les autres.

935. Ces dépôts occasionnent de très-vives douleurs à la Malade, avant que la Tumeur s'ouvre naturellement, ou que la fluctuation de l'abcès devienne assez sensible pour qu'on puisse en faire l'ouverture.

936. Dans le second cas, le sein paroît comme bosselé de distance en distance, & l'on reconnoît facilement au Toucher, que ces différentes Tumeurs ne sont pas intimement adhérentes entr'elles.

937. D'ailleurs la peau de la Mammelle n'est point tendue, ni douloureuse au commencement du dépôt, rarement dans l'augmentation & même dans l'état, mais seulement sur la fin.

938. Dans le troisième cas, la Mammelle est inégalement gonflée ; elle est plus dure dans quelques endroits que dans d'autres ; mais les douleurs pulsatives se font sentir comme dans le cas précédent.

939. La suppuration se fait promptement, elle est même assez abondante dans le premier cas, mais le pus est inégal & varié, soit en couleur, soit en consistance ; néanmoins l'Ulcère qui succède à l'ouverture de la Tumeur, se déterge aisément, s'il ne

se rencontre point de complications, & particulièrement si le dépôt s'est ouvert de lui-même.

940. La suppuration est très-lente à se faire dans le second cas, & elle ne se prépare pas en même tems dans toute l'étendue du sein; elle commence dans un endroit, & s'annonce ensuite dans un autre, de sorte que, pendant qu'un foyer d'abcès se vuide, un autre point de la Mammelle devient douloureux & s'abcède de suite.

941. Cette alternative se répète jusqu'à ce que toutes les glandes, qui ont été affectées d'Engorgement & dans lesquelles la résolution n'a pu se faire, aient suppurées les unes après les autres; ce qui dure souvent plusieurs mois, & quelquefois même pendant une année entière, sur-tout si la femme est avancée en âge.

942. Il se forme aussi différens foyers de Matière purulente de la même nature, dans le troisième cas; mais comme il y a plusieurs glandes engorgées qui se trouvent comprises dans chacun de ces foyers, la Mammelle se dégorge plus promptement que dans le second cas, & plus lentement que dans le premier, parce qu'il tient exactement, pour le caractère, des deux cas précédens.

943. J'ai pour Méthode, dans tous ces dépôts, d'attendre que la Matière se fasse jour d'elle-même, tant parce que l'air extérieur pénètre manifestement dans l'intérieur du sein lorsqu'il est ouvert (V. le §. 927.) que parce que le plus long séjour du pus accélère la destruction des Cloisons qui partagent les différens foyers voisins: d'où il résulte qu'il se fait une moindre ouverture aux tégumens.

944. D'ailleurs l'Instrument tranchant laisse toujours des cicatrices, plus ou moins grandes & plus ou moins difformes; au lieu que, si la peau s'ouvre spontanément, à peine apperçoit-on des vestiges

de l'ouverture après la guérison.

945. J'employe pour seul Topique, pendant l'Hyver, l'Emplâtre de Nuremberg récemment préparé, que je fais appliquer sur toute l'étendue de la Mammelle, lorsque je n'ai d'autre intention à remplir que celle de résoudre l'Engorgement.

946. Je préfère, dans l'Eté, les Douches d'Eau de pluie distillée, sur chaque pinte de laquelle on a fait dissoudre, depuis deux gros jusques à demi-once de sel fixe de Tartre; & j'ai soin qu'on entretienne sur le sein malade une compresse suffisamment imbibée de cette liqueur chaude, & recouverte d'un taffetas ciré; un bassin à barbe est très-propre à recevoir le superflu de la Douche.

947. Ce Médicament est le plus puissant de tous les Résolutifs qu'il y ait dans la Nature pour les Tumeurs lymphatiques & laiteuses; & à son défaut, on peut se servir de la lessive de cendres de sarment, ou de genest, ou même d'une légère dissolution de savon d'Alicante dans l'Eau commune.

948. Je fais prendre à la Malade, dans les mêmes circonstances, du sel de *Duobus* à petite dose; & je le fais continuer long-tems; j'ai aussi l'attention de la purger de fois à autres avec de légers minoratifs, & de lui prescrire un Régime de Convalescence.

949. Au reste il est essentiel de faire remarquer que, dès qu'il n'y a plus de douleur au sein, les mouvemens ménagés des bras, qui mettent en action les Muscles grand & petit pectoral, facilitent l'expulsion des Matières purulentes qui pourroient séjourner dans quelques sinuosités.

SECTION VII.

Des Eruptions Laites.

950. L'Humeur laiteuse se porte souvent à la peau, & y produit des Eruptions de diverses formes.

951. Les plus communes sont les Eruptions miliaires; elles se déclarent ordinairement à la suite de la Fièvre de lait, & durent quelquefois 8. ou 10. jours; ensuite elles deviennent furfuracées comme les dartres farineuses, & la peau se rétablit dans son état naturel; elle paroît même souvent beaucoup plus blanche qu'auparavant.

952. Cette espèce d'Eruption occasionne des picotemens & des démangeaisons à la peau, qui ne laissent pas quelquefois d'incommoder considérablement les femmes qui en sont attaquées.

953. Quoique ces petits Boutons, qui rendent la peau graveleuse au Toucher, ne soient pas d'un caractère malin, il faut cependant les respecter & les entretenir avec précaution, de crainte que leur métastase ne devienne préjudiciable à l'Économie animale.

954. Les femmes nouvellement accouchées sont sujettes à une autre espèce d'Eruption, dont les Boutons sont beaucoup plus gros que les précédens, & dont l'apparition & la forme ont assez de rapport avec les Pustules de la petite Vérole, si ce n'est qu'ils ne laissent pas après eux de cicatrices.

955. Cette Eruption dure assez ordinairement le double du tems de la précédente; mais quand elle n'est point compliquée, elle n'est pas plus dangereuse.

956. Il est à propos, dans ce dernier cas, de ne pas changer la Malade de linge, que les Boutons ne soient

Soient entièrement secs , afin d'éviter la délitescence d'une partie de la Matière laiteuse qui les produit.

957. Les femmes en Couche sont encore susceptibles d'une autre Eruption laiteuse plus particulière ; ce sont des Plaques ou Taches irrégulières qui débordent un peu le niveau de la peau , & qui s'annoncent communément avec chaleur , prurit , inflammation & même avec perturbation dans l'esprit.

958. Ces Plaques sont volontiers ambulantes ; tantôt c'est au dos , sur les épaules ou vers les lombes qu'elles se déclarent ; tantôt c'est au sein ou sur le ventre , & d'autres fois sur les cuisses , les jambes , ou les bras &c. qu'elles se manifestent.

959. Il arrive même ordinairement que , pendant qu'une partie de ces Taches s'efface , il en paroît dans un autre endroit ; ce qui dure souvent depuis la Fièvre de lait jusqu'au retour des Régles , sans cependant qu'il survienne à la Malade aucun accident : d'ailleurs il ne reste par la suite aucune marque à la peau , quoique l'aspect de ces Pustules , pendant leur suppuration , soit assez semblable à celui de la petite Vérole confluyente , ou à des brûlures suppurantes.

960. De légers Aposèmes , préparés avec les plantes nitreuses , aiguës de sel *de Duobus* & administrés avec prudence , sont les Evacuans les plus convenables dans la Cure de toutes ces Eruptions : on peut aussi prescrire aux Malades , sur la fin , les Purgatifs où l'on fait entrer des sels neutres , ou bien l'usage des Eaux Thermales aux femmes qui sont à portée de les prendre , ou qui sont en état d'en faire la dépense.

961. On ne doit point négliger , dans ces mêmes circonstances , les petites lotions ou fomentations , mais employées avec beaucoup de précautions , ni les lavemens émolliens , adoucissans , ou lé-

gèrement purgatifs , &c. suivant l'indication qui se présente.

962. Quant au Régime qui convient dans ces différentes occurrences , il doit être exact sans être trop rigoureux , sur-tout dans les derniers cas ; parce que , comme il est très-ordinaire que cette espèce d'Eruption dure long-tems , la Malade s'exténuerait sans aucune nécessité.

963. Il y a des Praticiens qui conseillent , dans le traitement de ces Pustules cutanées , l'usage des bains médicamenteux , à dessein d'en favoriser l'Eruption & d'accélérer leur déterfion : mais cette pratique n'est pas exempte de quelques inconvéniens qu'il est aisé de pressentir ; & je crois que l'on doit préférer , à tous égards , celle que j'ai établie dans les §. 960. 61. & 62.

964. S'il se déclare, pendant la Couche, des Eruptions qui portent un caractère de malignité , il faut nécessairement avoir égard à la complication , pour se conduire dans la Cure avec connoissance de cause ; mais cette Matière est susceptible d'une trop grande discussion pour pouvoir être traitée dans un *Compendium*.

SECTION VIII.

Des Diarrhées des femmes nouvellement Accouchées.

965. Lorsque le Dévoiyement prend à une femme accouchée depuis peu , il faut examiner attentivement s'il est critique , ou s'il est symptomatique.

966. Le Flux de ventre critique n'arrive ordinairement qu'après le troisième ou le quatrième jour de l'Accouchement ; & le symptomatique survient beaucoup plutôt.

967. Dans la Diarrhée critique , les Matières

excrémentieuses sont, comme on le sçait, en forme de purée jaune ou blanche, & quelquefois marbrées de l'une & de l'autre de ces couleurs.

968. Ce Flux allège la Nature, & d'ailleurs il ne supprime point les Lochies ni les urines; ces dernières excrétiions diminuent seulement de quantité; mais sans être altérées dans leur couleur, dans leur odeur, ni dans leur consistance. L'Accouchée a de l'appétit; elle dort bien; son pouls est tranquille & son ventre souple & mollet.

969. Au contraire, dans le Dévoyement symptomatique, les déjections sont d'abord bourbeuses & noirâtres; elles deviennent ensuite grisâtres & féreuses, quelquefois aussi glaireuses & sanguinolentes; dès lors les Lochies se suppriment & le ventre est bouffé.

970. Ce Flux opprime & débilite les fonctions de l'Æconomie animale; il ôte l'appétit & le sommeil; il diminue considérablement la quantité des urines, & les rend briquetées.

971. D'ailleurs la Malade est fort altérée; elle sent intérieurement un feu dévorant, pendant que l'extérieur du corps est froid; son pouls devient de plus en plus ample, ondulant & précipité, &c.

972. Le Tissu cellulaire de toutes les parties s'infiltré enfin, & la Malade périt dans la suffocation, si les Purgatifs émétisés, fécondés de l'usage des Potions antihystériques & alexitères, ne la tirent d'affaire au plutôt.

973. La Saignée réussit très-rarement en pareil cas, à moins que le Flux ne soit dyssentérique, & alors l'*Hypecacuanha*, le *Simarouba*, &c. sont très-bien indiqués, ainsi que les lavemens anodins & relâchans: hors cette complication, les Apéritifs produisent un effet plus marqué, lorsqu'ils peuvent percer.

974. On observera que les substances huileuses

sont très-préjudiciables dans ces sortes de Diarrhées parce que, venant à se rancir par la chaleur symptomatique, elles font ressentir, dans les premières voyes, toute l'acrimonie de leurs sels qui se développent en se dépouillant de leur invifquant. C'est par les mêmes raisons que plus les femmes ont alors d'embonpoint, & plus les accidens sont graves, à cause de la fonte des graisses, &c.

975. Au reste, que le Dévoyement soit critique ou qu'il soit symptomatique, il ne faut jamais se proposer de l'arrêter, sur-tout dans les commencemens; ainsi tous les médicamens dans lesquels entre l'*Opium* y seroient pernicieux; ils ne conviennent jamais que lorsque, par sa longue durée, le Flux est devenu lientérique, & que le sommeil ne se rétablit pas.

976. C'est dans ces circonstances que les Eaux chalybées, les Stomachiques corroborans, les alimens de facile digestion, les consommés, les liqueurs cordiales, mais douces & sans trop d'activité, sont indiqués pour réparer les forces & pour donner du ressort à l'Estomach & aux Intestins qui se trouvent alors très-débilités.

SECTION IX.

Des Dépôts Laiteux consécutifs.

977. Les femmes sont exposées, quelquefois longtemps après l'Accouchement, à des Dépôts laiteux qui s'abscedent & suppurent: ces Dépôts arrivent lorsque la partie caseuse du lait, dépouillée de sa partie séreuse, ne peut plus enfler la route d'aucun sécrétoire, & qu'elle s'engage dans le Tissu cellulaire ou graisseux.

978. Ces Dépôts deviennent nécessairement mortels, s'ils se forment dans un des trois Ventres: ils

ne font pas tout-à-fait auffi dangereux, lorsqu'ils attaquent quelque partie extérieure du Corps ; mais, outre qu'ils font toujours fort rebelles & fujets très-souvent à récidive, l'Humeur purulente dilacère promptement les Mufcles, s'ouvre des clapiers confidérables, & la fuppuration fait ordinairement périr les femmes dans le Marafme.

979. On ne fçauroit donc trop accélérer l'ouverture de ces Dépôts, d'autant plus que ce font de vrais Dépôts critiques, ou, du moins, qu'ils en ont tous les caractères diftinctifs, & qu'on doit toujours redouter la métaftafe ou la délitefcence de ces Matieres dépravées.

980. En effet la Matiere fournie par ces abfcès, qui font quelquefois d'un volume énorme, n'est jamais un pus louable : elle eft marbrée de verd, de jaune, de blanc & de roux ; fon odeur approche souvent de celle du vieux fromage, & fa confiftance eft inégale.

981. Les Médicamens qui conviennent le mieux pour déterger les foyers de pareils Dépôts, font les Eaux Thermales favoneufes, prises intérieurement en petites dofes & pendant long-tems, & injectées échaudées dans les *Sinus* : fur la fin, on a foin d'imbiber l'appareil des mêmes Eaux, & de tenir la partie bien chaudement ; les onguens & les emplâtres, de quelques efèces qu'ils foient, ne réuffiffent pas ordinairement dans leur cure.

982. Au défaut des Eaux Thermales naturelles, on peut en compofer de factices avec des fels neutres ou lixiviels, tant pour l'ufage intérieur, que pour être employées extérieurement ; enfin le Régime doit être celui des Convalefcens.



SECTION X.

De la Suppuration de la Matrice par le Vagin.

983. La Matrice n'est pas exempte de Dépôts laiteux à la suite des Couches ; il y en a de deux espèces , de primitifs & de consécutifs.

984. Les Dépôts primitifs se déclarent dans le tems où devoit arriver la Fièvre de lait ; ils sont très-longes à se terminer , lorsqu'ils ne sont pas périés par la Malade par l'inflammation générale de la Matrice & des autres Viscères du bas-ventre.

985. Leurs progrès ont quelque analogie avec ceux des Dépôts laiteux des Mammelles : il en est de même de leurs terminaisons ; mais nous n'avons pas de signes aussi certains qui nous désignent le lieu particulier que ces Dépôts occupent dans le Tissu des parois de la Matrice.

986. Comme , dans le cas des Dépôts laiteux de la Matrice , le plus fluide de la Matière suppurée se résorbe beaucoup plus aisément que dans les abcès de même nature qui arrivent aux Mammelles , l'Accouchée est travaillée d'une Fièvre lente & putride qu'il faut avoir soin de combattre sans cesse ; autrement elle mine peu à peu la Malade , en attaquant continuellement le principe vital.

987. Tous les Acéteux , tirés du regne Végétal , sont indiqués pour lors , du moins tant qu'il n'y a pas d'affection à la Poitrine ; mais le Camphre est le spécifique véritable & le plus salutaire , si on le prescrit journellement en substance & à très petites doses , ou éteint dans l'Eau commune.

988. Les Saignées du bras peuvent être d'un grand secours dans les commencemens & dans l'augmentation de la Maladie , ainsi que les lavemens émolliens , & l'application sur le Ventre de flanelle

trempées dans la décoction chaude des plantes relâchantes, & renouvelées toutes les heures.

989. Dans l'état, on tire beaucoup d'utilité des bains complets d'Eau de riviere, & de l'usage des Eaux de Balaruc; mais vers le déclin & jusques à la guérison parfaite, on se trouve très-bien de l'Eau camphrée prise intérieurement, & employée en injections souvent répétée: enfin la vapeur de cette même Eau, reçue par le Vagin, peut suppléer au bain pour les femmes qui ne peuvent pas soutenir l'immersion du Corps dans l'Eau.

990. Quant aux Dépôts consécutifs qui surviennent quelquefois à la Matrice dans les suites de Couches, cet organe s'en trouve ordinairement attaqué tout-à-coup, après que la Malade a éprouvé longtemps des douleurs vagues, une Fièvre lente qui l'a déjà beaucoup minée, & souvent même des abscesses en diverses parties extérieures.

991. Le Traitement doit être le même que dans le cas précédent, du moins dans l'état & au déclin de la Maladie. Mais il est dangereux de recourir à la Saignée pour parer les accidens qui menacent la Matrice; car, outre que l'expérience prouve que ces Dépôts ne sont pas nécessairement mortels, on s'exposeroit au risque de faire refluer la Matière dans le sang, & de-là ensuite dans quelque capacité.

992. Ce n'est pas sans de bonnes raisons, que j'établis ici ce Précepte; j'ai vû périr plusieurs femmes qui avoient été beaucoup saignées pour des Dépôts à la Matrice à la suite des Couches: il y a plus, je n'en ai pas même encore vû échapper une seule; au lieu que j'ai divers Exemples de femmes guéries dans des circonstances pareilles, où la Matrice a suppuré abondamment & pendant fort long-tems. A la vérité la guérison n'a pas été, dans toutes, également

168 DES MALADIES DE VESSIE
parfaite ; mais il faut faire le moins , quand il n'est
pas possible de faire le plus.

S E C T I O N X I.

*Des affections des Voyes urinaires dans les femmes
nouvellement Accouchées.*

993. Les femmes nouvellement accouchées peuvent être attaquées d'un flux immodéré , de suppression , de rétention & d'incontinence d'urine.

994. La suppression d'urine , dans cet état , dépend de l'inflammation des reins , & l'on observe qu'elle est ordinairement précédée d'un flux excessif d'urine fort crue.

995. La rétention d'urine a aussi communément pour cause , l'inflammation du col de la Vessie.

996. L'incontinence d'urine n'est , en ce cas , qu'un effet du regorgement de cette humeur par l'Urèthre.

997. Ces quatre accidens , ou plutôt ces degrés de deux différentes maladies des Voyes urinaires , doivent être traités , comme toutes les inflammations en général , par des Saignées répétées , la diète , les lavemens , les boissons adoucissantes , &c.

998. Il faut cependant remarquer que nous avons le secours de l'Algale , pour remédier à la rétention , & par conséquent à l'incontinence d'urine , qui n'est alors , comme je l'ai dit (V. le §. 996.) que la suite de la rétention.

999. Quant aux causes de ces deux dernières maladies , comme elles dépendent le plus souvent de la compression , occasionnée par la Tête de l'Enfant qui est demeuré très - longtems enclavée au passage , je crois devoir m'étendre un peu plus sur cet accident , & sur un autre qui lui est analogue.

SECTION XII.

Des Escharres gangréneuses de la Vessie & du Rectum.

1000. Lorsque la Tête d'un Enfant reste enclavée plusieurs jours dans le détroit des Os du Bassin, elle comprime avec force toutes les Parties Molles circonvoisines, dont les principales & les plus essentielles sont la Vessie & le *Rectum*.

1001. Il peut arriver, & cela n'est que trop ordinaire, que ces organes ont été assez meurtris & contus par la violence de cette pression continuée, pour qu'une partie de leur substance tombe en mortification.

1002. On ne s'apperçoit manifestement de ce désordre qu'à la chute des Escharres, lors de la suppuration, soit de la Vessie ou du *Rectum* seulement, soit de l'un & de l'autre de ces Viscères.

1003. Si la séparation de l'Escharre ne laisse d'ouverture qu'au canal de l'Urèthre, la Femme ne rendra pas involontairement ses urines. Si c'est le col de la Vessie qui se trouve percé, elle peut quelquefois être assez heureuse pour ne perdre ses urines que pendant un tems : mais si c'est le corps même de cet organe, elle court risque de les rendre involontairement le reste de ses jours, particulièrement si on ne tente pas d'y remédier de bonne-heure.

1004. Dans le premier cas, il y a peu de moyens à tenter ; la Nature y remédie ordinairement seule lors de la végétation des Bourgeons charnus que fournissent les bords de l'Ulcère & qui bouchent l'ouverture. Il est cependant nécessaire de mettre une sonde dans la Vessie, afin d'empêcher que l'Urèthre ne reste fistuleux dans sa longueur, & que l'urine ne passe par le Vagin.

1005. Dans le second cas, les chairs peuvent,

en se régénérant , fermer aussi la solution de continuité ; mais il n'est pas moins indispensable de tenir une Algalie dans la Vessie, jusqu'à ce que la cicatrice soit parfaite, pour s'opposer au passage de l'urine par la playe, qui en rendroit les bords calleux & par conséquent le centre fistuleux.

1006. Il faut absolument suivre le même procédé dans le troisième cas ; mais on peut seconder ce moyen unique par une Méthode plus convenable que celle dont j'ai vû ordinairement faire usage en pareille circonstance.

1007. Je crois donc , qu'au lieu de se servir d'abord de lotions & d'injections astringentes , on doit recourir , aussi-tôt que les Escharres sont tombées , aux lotions & aux injections relâchantes & émollientes pour procurer une génération abondante de Bourgeons charnus.

1008. Il convient ensuite de rendre ces injections peu à peu détersives & enfin astringentes ou desséchantes , pour donner de la solidité aux chairs & accélérer la cicatrice.

1009. Si on est appelé trop tard au secours de la Malade , & que la Fistule soit déjà formée , on ne peut se flatter de réussir par la Méthode que je viens de proposer , qu'auparavant on n'ait scarifié suffisamment les bords de l'Ulcère avec la pointe du Bistouri , à l'aide d'un *Speculum uteri*.

1010. Pour faire commodément cette opération , il faut situer la Malade sur les coudes & sur les genoux , lui mettre un gros oreiller sous le ventre &c. & opérer par derrière-elle.

1011. La Méthode de remédier à la déperdition de substance du *Rectum* dans l'endroit d'où les Escharres se sont détachées , paroît d'abord plus difficile à déterminer ; parce que , dans les femmes , il n'est pas facile , comme dans les hommes , de mainte-

a fine Spunge
in the vagin
is to change every
three hours

insérer un tuyau ou canule d'argent dans cet Intestin, à cause du peu de solidité ou de résistance du Vagin, pour y faire l'office de l'Algalie dans l'Urèthre.

1012. L'observation m'a démontré évidemment que, si par hazard il survient, en pareil cas, une descente incomplète de Matrice, la Femme guérit aisément de la perforation du *Rectum*, quoique la perte de substance fût considérable.

1013. Depuis ce tems, j'ai profité de cette leçon que la Nature me donnoit pour en faire une sorte d'application dans des circonstances semblables; & j'ai effectivement réussi en faisant lever & marcher les Femmes, cependant avec les précautions requises, dès que la Fièvre de lait étoit passée. Voici ce qui arrive par ce procédé.

1014. La Matrice descend dans le Vagin à raison de son poids qui est alors considérable, & parce que les parties qui l'environnent n'ont pas encore repris tout leur ressort, elle vient s'appliquer peu à peu à l'ouverture du *Rectum*, & à la fin cet intestin s'y colle, comme je l'ai vérifié par l'ouverture de plusieurs Cadavres où ce Phénomène étoit manifeste.

1015. D'ailleurs les Exemples sur les Sujets vivans, font la confirmation de la possibilité du succès: il est vrai qu'il est à propos de faire porter un pessaire à la Femme après sa guérison parfaite, pour empêcher que la descente ne devienne complète par la suite. Au reste qu'est-ce que cette légère incommodité, en comparaison du désagrément de rendre involontairement & continuellement ses excréments par la Vulve.

1016. Si l'on se contentoit de réfléchir superficiellement sur ce procédé particulier de remédier à la perforation du *Rectum* dans le cas supposé, il sembleroit de prime-abord qu'on devroit se flatter d'un pareil succès pour celle de la Vessie, si on employoit alors la même Méthode.

172 DES ESCHARRES GANGRÉNEUSES, &c.

1017. Mais l'on apperçoit avec un peu d'attention que, si la Matrice ne bouche pas l'ouverture de la Vessie comme celle du *Rectum*, c'est 1°. Parce que, dans le premier cas, la Matrice est continuellement appliquée sur l'ouverture de l'Intestin, au lieu que, dans le second cas, elle est toujours éloignée de l'ouverture de la Vessie.

1018. 2°. Parce que plus la Matrice descend bas dans le Vagin, & plus elle tend à boucher le trou du *Rectum*; & qu'au contraire elle s'éloigne alors de plus en plus de l'ouverture de la Vessie.

1019. 3°. Parce que la présence des Muscles releveurs de l'*Anus* fait qu'il végète du *Rectum* une plus grande quantité de Bourgeons charnus que n'en peuvent produire les simples membranes de la Vessie, & que d'ailleurs la végétation des chairs est plus prompte dans l'un que dans l'autre cas.

1020. 4°. Parce que l'ouverture de la Vessie, dont le corps est d'une figure ellyptique, doit tendre à s'arrondir; au lieu que celle de l'Intestin, qui est cylindrique, peut devenir oblongue, & par conséquent doit être plus disposée à s'oblitérer.

1021. 5°. Parce que les excréments stercoraux sont par eux-mêmes émolliens & suppuratifs; au lieu que les urines sont détersives & irritantes.

1022. 6°. Enfin parce que l'urine coule goutte à goutte & continuellement par la playe de la Vessie dont les lèvres se trouvent incrustées de tartre, au lieu que les matières stercorales peuvent ne passer que de tems en tems par la playe de l'Intestin, & qu'elles n'y produisent aucune incrustation.

1023. On conçoit, par ces différentes raisons, que l'un de ces accidens peut se guérir plus facilement que l'autre; & que néanmoins tous les deux sont susceptibles de guérison par le secours de l'Art.

SECTION XIII.

Des Hémorrhoides des femmes accouchées.

1024. Quelques femmes en Couche sont attaquées d'Hémorrhoides qui les tourmentent beaucoup, & les empêchent de dormir ; elles se gonflent communément vers le tems de la Fièvre de lait, mais plutôt avant, ou pendant, qu'après ce tems.

1025. Il faut, pour ainsi dire, respecter cette incommodité ; car j'ai vu arriver de grands accidens de leur subite dissipation, soit qu'elle fût spontanée, soit qu'elle fût procurée par des Médicamens répercussifs : au contraire lorsqu'elles ont eu leur cours, je ne me suis jamais apperçu qu'il soit rien survenu d'extraordinaire.

1026. Il seroit fort difficile, suivant moi, d'expliquer d'une manière satisfaisante, pourquoi une si petite quantité de sang, engorgé dans des Veines variqueuses, devient capable de produire de pareils désordres, lorsqu'il est résorbé tout-à-coup, pendant que sa dispersion & sa résorption successive n'amènent aucun accident marqué.

1027. Je ne pense pas qu'il fut plus aisé de rendre raison, pourquoi telles femmes, très-sujettes habituellement aux Hémorrhoides, n'en sont quelquefois pas tourmentées dans la suite de leurs Couches, & que telles autres en souffrent beaucoup, dans ces circonstances, pour la première fois de leur vie.

1028. On ne peut pas, avec raison, attribuer l'apparition des Hémorrhoides, après l'Accouchement, au Travail laborieux plutôt qu'à toute autre cause ; car j'ai observé qu'elles survenoient indistinctement à des femmes qui étoient accouchées sans peine, comme à celles qui avoient eu des Travaux pénibles, & *Vice-versâ*.

1029. Je n'ignore pas tout ce que l'on peut alléguer à ce sujet de la communication des Vaisseaux de l'Uterus avec les Veines hémorrhoidales : mais, encore une fois, après y avoir réfléchi sérieusement, on est obligé d'avouer de bonne foi, qu'il y a quelque chose d'impénétrable dans l'explication de ce Phénomène.

1030. Au reste on peut faire bassiner les Hémorrhoides avec des fomentations émollientes ; les enduire de quelque corps gras, incapable de se rancir, du moins en peu de tems, & qu'on renouvelera souvent ; on peut aussi quelquefois les ouvrir avec le Bistouri ou la Lancette, ou même les vider par le moyen des Sangsues, lorsqu'elles sont excessivement pleines, & que le tems est extrêmement chaud.

SECTION XIV.

Remarques particulières sur les Maladies des femmes grosses, & des nouvelles Accouchées.

1031. Il est important de remarquer que toutes les femmes enceintes qui tombent dans des Maladies aiguës, sont en très-grand danger, soit qu'elles accouchent à terme, soit qu'elles avortent ; parce que la marche de la Nature, dans ses opérations critiques pour la guérison de ces Maladies, ne manque pas d'être troublée par le Travail de l'Accouchement.

1032. Il faut donc, en pareilles circonstances, éviter tout ce qui seroit capable de déterminer le Travail, la femme fût-elle à terme : c'est une attention à laquelle manquent très-souvent la plupart des personnes qui sont peu instruites en l'Art des Accouchemens & des loix de l'Économie animale, & qui se persuadent que les évacuations de la Cou-

*he proposes the
Lancette*

che tireront la femme de l'état dangereux où l'a réduit sa Maladie.

1033. En effet, j'ai constamment observé que la Malade périt peu de jours après être accouchée, quoique le premier & le second jour de l'Accouchement, il semblât qu'elle fût hors d'affaire, tant les accidens de la Maladie paroissent adoucis; mais c'est pour l'ordinaire un calme trompeur dont on n'est que trop souvent la dupe.

1034. La remarque que je viens de faire est applicable, à certains égards, aux Maladies aiguës qui surviennent aux femmes dans les premiers jours de leurs Couches, principalement dans les premières vingt-quatre heures, & qui sont, pour ainsi dire, antées sur le Travail de l'Accouchement.

1035. J'ai aussi observé bien des fois que, si une femme enceinte avorte, ou qu'elle accouche à terme, pendant qu'elle est enrhumée, le Rhume s'interrompt aussi-tôt que l'Accouchement est terminé, & qu'il se renouvelle, dès que les grandes Evacuations de la Couche commencent à diminuer sensiblement; en sorte que, si la Poitrine étoit attaquée à un certain degré avant l'Accouchement, la Malade est en très-grand danger de périr dans la suffocation: cette remarque semble prouver le peu de fruit qu'on doit attendre des Saignées dans les Rhumes ou dans les Catharres.

1036. J'ai encore observé que, dans le nombre des femmes qui ont les glandes Thyroïdes engorgées, il y en a dont la Tumeur diminue à chaque Accouchement, & qu'au contraire il y en a d'autres dans lesquelles elle augmente.

1037. Les premières ont le Gouétre dès l'enfance, & les secondes seulement depuis le premier Accouchement; celles-ci en sont ordinairement quittes pour avoir la partie antérieure du col diffor-

me ; mais la plupart des autres courent le risque de périr, dans les suites de Couches, par des coliques bilieuses & des suffocations utérines qui demandent un prompt secours.

1038. Les remèdes les plus efficaces en pareil cas, sont essentiellement beaucoup d'huile d'amandes douces prise par la bouche, quantité de lavemens émolliens & carminatifs, &c. secondés d'une diette sévère & délayante, pour parer les premiers accidens.

1039. Si, malgré tous ces secours sagement administrés, le lait ne monte pas au sein du troisième au quatrième jour de la Couche, ou qu'il ne survienne pas, dans ce tems, un dévoyement laiteux, la femme est dans un danger éminent.

1040. Mais si l'un de ces deux effets arrive, il y a tout lieu d'espérer qu'elle se tirera d'affaire ; sur-tout si l'on a soin d'entretenir le Ventre libre par de légers Purgatifs, jusqu'à ce que le poulx soit rentré dans son état naturel.

1041. Quant aux Enfans dont ces femmes accouchent, ils ont l'air de se bien porter lorsqu'ils viennent à terme, mais peu de tems après, ils se flétrissent ordinairement ; & lorsque, dans l'allaitement, on les sauve, ils périssent communément au sévrage, soit dans le Marasme ou dans les Convulsions, ou bien ils deviennent rachitiques, scrophuleux, scorbutiques, &c.

1042. Si, par hasard, il en réchappe quelques-uns, ce n'est que vers l'âge de puberté, encore la plupart restent-ils souvent cachectiques, & sujets à toutes les infirmités qu'ils ont héritées de leurs peres & meres.

1043. Il y a des filles valétudinaires qui deviennent d'une bonne santé lorsqu'elles sont mariées : il y en a, tout au contraire, qui paroissent d'un très-

très-bon tempérament, & auxquelles le Mariage semble être nuisible, & il y en a enfin d'autres à qui cet état devient presque indifférent, soit qu'elles se portassent bien ou mal auparavant; ce qui dépend du concours de diverses circonstances, lesquelles demandent un trop grand détail pour pouvoir être toutes rapportées ici.

1044. Je me bornerai donc à conclure, en envisageant seulement ces divers effets du côté de la Copulation, qu'elle étoit vraisemblablement nécessaire aux premières, étant disposées à la fureur utérine; contraire aux secondes, ayant contracté, par son moyen, les vices du sang de leurs conjoints, & indifférente aux dernières, faisant peu ou point d'usage du coït, ou y étant naturellement insensibles.

1045. On observe en général qu'il meurt, proportion gardée, beaucoup plus de femmes en Couche dans les Villes que dans les Campagnes, & que, tout au contraire, il périt plus de femmes en Travail dans les Villages que dans les Villes.

1046. Ces effets différens dépendent uniquement, dans le premier cas, de ce que les femmes n'allaitent point, & dans le second, de ce qu'elles ne sont pas secourues par des personnes éclairées; en sorte que celles-ci périssent par un sort inopiné, & les autres implicitement par leur propre volonté.

1047. Les femmes grosses ne sont pas exemptes d'Engorgemens, ni même de Dépôts laiteux, mais ce n'est jamais dans la première Grossesse que ces Dépôts arrivent; ainsi il faut traiter ces Maladies comme des accidens consécutifs.

1048. On a quelquefois vu des femmes qui ont guéri, par une nouvelle Grossesse, des incommodités que le lait fourvoyé leur avoit laissées de la Couche précédente; mais c'est ordinairement en se comportant plus sagement dans la suite de leur Couche;

178 DES MALADIES DES FEMMES, &c.

qu'elles n'avoient fait précédemment, & en faifissant à propos la fin de la Fièvre de lait, pour évacuer peu à peu, & fans se lasser, le vieux lait avec le nouveau, ou bien en nourrissant un Enfant. Il est vrai qu'il est alors à craindre que le Nourrison ne se ressent des affections malades qu'avoit ci-devant la Nourrisse.

1049. Les femmes grosses qui ont des Obstructions dans les Viscères du bas-Ventre, courent plus de risques dans les suites de leurs Couches, que celles dont les Viscères sont sains. On voit cependant assez souvent des femmes qui éprouvent, en apparence, les symptômes familiers aux Hypochondriaques, & à qui les Grossesses sont salutaires; mais ce n'est uniquement que parce que ces symptômes dépendoient pour lors d'une simple affection hystérique. Ces femmes sont ordinairement de très-mauvaises Nourrisses.





QUATRIÈME PARTIE.

Des fausses Grossesses, des Maladies des femmes grosses, & des petits Enfans.

CHAPITRE PREMIER.

Des fausses Grossesses.

1050. **L**A fausse Grossesse dépend de la formation de quelque Corps étranger dans la Matrice, qui en impose à certains égards, & pendant un tems, pour la présence d'un Enfant.

1051. Les signes de la fausse Grossesse ressemblent très-souvent, & à beaucoup d'égards, à ceux de la véritable Grossesse.

1052. En effet l'une & l'autre de ces Grossesses s'annoncent communément, dans les femmes, par des nausées, des vomissemens, des appétits dépravés, des dégoûts pour les alimens qu'elles mangeoient habituellement & avec plaisir.

1053. Il survient ensuite à ces femmes des douleurs dans les Mammelles : elles sont accompagnées & suivies de la suppression totale des Régles, ou de leur diminution, ou simplement d'un changement dans

leur couleur, leur odeur, ou leur consistance & de quantité d'autres symptômes.

1054. Mais, comme on a observé que la plupart de ces symptômes peuvent se déclarer dans les filles les plus sages, lorsqu'elles sont mal réglées, on peut conclure que tous ces signes sont, au moins, très-équivoques.

1055. On peut, à quelques égards, porter le même jugement des mouvemens qui se font ressentir dans le Ventre des femmes soupçonnées de Grossesse, & qui même se laissent quelquefois appercevoir à la vue, puisqu'ils en ont souvent imposé à des Médecins, à des Sages-femmes, à des Chirurgiens même (qui se donnoient pour Accoucheurs) comme l'ont remarqué expressément Mauriceau, la Motte & plusieurs autres Praticiens.

SECTION PREMIERE.

Parallèle des Signes des vraies & des fausses Grossesses.

1056. Les Signes qui différencient la fausse Grossesse de la véritable sont, 1°. Que, dans les deux premiers mois de la vraie & bonne Grossesse, le volume du Ventre de la femme augmente si peu sensiblement, qu'il a passé en proverbe qu'*en Ventre plat, Enfant il y a*; parce que la Marche de la Nature est alors fort lente, quant à l'accroissement du produit de la Conception.

1057. Au contraire, dans la suppression des Régles & dans les fausses Grossesses, le sang qui est retenu dans la Matrice, ou les Corps étrangers qui y ont pris naissance, étendent & dilatent plus considérablement cet organe dès le commencement de leur existence.

1058. D'ailleurs la Région de la Matrice est très-douloureuse dans les deux derniers cas ; au lieu que, dans la vraie Grossesse, la femme n'y ressent que très-peu de douleur, & souvent même point du tout.

1059. 2°. Dans les premiers mois d'une bonne Grossesse, on trouve aisément, au Toucher, le col de la Matrice ; il est allongé & ressemble à celui d'une grosse poire qui auroit la tête en haut, & dont on auroit arraché la queue.

1060. Au contraire, dans la fausse Grossesse, l'*Os-Tinæ* paroît ordinairement comme appliqué à un balon ; on a même beaucoup de peine à l'atteindre avec les doigts, tant il est raccourci & remonté vers le haut.

1061. 3°. Ce n'est que du troisième au quatrième ou du quatrième au cinquième mois, que l'Enfant remue dans la vraie Grossesse ; au lieu que la femme apperçoit très-souvent divers mouvemens dans son Ventre dès le commencement de la fausse Grossesse.

1062. Mais, soit que les mouvemens de l'Enfant se fassent sentir plutôt, ou qu'ils se déclarent plus tard, que le troisième, le quatrième ou même le cinquième mois de la Grossesse, ils sont très-différens des mouvemens spasmodiques de la Matrice.

1063. En effet les parties que remue l'Enfant forment de petites bosses qui paroissent momentanément & successivement en divers endroits du Ventre, & qui lui donnent une figure irrégulière, pendant la durée de ces mouvemens.

1064. Au contraire, dans la fausse Grossesse, le Ventre s'élève uniformément, comme si on le souffloit, puis il s'abaisse quelquefois tout-à-coup ; d'autres fois il ne tombe que peu à peu ; on y reconnoît en un mot les mouvemens de la totalité de l'*Uterus*.

1065. 4°. Environ vers la moitié du terme d'une bonne & véritable Grossesse, l'Ombilic est moins

enfoncé que lorsque la femme n'est pas enceinte ; & , au lieu d'être rond , il est longitudinalement oblong.

1066. Au contraire, dans la fausse Grossesse , le Nombril conserve sa rondeur , & il est beaucoup plus enfoncé que lorsque la Matrice est en vacuité parfaite ; il forme même quelquefois une espèce d'entonnoir , parce qu'alors le corps graisseux est communément très-épais , ou que la peau du Ventre est bouffie.

1067. 5°. Dans la bonne & véritable Grossesse , le Ventre de la femme n'augmente que peu à peu , de maniere cependant que , vers la fin du terme , son augmentation est beaucoup plus prompte & plus considérable qu'auparavant ; puisqu'en effet, dans les deux derniers mois , le volume du Ventre devient double ou environ de ce qu'il étoit à sept mois.

1068. Au contraire, dans la fausse Grossesse , les progrès de l'augmentation du volume du Ventre , qui sont considérables & rapides dans les commencemens , deviennent très-lents, par comparaison , sur la fin.

1069. 6°. Si on examine une femme grosse d'Enfant , lorsqu'elle est couchée sur le dos , & que, dans cette situation , on la fait tousser , ou se moucher , on observe que son Ventre s'élève antérieurement comme en boule ; ce que l'on ne remarque pas au Ventre d'une femme qui n'a qu'une fausse Grossesse.

1070. 7°. Enfin les Mammelles se gonflent ordinairement dans la vraie Grossesse, particulièrement vers sa fin ; & , loin de se gonfler à pareil terme dans la fausse Grossesse , elles sont très-sujettes à se flétrir.

1071. Mais quelles peuvent être les causes des fausses Grossesses ? quelles sont leurs différences spécifiques ? & quels moyens peut-on mettre en usage pour y remédier ? Ce sont trois points très-intéressans à discuter.

SECTION II.

Des Causes des fausses Grossesses.

1072. Les Causes des fausses Grossesses sont ; comme celles de toutes les Maladies en général, efficientes, matérielles & formelles.

1073. La cause efficiente des fausses Grossesses est occulte, comme la plupart des Causes de cette nature, à moins qu'on ne veuille la faire remonter jusqu'à l'Etre Suprême.

1074. La Cause matérielle de ces Grossesses est l'approche mutuelle des deux sexes ; &

1075. La Cause formelle dépend de différentes combinaisons accidentelles qui déterminent le produit du coït à prendre plutôt une forme irrégulière & vicieuse, que la forme ordinaire & déterminée.

1076. De ces trois causes, il n'y a donc que la Cause matérielle qui soit véritablement soumise à nos sens ; les deux autres ne sont perceptibles qu'à la raison, d'autant plus que cette faculté ne pourroit elle-même les nier sans déroger à son essence. C'est-là le terme de nos connoissances à cet égard.

1077. En effet que serviroit-il, par exemple ; de passer, dans la discussion d'un pareil sujet, d'une probabilité à une autre ? Ne seroit-ce pas s'exposer volontairement à s'égarer ? N'est-il donc pas plus raisonnable de se borner à parcourir les espèces différentes de ce que l'on comprend sous le nom de fausses Grossesses, & de faire en sorte d'en tirer les lumières nécessaires pour y remédier efficacement.



SECTION III.

Des espèces de fausses Grossesses.

1078. Il y a de fausses Grossesses qui se diffèrent par la sortie de Vents ou de Rots utérins ; d'autres par l'Evacuation d'une quantité plus ou moins considérable d'Eau ; d'autres enfin par l'Emission de différens Corps qu'on peut regarder comme solides à quelques égards.

1079. Il y a donc de fausses Grossesses Aériennes, Venteuses, ou Timpanites ; il y en a d'Aqueuses qui sont des espèces d'Hydropisies de Matrice ; il y en a enfin qui sont formées par des substances plus ou moins solides.

1080. Il ne faut pas croire néanmoins que, dans l'espèce Venteuse, il n'y ait absolument que de l'Air ; que, dans l'espèce Aqueuse, il n'y ait jamais que de l'Eau, & que celle qui est faite de Matières solides, soit toujours formée sans Air, ou sans Eau.

1081. Mais chacune de ces fausses Grossesses retient le nom de la Matière dominante, en sorte que, s'il sort de la Matrice beaucoup d'Air & peu d'Eau, on lui donne le nom de Venteuse, Aérienne, ou Timpanite.

1082. Si la femme rend beaucoup d'Eau & peu d'Air, elle prend le nom de fausse Grossesse Aqueuse, ou d'Hydropisie de Matrice.

1083. Enfin si l'on voit sortir de cet organe un Corps solide quelconque, avec une petite quantité d'Eau ou de Vents, celle-ci retient le nom de Faux-germe ou de Môle, ou, si l'on veut, c'est un Cahos de Génération. (V. sur ce sujet l'Art. XII. de la suite de mes Obs. sur les Accouc. lab. &c.)

1084. Quant aux Signes particuliers de chacune

DES FAUSSES GROSSESSES. 185
de ces différentes espèces, ils sont rassemblés dans
le parallèle qui a été fait précédemment des symp-
tômes des fausses Grossesses, avec ceux de la vraie &
bonne Grossesse. (V. les §. 1056. 57. & suiv.)

SECTION IV.

De la Cure des fausses Grossesses.

1085. Pour parvenir à la Cure radicale de la
fausse Grossesse, il faut d'abord poser, comme un
Principe incontestable, que, dans les espèces Aqueu-
ses & Aériennes, il n'y a point de Membranes par-
ticulières pour contenir l'Air & l'Eau dans la cavité
de la Matrice, & que ces substances élémentaires
touchent immédiatement & à nud la superficie inté-
rieure des parois propres de cet organe.

1086. D'ailleurs j'ai fait remarquer, dans le §. 531.
que l'orifice de la Matrice peut s'entr'ouvrir & rester
béant pendant plusieurs jours, sans que la femme
enceinte d'un Enfant fasse de fausse Couche; & l'on
conçoit aisément que de l'Eau ou de l'Air, contenus
entre les parois de la Matrice, doivent au contraire
en sortir facilement, n'étant point retenus par des
Membranes, aussi-tôt que le *Sphincter* de ce Viscère
fera entr'ouvert.

1087. Il ne s'agiroit donc plus que de vaincre
ce ressort sans inconvéniens, s'il arrivoit qu'on se
fût trompé, en prenant une vraie Grossesse, pour une
collection d'Eau ou de Vents dans la cavité utérine.

1088. Or il est prouvé, d'une part, que rien
n'est plus capable de relâcher & de ramollir les par-
ties que la Saignée, & sur-tout les Bains domesti-
ques.

1089. D'autre part, on est aujourd'hui bien re-
venu de la crainte erronée où l'on étoit d'occasion-
ner, par les Bains, des fausses Couches aux femmes

grosses : la nécessité de les leur faire prendre ; quand il est question de les passer méthodiquement par le grand Remède dans le cas de Vérole , & le succès journalier de leur usage sont de sûrs garants de la bonté de cette Pratique.

1090. Si donc on met dans le Bain une femme décidée atteinte d'une fausse Grossesse , on la délivrera bientôt de ce Corps étranger ; le Bain répété deviendra d'ailleurs lui-même un moyen curatif , salutaire pour désobstruer la Matrice , si elle se trouvoit engorgée , &c.

1091. J'ai plusieurs Exemples de la réussite de cette Méthode en pareilles circonstances , & je les dois à mon sentiment particulier sur le Mécanisme de la Grossesse & de l'Accouchement. (V. les §. 496. & 497.

1092. En effet le Bain relâche également toutes les parties du Corps , & par conséquent le fond & les parois du Corps de l'Uterus , ainsi que son Col & son Orifice ; il n'y a donc point de raisons pour que les premières de ces parties maîtrisent les dernières par leur action, ni même pour que l'Accouchement soit déterminé, s'il arrivoit qu'on se fût trompé sur l'espèce de Grossesse ; puisque les Membranes de l'Enfant retiennent les Eaux, & qu'il n'y a pas de sac particulier qui renferme l'Air ou l'Eau qui auroient formé une fausse Grossesse.

1093. C'est faute de connoître ces Principes que les Accoucheurs n'ont osé , qu'en tremblant , entreprendre la Cure des fausses Grossesses par le Bain : je n'en excepte pas même Mauriceau , mais il est facile de pénétrer le motif de ce dernier Praticien ; car on lit au Chap. 9. du premier Liv. de S. T. S. L. M. D. F. G. » Qu'elles ne doivent pas se baigner » de quelque façon que ce soit , de crainte que la Ma-

trice ne soit excitée à s'ouvrir avant qu'il soit nécessaire. «

1094. Mauriceau s'appuye, en ce point, du sentiment d'Avicennes qui dit formellement, que le Bain leur est pernicieux en ce tems : & au Chap. 15. du même Ouvrage, notre Praticien recommande encore expressement, d'après le même Principe, de ne pas baigner les femmes qu'on est obligé de passer par le grand Remède.

1095. Voilà comme un Précepte, fondé sur la simple spéculation d'un Auteur, induit en erreur un Praticien qui ne s'en méfie pas, & le détourne de la seule & unique voye qu'il eût à suivre, pour arriver au but qu'il devoit se proposer dans le Traitement des fausses Grossesses.

1096. La Pratique m'a démontré que ces différentes espèces de fausses Grossesses annoncent pour l'ordinaire le déclin des Régles, d'autant plus que ces conceptions vicieuses arrivent très-rarement aux jeunes femmes. On en peut dire autant des Môles en grappes, ou composées d'hydatides, ou en forme de frai de Grenouille, &c.

1097. Ces dernières espèces de fausses Grossesses diffèrent néanmoins essentiellement des précédentes, en ce que, dans celles-ci, il y a toujours des Membranes & une masse charnue qui approche en quelque sorte d'un *Placenta*, sans en avoir régulièrement la forme à aucuns égards.

1098. En effet elle ressemble à un caillot de sang, aplati d'un côté & de l'autre relevé en bosses par un amoncellement de Vésicules de différens volumes, qui sont renfermées dans les Membranes auxquelles elles sont adhérentes par des filets semblables à ceux qui les lient, ou qui les attachent les unes aux autres.

1099. On doit remarquer de plus , que la terminaison de cette fausse Grossesse est toujours précédée, accompagnée & suivie d'hémorragie ; au lieu que , dans les autres espèces , il n'y a jamais de perte de sang.

CHAPITRE II.

Des indispositions des femmes grosses.

1100. **L**Es femmes enceintes, indépendamment des maladies qui sont communes en tout tems aux deux Sexes , & de celles qui sont particulières au Sexe féminin , sont sujettes à diverses indispositions qui dépendent absolument de leur Grossesse , & auxquelles il convient de remédier.

ARTICLE PREMIER.

Peut-on saigner les femmes enceintes dans les premiers mois de leur Grossesse , sans danger de les faire avorter ?

1101. Il y a des Auteurs qui conseillent la Saignée dans les premiers tems de la Grossesse , pour soulager les femmes des différentes incommodités que la Pléthore sanguine leur occasionne pour l'ordinaire.

1102. La raison sur laquelle ils se fondent , c'est que, l'Embryon n'étant pas alors en état de consommer tout le sang que la Mère perdrait par ses Régles , si elle n'étoit pas grosse , ce superflu est aussi dangereux pour l'Embryon lui-même , que pour la Mère.

1103. Les Praticiens qui sont de l'avis contraire allèguent, pour combattre la raison précédente, que

les dégoûts qu'éprouvent les femmes dans le commencement de leurs Grossesses, les empêchent de manger autant qu'à l'ordinaire, & que par conséquent elles font moins de sang; que d'ailleurs elles sont souvent sujettes à vomir leurs alimens, ce qui fait une raison de plus pour prévenir la Pléthore qu'on redoute sans fondement.

1104. Les premiers rapportent, pour appuyer leur sentiment, des Observations de femmes qui avortoient, lorsqu'elles n'étoient pas saignées de bonne heure; & les derniers opposent à ces faits d'autres Observations, dans lesquelles on voit que des femmes ont avorté, pour avoir été, selon eux, saignées trop-tôt; en sorte qu'il semble plutôt que ces Auteurs aient eu le dessein prémédité de travailler à obscurcir de plus en plus la vérité que de faire leurs efforts pour la découvrir avec évidence.

1105. Mais, si l'on examine impartialement ces Observations contradictoires, en les comparant les unes avec les autres, on n'est pas longtems à s'apercevoir qu'elles ne sont toutes que le véritable produit d'une vaine ostentation, fondée sur une routine aveugle & déstituée au moins de tout Principe conséquent.

1106. Mon dessein n'est pas de donner ici l'Analyse que j'ai faite d'un très-grand nombre de ces prétendues Observations, rapportées pour & contre la nécessité de la Saignée; je me contenterai de faire part de la Pratique que je suis en semblables circonstances.

1107. Les femmes qu'il convient de saigner dès le second, ou dès le troisième mois de leur Grossesse, sont celles dont les Régles étoient très-abondantes, qui n'ont point perdu l'appétit, dont la chair est ferme, le coloris vermeil & le pouls plein & roide.

1108. La Saignée est surtout indispensable, lors-

qu'il leur survient des maux de Tête, des étourdissemens ou des saignemens de nez, des lassitudes spontanées ou des crampes, ou enfin de l'insomnie & de la difficulté de respirer.

1109. En effet la partie rouge du sang doit être supposée, en pareil cas, surabondante, au point de pouvoir distendre & rompre les Vaisseaux, & conséquemment d'occasionner la séparation du *Placenta* d'avec la Matrice; ou au moins de rendre les parois de cet organe si solides & si roides, qu'elles ne puissent suffisamment prêter à leur dilatation, d'où s'ensuit pour l'ordinaire l'Avortement.

1110. La Saignée remédie puissamment à ce double inconvénient par la déplétion, & surtout par la spoliation qu'elle produit.

1111. Il y a d'autres femmes qu'il faut bien se donner de garde de saigner, & principalement dans les commencemens de la Grossesse; abstraction faite néanmoins des Maladies inflammatoires, qui peuvent exiger absolument son administration.

1112. Je veux parler de ces femmes qui n'avoient leurs Régles qu'en une médiocre quantité, ou d'une couleur très-pâle, qui ont perdu l'appétit de bonne heure, qui vomissent les alimens peu de tems après les avoir pris, dont les chairs sont molles & flasques & le visage décoloré.

1113. La Saignée leur seroit encore plus préjudiciable, si elles sont sujettes au ptyalisme ou à des sueurs partiales, ou même lorsqu'elles ont des tranchées, le dévoyement, ou une grande abondance de fleurs blanches.

1114. Effectivement, dans de tels sujets, la partie rouge du sang est censée en trop petite quantité, & d'ailleurs les Sucs cruds, albumineux, gélatineux & séreux, surabondent dans la masse de leurs humeurs; ce qui leur rend le pouls mol, foible

& languissant, quoiqu'assez plein.

1115. Les femmes enceintes avec de telles dispositions, au lieu des Saignées qui produiroient encore une plus grande quantité de ces Sucs cruds & séreux, ont besoin de légers Purgatifs, surtout de ceux qui sont en même-tems toniques, comme la Rhubarbe, les compositions dans lesquelles elle entre, ou quelques autres remèdes équivalens.

1116. Ces derniers moyens suffisoient pour alléger la Nature, d'autant qu'ils évacuent une partie des Fluides surabondans qui oppriment sa chaleur bienfaisante, en débilitant l'action organique des parties, & qui ne peuvent être que très-nuisibles au développement, déjà trop lent, de l'Embryon.

ARTICLE II.

*Des Dégoûts, des Appétits dépravés, des Nausées ;
des Vomissemens, &c.*

1117. La plus grande partie des femmes enceintes sont sujettes, surtout dans les premiers mois de leurs Grossesses, à différentes Maladies sympathiques du Ventricule, qui ne paroissent devoir dépendre, dans ce terme, que d'une sorte de rigidité dans les rois de la Matrice.

1118. La résistance que cet organe oppose à l'effort que font mécaniquement le développement de l'Embryon & des Sécondines, & la crûe des Eaux qui l'environnent, produit, dans les Nerfs utérins sensitifs, un degré d'irritation qui se communique sympathiquement aux Nerfs cardiaques par le moyen de la paire vague, & occasionne ces sensations désagréables connues sous le nom de Dégoût & de Nausées, qui disposent le Ventricule à entrer en convulsion ; & dès que celle-ci se déclare, il en résulte le Vomissement.

1119. Je crois, qu'au moins dans ce cas particulier, on ne peut refuser d'admettre un rapport sympathique, par la communication de la paire vague entre la Matrice & l'Estomach.

1120. On peut rapporter à cette même cause mais modifiée, les Appétits dépravés; puisque nous observons tous les jours ce dérèglement d'Appétit, & ce désir défordonné des alimens insalubres dans les filles ou femmes mal réglées.

1121. La cause de ces accidens reconnue, indique ordinairement, dans les femmes grosses, la nécessité de la Saignée, suivie deux jours après d'un léger Purgatif & secondée d'un Régime humectant; ces moyens ont très-souvent alors un succès favorable par le relâchement qu'ils occasionnent dans les Fibres utérines.

1122. Il arrive quelquefois que cette même Méthode ne contribue pas moins puissamment à dissiper les Anxiétés, les Cardialgies & les accablemens que les femmes grosses éprouvent pour l'ordinaire, & qui procèdent communément toutes de la même cause.

1123. Si ces accidens se renouvellent, lorsqu'elles approchent du demi-terme de la Grossesse, il faut recourir au même Procédé dont on peut espérer les mêmes effets.

1124. Le succès de ces Remèdes se trouve ordinairement favorisé par l'évacuation spontanée des Matières glaireuses & bilieuses, ou des Sucs gastriques rancis, dont l'Estomach est alors quelquefois farci; en sorte que l'incommodité sert elle-même, avec le secours de l'Art, de moyen pour la terminer sans retour.

1125. On peut aussi réussir, par la même Méthode, à calmer ces Douleurs des Lombes que les femmes appellent Maux de Reins, celles des Aînes,
des

des Hanches & de la partie supérieure des Cuisses ; parce qu'en désemplissant les Vaisseaux & en rendant le Sang plus fluide , on procure de la souplesse aux ligamens larges & ronds de la Matrice , dont les insertions ou les attaches , soit médiates , soit immédiates , se font dans les différentes parties douloureuses que je viens de désigner.

1126. Il y a des circonstances particulières dans lesquelles la Saignée seule , mais répétée autant de fois que l'urgence du cas semble l'exiger , est préférable à tout autre secours de l'Art.

1127. On peut leur rapporter les grandes douleurs tensives des Mammelles , les violens maux de tête accompagnés de pulsation ou de pesanteur , les éblouissemens non accoutumés , les vertiges , les lassitudes spontanées & universelles , la difficulté de respirer , le crachement de Sang & les autres espèces d'Hémorragies , sans en excepter même la perte utérine , lorsqu'il n'y a pas de Travail décidé.

1128. Dans la supposition contraire , ce seroit en pure perte qu'on saignerait la Malade , puisqu'il n'y a , dans ce dernier cas , que la sortie du *Fœtus* & des Sécondines qui puisse absolument faire cesser l'Hémorragie.

1129. Il y a d'autres circonstances dans lesquelles les Purgatifs , à la vérité les plus doux , doivent être employés par préférence aux Saignées ; telles sont les bouffissures , les rotés aigres ou nidoreux & les flatuosités de l'Estomach.

1130. Il y a même certains cas , où les Lavemens doivent être préférés à la Saignée & à la Purgation ; par exemple , les Emolliens dans les douleurs de Coliques , les Carminatifs dans les Borborygmes des Intestins , les Clystères d'eau de Rivière , de décoction de son , ou des graines de lin pour la Constipation simple , les Hémorrhoides , &c.

1131. On est même quelquefois obligé de rendre aussi les Lavemens purgatifs dans ces différentes occurrences, suivant les diverses indications qu'on se propose de remplir.

ARTICLE III.

Des Régles accidentelles, &c.

1132. Les Régles paroissent quelquefois pendant les premiers mois de la Grossesse, mais le Sang coule toujours alors en moindre quantité, & il est d'une couleur plus pâle, soit parce que la Nature en employe une partie à l'opération qui perpétue l'Espèce, soit parce que la Matrice se trouve, dans ces premiers tems, plus abreuvée de Matières lymphatiques que de sanguines.

1133. Ce sont là les signes qui différencient essentiellement cette Evacuation périodique d'avec l'Hémorragie occasionnée par le décollement de quelque portion du *Placenta*.

1134. Au reste, que ce soit l'un ou l'autre de ces Flux qui se déclarent pendant la Grossesse, ils indiquent la Saignée du bras & le repos, pour prévenir le dérangement ou le trouble que ces Evacuations non-naturelles pourroient causer dans l'exécution des opérations de la Nature; car j'ai vû des Avortemens occasionnés par chacune de ces Causes en particulier sans être conjointes.

1135. Mais, dans le cas de l'apparition des Régles avec soupçon de Grossesse, il ne faut pratiquer la saignée, qu'après que cette Evacuation est terminée; au lieu que, dans les vraies Pertes de sang, sans Travail décidé, il convient d'y avoir recours, pour faire diversion, pendant l'Ecoulement même.

1136. Je n'exposerai pas ici toutes les autres Causes capables de faire avorter les femmes, c'est-

à-dire de leur occasionner des fausses Couches, ou des Accouchemens prématurés; car, outre qu'elles sont presque innombrables, les Auteurs en ont traité fort au long: ils sont même entrés dans un détail, d'autant plus grand, qu'il suffit d'avancer des probabilités sur ce sujet pour être cru sur sa parole.

1137. Mais je ne dois pas ômettre de faire remarquer qu'il est très-rare que les Vomissemens spontanées soient suivis de l'Avortement; & qu'au contraire la Toux, qui revient par quintes violentes, produit très-souvent ce mauvais effet.

1138. Il faut donc prescrire au plutôt à la Malade tous les moyens que l'Art indique pour modérer la férocité de la Toux, du moins lorsqu'on ne pourra venir à bout de la faire cesser entièrement.

1139. Les Anodins, les légers Hypnotiques, ou même les doux Narcotiques, sont des remèdes assez efficaces dans ces circonstances, pourvu qu'il n'y ait rien d'ailleurs qui puisse en contre-indiquer l'usage.

1140. Il est plus que probable que, si la femme n'est pas en danger de perdre son fruit dans le cas du Vomissement, comme dans celui de la Toux, cet effet différent dépend de ce que, dans l'un, les efforts ne se font pas par secousses comme dans l'autre.

1141. En effet le Vomissement produit seulement une contraction égale de toutes parts & dirigée de bas en haut, parce qu'elle se fait dans l'inspiration; au lieu que la Toux frappe & heurte, subitement & à coups répétés, la Matrice de haut en bas, parce qu'elle se fait dans l'expiration.

1142. C'est encore à raison de ces secousses subites, que l'on voit beaucoup de femmes faire des fausses Couches, après être tombées sur le derrière, sur les genouils, ou même pour avoir simplement

frappé du pied avec force ; tandis qu'un bien plus grand nombre d'entr'elles , qui font des chutes de toute autre espèce , pourvû que le Ventre ne soit point frappé , ou qu'il ne porte pas trop rudement , n'éprouvent pas le même accident.

1143. Une autre remarque non moins intéressante , c'est que les femmes grosses font , toutes choses d'ailleurs égales , plus menacées de faire des fausses Couches , dans le tems précis qui répond à celui où elles devroient avoir leurs Régles , si elles n'étoient pas enceintes , que dans tout autre période du mois.

1144. Aussi est-il commun de voir redoubler ; dans ce même tems , les incommodités des femmes qui sont valétudinaires dans leurs Grossesses ; & de plus , on observe que celles qui se portent le mieux , lorsqu'elles sont enceintes , éprouvent néanmoins alors une sorte de mal-aise auquel elles ne sont pas accoutumées , & qui dure ordinairement à peu près autant que dureroit le période complet des Régles.

A R T I C L E I V.

Du Flux de Ventre des femmes grosses.

1145. Les femmes grosses peuvent être attaquées de Lienterie , de Diarrhée , ou de Dyssenterie.

1146. On sçait que ces trois espèces de Flux de Ventre différent les uns des autres , par des circonstances essentielles & caractéristiques.

1147. Dans la Lienterie , les alimens passent sans avoir subi une digestion suffisante.

1148. La Diarrhée est une Evacuation humorale qui tend souvent au soulagement de la Nature.

1149. La Dyssenterie tend au contraire à la destruction de ses fonctions , par la qualité de la Matière

morbifique qui ulcère quelquefois les Intestins, & donne lieu à une sorte d'Hémorragie qui, en ce cas, retient ordinairement le nom de Flux de sang.

1150. De quelque nature que soit le Flux de Ventre des femmes enceintes, s'il continue longtemps, il les expose au danger d'avorter.

1151. On doit donc y faire une attention très-sérieuse; mais comme chacun de ces Cours de Ventre dépend de Causes différentes, il faut aussi en varier le traitement.

1152. Ainsi, dans la Lienterie, on travaillera à fortifier le Ton de l'Estomach par des Analeptiques, ou Cordiaux alimenteux; tels sont de bons Restaurants en forme de bouillons, ou de gelées, un peu de vin d'Alicante; &c. l'usage de l'Eau ferrée réussit très-bien aussi pour l'ordinaire.

1153. Au contraire, dans la Diarrhée, les Lavemens laxatifs, mais les plus doux, s'il n'y a pas d'irritation dans les entrailles, ou bien quelques légers Minoratifs donnés en potion, dans la vûe d'évacuer les Humeurs bilieuses qui ne demandent souvent qu'un peu d'aide pour sortir; ou enfin des Lavemens émolliens & carminatifs, s'il y a des Tranchées & des Borborygmes, sont les Remèdes les plus indiqués.

1154. Mais, lorsque le Flux est dyssentérique, la Mère & l'Enfant sont en très-grand péril, si on ne calme au plutôt les Epreintes, parce qu'elles conduisent indubitablement au Ténésme utérin qui détermine l'Accouchement à tout terme; en sorte que, si l'Enfant n'est pas bien près du terme de sa perfection, il périt avant ou après l'Avortement.

1155. Si d'ailleurs le Dévoyement dyssentérique ne cesse pas dans les premières vingt-quatre heures de la fausse Couche, la femme périt ordinairement du troisième au quatrième, ou du quatrième au cinquième jour, & rarement plus tard.

198 DES HÉMORRHOÏDES

1156. Cet état menaçant demande donc beaucoup de célérité dans l'administration des différens secours qu'on peut tirer des Saignées du bras, des Lavemens les plus adoucissans, faits avec le bouillon de Tripes, de Fraize, ou de Tête de Veau, &c.

1157. Il ne faut cependant pas négliger les doux Eccoprotiques ou légers Evacuans, comme l'Eau de Cassie orgée, la décoction de Tamarins, une petite dose de Confection *Hamech*, ou de *Catholicum*, pour en venir ensuite à de très-petites doses d'*Hypécacuanha*, au *Laudanum* liquide, au *Decoctum Albi* de Sydenham, ou à d'autres Médicamens de la même classe dont la Médecine fait souvent usage, en pareil cas, avec un très-bon succès.

1158. Je ne m'étendrai pas d'avantage sur cet Article, quoique des plus importans, parce qu'un grand nombre d'Auteurs respectables ont donné, sur cette Maladie & sur son traitement, des lumières très-satisfaisantes, & qu'il seroit difficile d'indiquer de voye plus sûre que celle qu'ils ont tracée pour parvenir à sa guérison.

ARTICLE V.

Des Hémorrhoides des femmes enceintes.

1159. Je ne m'arrêterai pas à décrire ce que l'on entend par des Hémorrhoides, & quelles en sont les espèces & différences; ces notions générales se trouvant dans les Livres, je me bornerai seulement à quelques remarques particulières qui me paroissent mériter attention.

1160. Si les Hémorrhoides sont, en tout tems, habituelles aux femmes, & qu'elles continuent pendant la Grossesse, il faut, j'ose le dire, respecter cette incommodité.

1161. En effet j'ai plusieurs Exemples funestes

de la guérison subite des Hémorrhoides en semblables circonstances, par l'application inconsidérée des Répercussifs sur ces Tumeurs.

1162. Si les Hémorrhoides ne fluent pas ordinairement, & qu'elles viennent à fluer pendant la Grossesse, il ne faut pas en être plus inquiet que si la femme voyoit quelque peu dans des tems réglés.

1163. Une Saignée, faite à propos, suffit très-souvent pour adoucir considérablement la douleur, & pour diminuer le gonflement qu'occasionnent communément les approches de l'Écoulement du sang hémorrhoidal.

1164. Si les Hémorrhoides aveugles sont enflammées, dures & extrêmement douloureuses, la Saignée, & sur-tout les demi-Bains de décoction d'Herbes émollientes ou de lait chaud, doivent être mis en usage par préférence à tous autres Médicaments.

1165. Je les préfère même aux Bains de Vapeur de ces mêmes fluides, parce que j'ai remarqué que ces derniers occasionnoient quelquefois aux femmes des foiblesses inquiétantes, qui n'arrivent pas ordinairement dans les Bains par immersion ou par fomentations.

1166. Si les Hémorrhoides suppurent, le meilleur de tous les Topiques qu'on puisse y appliquer, est l'huile de jaunes d'œufs frais nouvellement faite & mêlée avec du charbon de Liège neuf & pulvérisé.

1167. Il faut avoir soin de tenir le Ventre libre, par des Lavemens, ou par des Boissons laxatives, aux femmes enceintes qui sont attaquées d'Hémorrhoides, soit internes, soit externes, parce que ces femmes sont presque toujours sujettes à la Constipation.

1168. Par un usage habituel des Eaux Minérales ferrugineuses, naturelles ou factices, & particu-

lièrement de celles de Passi, on réussit pour l'ordinaire, avec le tems, à lâcher le Ventre des femmes grosses, parce que ces Eaux rendent la bile plus fluide, & par conséquent son Ecoulement plus libre du côté des Intestins.

1169. En effet on sçait que les personnes, en qui le Foye fait difficilement ses fonctions, sont sujettes aux Hémorrhoides & à la Constipation, quoiqu'elles se portent bien d'ailleurs.

1170. Mais j'ai remarqué de plus, que les femmes Grosses qui sont dans ce cas, & dont le Poulmon est menacé, sont alternativement tourmentées de Dévoyement bilieux & de Constipation considérable; & que, si la Constipation cesse tout-à-fait, ces femmes courent un très-grand danger d'avorter & de périr dans les suites de leurs Couches.

1171. J'ai encore observé que chaque accès de Dévoyement est ordinairement excité par des Vomissemens; & que la cessation du Dévoyement est suivie de Constipation, jusqu'à ce que le retour du Vomissement la fasse cesser, en ramenant de nouveau le flux bilieux.

1172. Toutes ces femmes sont communément sujettes à des rots utérins aux approches de leurs Régles, & vers le tems qui y répond dans leur Grossesse jusqu'à sa fin, & même dans les suites de leur Couche.

1173. Ce dernier symptôme est même beaucoup plus fréquent qu'on ne l'imagine; mais les femmes le déclarent rarement, parce que beaucoup d'entr'elles n'y font pas d'attention, & d'autres n'osent en parler.

1174. Quant au Régime des femmes Grosses, attaquées d'Hémorrhoides, il conviendrait qu'il fût délayant, humectant & tempérant; mais rien n'est si rare que de trouver des femmes assez dociles pour écouter les conseils salutaires qu'on peut leur donner

en pareil cas, ou au moins assez sages pour les suivre ; parce que les appétits dépravés, dont la plupart suivent le penchant avec plaisir, & même avec une sorte d'affectation, deviennent un obstacle alors invincible au Praticien le plus éclairé & le plus propre à persuader.

ARTICLE VI.

Des Varices des femmes grosses.

1175. Il y a des femmes enceintes qui ont des Veines variqueuses à la circonférence du Ventre, aux grandes Lèvres, aux Cuisses, aux Jambes & aux Pieds ; mais seulement dans l'une ou dans l'autre de ces parties, ou dans plusieurs en même-tems, & souvent dans toutes.

1176. La Saignée soulage quelquefois ces femmes des douleurs tensives, ou gravatives & même pongitives qu'elles ressentent ordinairement dans les parties devenues variqueuses. n

1177. On peut aussi s'opposer à l'augmentation, des Varices des pieds, des jambes & des cuisses par l'usage des bas de peau lacés & celui des calçons de même étoffe, & appliqués avec les mêmes précautions.

1178. On ne doit toucher, en aucun tems, aux Varices des Tégumens du Ventre : on peut détruire celles des grandes Lèvres par la ligature, ou avec la Pierre à Cautère, mais après les suites de Couches seulement.

1179. Les grandes Lèvres sont quelquefois sujettes à des Gonflemens œdémateux pendant la Grossesse ; elles deviennent même, en certains cas, grosses & transparentes comme des Vessies pleines d'eau.

1180. Cette incommodité est familière aux femmes qui sont enceintes de plusieurs Enfans ; mais

elle est presque toujours accompagnée pour lors de l'Enflure des cuisses, des jambes & des pieds.

1181. Cette Bouffissure dépend de la compression que souffrent les troncs des Vaisseaux blancs qui rapportent la Lymphe des extrémités inférieures aux Veines lactées du Mésentère, & au canal thorachique qui en est le réservoir commun.

1182. Comme j'ai déjà parlé de cette incommodité dans la première partie de cet Ouvrage, (§. 103.) j'ajouterai seulement que, pour les raisons rapportées dans le même endroit, je préfère à toute autre Méthode curative, l'application des Vésicatoires entre la Cuisse & la grande Lèvre, c'est-à-dire, en partie sur l'une & en partie sur l'autre, secondée de très-légères mouchetures sur les pieds.

1183. Par ces moyens, on remplit l'indication qui se présente d'évacuer la sérosité infiltrée, & l'on conserve l'intégrité des Parties, qui est d'autant plus nécessaire au Mécanisme de l'Accouchement, que l'Auteur de la Nature n'a rien fait sans des vûes particulières.

1184. Quelques Praticiens conseillent aussi, en pareil cas, l'usage des Médicamens propres à provoquer les urines; mais il est fort rare qu'ils réussissent d'une manière sensible. (V. le §. 1181.)

1185. En effet, comme il est évidemment démontré qu'il n'y a que l'Accouchement qui puisse pleinement rétablir l'abondance naturelle des urines, on conçoit que les Remèdes diurétiques seroient alors de très-peu d'utilité.

1186. Quant à ce qui concerne les autres Tuméfactions des grandes Lèvres, si elles ne sont pas occasionnées par des paquets de Varices, ou par la présence de quelqu'une des Parties flottantes du Bas-Ventre, & qu'elles ne soient pas enflammées, l'accident ne fera que passager & de légère conséquence.

1187. Il n'en fera pas de même, si malheureusement les grandes Lèvres s'enflamment avec fièvre, & que l'inflammation commence par leurs parties intérieures, & s'étende ensuite extérieurement; car c'est presque toujours un signe funeste, surtout si la femme est alors en Travail, ou qu'il soit prêt à se déclarer.

1188. En effet, comme cette inflammation n'est ordinairement qu'une suite de celle de la Matrice & du Vagin, les femmes sont en un très-grand danger de perdre la vie peu de tems après leur Accouchement, soit prématuré, soit à terme.

1189. J'en ai vû périr plusieurs de cette manière, sans qu'aucuns secours ayent pû les sauver: feu MM. Soumain & Boudou m'ont aussi assuré qu'ils n'en avoient jamais vû échapper une seule en semblables circonstances.

1190. Au reste il faut bien distinguer le Gonflement inflammatoire dont je viens de parler, d'avec les Abscès qui peuvent survenir aux grandes Lèvres des femmes grosses, comme j'en ai vû arriver à quelques-unes qui ont très-bien guéri.

1191. Ces deux Maladies ont, à la vérité, de commun entr'elles, la fièvre, la chaleur & l'inflammation de la Tumeur avec douleur pulsative; mais elles diffèrent en ce que....

1192. 1°. Dans le premier cas, la fièvre précède toujours l'inflammation de la Tumeur des grandes Lèvres, & dans le second cas, elle l'accompagne seulement.

1193. 2°. L'inflammation s'étend communément aux deux Lèvres dans le premier cas; & dans le second, il n'y a ordinairement que l'une des deux Lèvres qui soit enflammée.

1194. Et 3°. Dans le premier cas, l'inflammation se termine presque toujours par Gangrène;

dans le second cas au contraire , les terminaifons les plus ordinaires font la Réfolution ou la Suppuration bénigne.

1195. Il s'enfuit que , dans l'un , la mort de la Malade eft prefqu'inévitable , & que , dans l'autre , fa guérifon parfaite eft certaine ; il eft donc bien important de faifir à propos ces différences , afin de porter un jugement affuré , & de fe conduire conféquemment dans la Cure.

1196. Les grandes Lévres font encore fujettes au Prurit , ainfi que les autres parties de la Vulve & le mont de *Venus* : cette Démangeaifon peut dépendre de la préfence de certains infectes , qui fe plaifent volontiers dans ces parties ; ou bien elle reconnoît pour caufe un des *Virus* vérolique & pforique ou dartreux.

1197. Il faut donc , dans les deux premiers cas , oindre les Parties génitales avec le *Néapolitanum* ou onguent Mécuriel ; & , dans le dernier cas , avec le *Nutritum* de Saturne , ou bien y faire des Lotions préparées avec le plomb , c'eft-à-dire , dont la bafe foit quelqueune des préparations tirées de ce Métail , comme le vinaigre ou le fel de Saturne , étendus ou diffous dans les Eaux diffillées de Plantain , de Bétoine , de Sanicle , &c.

ARTICLE VII.

Des incommodités des Voyes urinaires dans les femmes enceintes.

1198. Il y a des femmes groffes qui font fujettes à des Difficultés d'uriner , & d'autres à l'Incontinence d'urine ; il arrive même qu'elles fe trouvent quelquefois affectées de l'une & de l'autre de ces Maladies , foit en même tems , foit en des tems feparés , c'eft-à-dire , fucceffivement ou alternativement.

1199. La présence d'une pierre dans la Vessie, dans son col, ou dans le canal de l'Urèthre, peut occasionner ces différentes incommodités à la fois, ou l'une d'elles séparément.

1200. L'on doit, en pareil cas, soulager la Malade, autant de fois qu'on le jugera nécessaire, avec la Sonde creuse, pour la faire parvenir non seulement au terme naturel de l'Accouchement, mais même à la fin des suites de Couches, avant que de se déterminer à extraire la pierre.

1201. Les femmes affligées de Descente incomplète de Matrice, & qui ne portent pas de Pessaire, ont assez ordinairement des Rétentions d'urine dans les premiers mois de leur Grossesse; parce que la Matrice prend son premier accroissement en partie dans le Vagin, & en partie dans le passage supérieur du Bassin.

1202. Ce déplacement de la Matrice comprime le col de la Vessie, empêche son *Sphyncter* de s'ouvrir, & conséquemment les urines de s'écouler; ce fluide s'accumule donc jusqu'à ce qu'il puisse sortir par regorgement, de manière que la Rétention se trouve alors accompagnée d'Incontinence.

1203. Ces incommodités se dissipent ordinairement d'elles-mêmes vers le milieu de la Grossesse, parce que la Matrice se trouve pour lors remontée plus haut, & que le col de cet Organe a pris la place qu'occupoit auparavant son corps; le *Sphyncter* de la Vessie n'étant donc plus comprimé, les urines sortent librement & à volonté.

1204. Ces femmes sont exposées au retour des mêmes incommodités aux approches du Travail, & il faut, dans ces circonstances, se mettre en garde contre la Descente complète de la Matrice, comme nous l'avons fait observer dans le §. 649.

1205. L'Art offre encore, dans ce dernier cas,

pour remédier à la Rétention d'urine & à l'Incontinence qui en est la suite, le secours de l'Algalie.

1206. Cependant, jusqu'à ce que la femme soit en Travail, elle peut se soulager elle-même, en s'introduisant un ou deux doigts dans le Vagin pour soulever sa Matrice, (ce qui est plus particulièrement praticable dans les premiers mois de la Grossesse) & pour faire cesser la pression du corps de cet organe sur le col de la Vessie.

1207. La femme peut même réussir plus aisément si, au lieu de s'accroupir, elle panche son Corps en devant, pour diminuer le poids que font tous les Viscères sur le fond & le corps de la Matrice, & par là faciliter la rétraction de cet organe dans le Ventre.

1208. Cette dernière situation est effectivement si favorable, dans le cas supposé, qu'il y a telle femme à qui elle suffit, sans l'introduction des doigts dans le Vagin, pour provoquer l'écoulement des urines.

ARTICLE VIII.

Des Convulsions des femmes enceintes.

1209. Les Convulsions sont, sans contredit, un des Accidens les plus graves qui puissent survenir aux femmes Enceintes, en quelque terme que ce soit de la Grossesse.

1210. L'Accoucheur doit commencer par s'assurer, si les Convulsions dépendent de l'inanition, ou si elles viennent de réplétion.

1211. Si l'inanition en est la cause, il faut travailler promptement à réparer les forces de la Malade, par de bons Restaurans, qui soient cependant très-faciles à digérer; autrement elle ne tarderoit pas à y succomber.

1212. Lorsqu'au contraire les Convulsions sont occasionnées par la Pléthore, il faut examiner, si elle est sanguine ou humorale.

1213. Dans le premier cas, la Saignée du Bras, répétée plus ou moins suivant le besoin & les forces du Sujet, doit avoir la préférence sur tous les autres secours de l'Art.

1214. Dans le second cas, les Evacuans, les Emménagogues, & les Eaux Thermales doivent être préférés à la Saignée.

1215. Il ne faut cependant pas négliger, dans aucunes de ces circonstances, les Antispasmodiques connus; tels que la Poudre de Guttéte, celles de la Comtesse de Kent, de la Princesse de Carignan, &c.

1216. J'ai vû réussir tous ces divers moyens dans ces différentes occurrences, soit dans ma Pratique, soit dans celle de ceux de mes Confreres avec qui j'ai été appelé en Consultation.

1217. J'ai plusieurs exemples semblables à ceux que rapporte Mauriceau; j'ai même des faits qui sont encore plus singuliers dans le même genre, que ceux qu'on trouve dans ses Ouvrages sur le succès des Purgatifs en pareils cas.

1218. Quant aux femmes enceintes attaquées de Convulsions qui provenoient d'inanition, j'en ai vû périr plusieurs; je dirai plus, je n'en ai pas même vû encore échapper une seule: j'ai entendu tenir le même discours à plusieurs Accoucheurs du premier ordre; il faut donc, dans ces funestes événemens, s'en tenir à porter un jugement décidé, d'autant mieux que la justesse du Pronostique est la véritable pierre de touche de la réputation des Praticiens.

CHAPITRE III.

Des Maladies des Petits-enfans, &c.

1219. **L**A Nature a pour but, dans la propagation des différentes Espèces, sa propre conservation ; c'est une vérité reçue universellement, parce qu'elle est reconnue incontestable.

1220. L'Art des Accouchemens n'a d'autre objet, que celui d'aider la Nature à parvenir à ce même but, lorsqu'elle trouve quelques obstacles à l'exécution des Loix simples que l'Etre suprême lui a imposées, dans les différentes Opérations qui concourent successivement à cette régénération perpétuelle, & qui préviennent conséquemment aussi son entière destruction.

1221. Ce n'est donc pas assez d'avoir facilité la naissance de l'Enfant, lorsqu'il a eu besoin de secours pour sortir de la Matrice ; il faut encore, non seulement dans ce dernier cas, mais même dans les cas les plus ordinaires, veiller à sa conservation ; sans quoi il n'arriveroit que trop souvent qu'il perdrait, en un instant, le fruit de tous les Travaux de la Nature & de l'Art.

1222. On doit donc s'occuper, pour ainsi dire, sans cesse du salut de l'Enfant, depuis qu'il est né, jusqu'à ce qu'il soit devenu en état de procréer son semblable.



ARTICLE PREMIER.

*Des Précautions qu'il convient de prendre pour les
Enfans nouveaux-nés.*

1223. La Nature est uniforme dans toutes ses productions du même genre ; en sorte , qu'en partant de ce point , l'on apperçoit évidemment que l'Homme imite , par raison , ce que les Quadrupèdes pratiquent machinalement.

1224. En effet , ce que ces Animaux exécutent , en serrant à diverses reprises, avec les dents, le Cordon Ombilical , les Hommes y parviennent par le moyen de la Ligature qu'ils appliquent & qu'ils serrent jusqu'au point d'oblitérer les Vaisseaux.

1225. Mais les uns ni les autres ne déterminent point , par cette action , le lieu où doit se faire la séparation du Cordon , puisqu'elle se fait toujours uniformément dans l'endroit où la peau du Ventre se termine sur le Cordon Ombilical. (V. le §. 242.)

1226. Ainsi , en pratiquant la Ligature , il importe peu qu'on laisse un peu plus , ou un peu moins du Cordon , pourvu qu'on ne le lie pas trop près du Ventre de l'Enfant.

1227. Les Praticiens en ont cependant déterminé la longueur entre un & deux pouces , soit pour éviter de placer la Ligature sur la peau du Ventre qui s'étend ordinairement quelques lignes sur le Cordon , soit afin , qu'en cas que la Ligature vînt à scier le Cordon en le serrant , on pût le lier plus bas , soit enfin pour ne pas en laisser un excédent superflu.

1228. Mais comme , entre tous les Animaux , l'Homme est le seul qui pleure & qui crie quelquefois considérablement , peu de tems après sa naissance , on est obligé de prendre pour lui des précautions qui seroient totalement inutiles pour les autres Animaux.

○

*that you must
whether the child
there may be any
if it true its p
dole. & take
not to tie on
example of
2 inches above
you after you
the example
the ligature
be made for
then reduce
the hernia*

1229. Ces précautions consistent, d'une part à lier le Cordon à plusieurs reprises, c'est-à-dire à laisser un intervalle entre chaque Striction, afin de donner le tems à la Ligature d'oblitérer peu à peu les Vaisseaux, sans s'exposer au danger de les couper, ou de ne les pas serrer suffisamment.

1230. Mais, d'autre part, comme l'Enfant, jusqu'à ce qu'il ait respiré, jouit d'une vie commune avec sa Mère, il ne faut jamais lier le Cordon ni le couper, avant qu'il ait respiré, afin de lui conserver cette ressource, lorsqu'il se trouve languissant & décoloré.

1231. Il faut au contraire couper promptement le Cordon, même avant que d'en faire la Ligature, si l'Enfant est foible & violet, afin de le secourir aussitôt par la perte du sang qui s'écoulera de son Cordon.

1232. Il ne faut pas négliger, en pareil cas, l'usage des Errhines ou Sternutatoires les plus vifs, de mettre un peu de sel dans la bouche de l'Enfant, de lui chatouiller le fond de la gorge avec la barbe d'une plume neuve, & de lui donner continuellement du mouvement, jusqu'à ce qu'il ait respiré librement.

1233. Quand la Ligature du Cordon est faite & la Mère délivrée, il faut dégraisser l'Enfant, & enlever l'espèce de pommade dont il est presque toujours enduit, en plus ou moins grande quantité.

1234. On doit ensuite examiner si l'Enfant est bien conformé dans toutes ses parties, c'est-à-dire, s'il ne lui en manque aucune, ou s'il en a de superflues, ou même s'il n'en a pas quelqueune de défectueuse.

1235. On doit encore regarder attentivement, s'il n'a pas quelque membre meurtri, contus, luxé, ou fracturé, afin d'y remédier à l'instant, suivant

*When violet
must cut it
immediately, &
put into his mouth
to dilate the
nostrils*

*should be removed
the oil*

l'espèce d'accident qui sera arrivé & qu'on n'aura pu éviter.

1236. Lorsque la Tête de l'Enfant a été longtemps comprimée au passage, on sçait qu'elle s'allonge en différens sens, suivant la direction dans laquelle elle se présente au détroit des Os du Bassin : les Sages-Femmes & les Gardes sont alors dans le pernicieux usage de pétrir le Crâne avec les mains, afin de le rétablir, disent-elles, dans sa forme naturelle ; ce qui met quelquefois l'Enfant en danger de périr par la compression subite que reçoivent les différentes parties du Cerveau.

1237. Ce procédé est donc des plus condamnables ; d'ailleurs il n'est pas moins inutile qu'il est préjudiciable ; car, si la Tête de l'Enfant a été bien conformée dès le Ventre de la Mère, la pression de l'Air ambiant, qui appuie également de toutes parts, lui rendra bientôt sa première forme, puisqu'elle dépend essentiellement de l'harmonieuse disposition du Casque osseux, qui doit représenter une Voute : si au contraire cette conformation est naturellement défectueuse, on n'y remédiera point par une pareille Manœuvre.

1238. La Tumeur plus ou moins considérable, qui se forme quelquefois sur la partie de la Tête de l'Enfant qui se présente la première, se résout pour l'ordinaire fort promptement, ainsi que les Contusions & les Equimoses qu'elle peut avoir reçues, à moins qu'elles ne fussent très-grandes & fort étendues, ce qui est des plus rares.

1239. Au reste on peut y appliquer, suivant le conseil de divers Auteurs, des compresses trempées dans du vin chaud, dans le beaume du Samaritain, &c. pour en faciliter une plus prompte résolution ; mais il faut prendre garde que ces compresses ne viennent à se refroidir assez pour enrhu-

mer l'Enfant ; car cette Méthode deviendrait alors plus préjudiciable à l'Économie animale , qu'elle ne seroit utile à la Cure de la Contusion , de l'Équimose ou de l'Engorgement.

1240. Il seroit donc très-souvent plus avantageux d'abandonner toutes ces légères indispositions aux soins de la Nature , que de s'exposer , en cherchant à la seconder , aux risques de troubler ses opérations.

1241. Quoique ces Tumeurs se dissipent pour l'ordinaire assez facilement , j'ai néanmoins observé que celles qui se trouvent placées sur l'Occipital , comme cela est commun , sont d'un mauvais augure pour la suite ; & en effet la plus grande partie de ces Enfants vivent peu & meurent dans des Convulsions ; ce qui n'arrive que très-rarement à ceux qui ont des Tumeurs en d'autres endroits de la Tête au moment de leur naissance.

1242. On trouve quelquefois les Sutures du Crâne de l'Enfant qui vient de naître fort écartées. Si la Tête est petite , cet accident provient ordinairement de ce qu'il n'est pas à terme , & si elle est très-grosse , de ce qu'il est Hydrocéphale ; ainsi l'écartement des Sutures est d'un très-funeste présage dans l'un & l'autre cas.

1243. Mais lorsque cette imperfection se rencontre dans un Enfant qui est à terme , & qui n'est pas Hydrocéphale , ce qui , à la vérité , est extrêmement rare , le présage en est beaucoup moins fâcheux.

1244. Quoiqu'il en soit , la Tête de ces Enfants doit être maniée avec ménagement , & couverte avec soin ; parce que le Cerveau est plus en danger d'être comprimé , que dans les Enfants dont les Sutures sont naturellement plus serrées.

1245. Il faut , avant que d'embailloter l'Enfant , envelopper l'extrémité du Cordon Ombilical

d'une petite compresse de linge fin & graissé de beurre , pour empêcher qu'elle ne s'attache à ce même linge , & que par la suite , en remuant l'Enfant , on ne fasse tomber prématurément le Cordon ; ce qui est susceptible de produire divers accidens dont je parlerai dans peu.

1246. Si c'est un Enfant mâle , il faut lui trousser les Bourses avec un petit linge triangulaire , afin que les Cuisses ne les compriment pas.

1247. C'est faute de cette attention , qu'il y a beaucoup d'Enfans qui crient continuellement ; aussi remarque-t'on en général , que les garçons sont plus sujets à ces cris que les filles.

1248. On doit mettre , sur le sein des uns & des autres, une petite compresse mollette & de linge très-fin , pour éviter la compression des Mammelles ; dans lesquelles il y a toujours plus ou moins de Lait.

1249. Ces petites précautions prises , l'Enfant doit être emmaillotté de façon que ses extrémités supérieures soient placées le long des parties latérales de son Corps , & les inférieures l'une à côté de l'autre.

1250. Il faut prendre garde que les plantes des pieds ne se tournent en dedans , comme elles y ont beaucoup de disposition ; car il arriveroit que ces parties contracteroient de la difformité , en supposant néanmoins qu'on continuât long - tems cette mauvaise Manœuvre.

1251. On doit enfin avoir l'attention que les bandes,roulées autour du corps,ne gênent pas la respiration ; ce qui seroit très-préjudiciable , sur-tout aux Enfans foibles , délicats & soupçonnés de n'être pas tout-à-fait à terme.

1252. Si , dans le cas où l'on auroit été obligé de retourner l'Enfant , on avoit eu le malheur de luxer le *Femur* . l'*Humerus* , &c. il faudroit réduire

*if the child
and the is too
Anspud :*

l'Os en sa place avant que d'accommoder l'Enfant ; le *Taxis* seul est alors suffisant , pourvu que , chaque fois qu'on emmaillottera l'Enfant , on ait soin d'empêcher que l'Os ne sorte de sa cavité.

1253. Si , au lieu d'une Luxation , l'un ou l'autre de ces Os avoit souffert une fracture , il faudroit y appliquer méthodiquement un appareil convenable : un carton mince & mouillé , maintenu par le moyen d'un bandage , suffit pour faciliter la réunion de l'Os sans difformité ; mais on ne levera l'appareil qu'au bout de quinze jours , ou de trois semaines , ce qui est ordinairement un tems suffisant pour la guérison parfaite de la Fracture.

1254. Lorsque l'Enfant est emmaillotté , il convient de le placer dans un endroit où la chaleur se trouve à un degré qui approche de la chaleur naturelle de son corps , à l'instant qu'il est venu au monde.

1255. Il est vrai que ce degré de chaleur n'est pas facile à mesurer , sur-tout dans l'Hyver ; l'évaluation n'en est cependant pas impossible à certains égards ; au reste les règles du bon sens suffisent pour trouver la température convenable.

1256. L'Enfant ne doit pas être posé sur le dos , mais sur l'un ou sur l'autre de ses côtés , afin de faciliter la sortie des Matières phlegmatiques & muqueuses que l'Enfant rend toujours , en plus ou moins grande quantité , par la bouche.

1257. On doit d'ailleurs le placer dans un lieu dont le jour soit doux , afin que les rayons de la lumière , soit naturelle , soit artificielle , ne lui blessent pas la vûe.

1258. En effet il ne faut pas croire , parce que les Enfans ne fixent déterminément aucun objet dans les premiers tems de leur naissance , que les rayons lumineux ne frappent point leur rétine ; car

on remarque qu'ils clignotent les yeux, & qu'ils crient lorsqu'on en approche la lumière.

1259. Enfin il est à propos de donner à l'Enfant nouveau-né quelque peu d'huile d'amandes douces & de Syrop de Chicorée composé de Rhubarbe, pour aider l'évacuation des Matières intestinales.

1260. Si, lorsqu'on viendra à démailloter l'Enfant pour la première fois, on ne trouvoit pas qu'il eût rendu du *Méconium* ou de l'urine, il faudroit examiner s'il n'y auroit pas, comme cela arrive quelquefois, un vice de conformation à l'*Anus*, ou au Canal de l'Urèthre; il seroit même prudent de faire cet examen aussi-tôt après la naissance de l'Enfant.

ARTICLE II.

Des défauts de conformation des Enfans nouveaux-nés.

SECTION PREMIERE.

De l'imperforation de l'Anus.

1261. Il y a quelques Enfans qui viennent au monde sans ouverture au fondement, & qui conséquemment ne peuvent rendre les Excrémens contenus dans les Intestins.

1262. Dans les uns, c'est une partie du *Rectum* qui n'a point de Canal, c'est-à-dire que cette extrémité de l'Intestin représente un petit cylindre tendineux; & dans les autres, c'est l'extrémité inférieure du *Rectum* qui n'est point perforée.

1263. Dans les premiers, l'*Anus* est, pour l'ordinaire, marqué à l'extérieur, & jusqu'à une certaine profondeur, déterminée par la cause qui a donné lieu à ce défaut de Conformation; & dans les seconds, il n'y a aucun vestige d'*Anus*.

1264. Ceux-ci n'ont point ordinairement de

*This is when the
mother nurses
child, for at first
it is serious: &c
if the infant
in hours do not
pass the meconium
introduce a Supp-
ony.*

Sphyncter, & ceux - là n'ont point de Muscles releveurs du *Rectum* ; il arrive même quelquefois qu'ils n'ont ni *Sphyncter*, ni Muscles releveurs.

1265. En ce dernier cas, il manque, outre l'*Anus*, une portion plus ou moins longue de la partie inférieure du *Rectum*, & l'Intestin s'abouche quelquefois avec la Vessie dans les Enfans mâles, & avec le Vagin dans les filles.

1266. Dans tous ces différens degrés du vice de Conformation du *Rectum*, il n'y a que celui où l'Intestin se continue jusques aux Tégumens, qui soit curable.

1267. Dans ce cas, l'on trouve, à la place où devoit être percé l'*Anus*, une Tumeur faite par la présence du *Méconium* qui ne paroît recouvert que de la peau.

1268. Cette Tumeur a un coup d'œil livide dans son centre ; la fluctuation en est très - pâteuse ; lorsqu'on la comprime fermement, on parvient à la faire rentrer, & il reste un enfoncement à la place de la Tumeur ; mais, aussi-tôt qu'on ôte le doigt qui faisoit la pression, sur le champ la Tumeur reparoît comme auparavant.

1269. Pour parvenir à ouvrir un *Anus* artificiel à l'Enfant, il ne faut pas se contenter de faire une simple incision, ni même une incision cruciale, mais on doit emporter la peau circulairement au centre de la surface de la Tumeur.

1270. Outre l'avantage qui doit faire préférer cette Méthode à toute autre, on est rarement obligé de se servir de tente, sur-tout dans le commencement, pour empêcher l'agglutination des Lèvres de la playe ; & par conséquent l'on ne s'oppose pas à la sortie du *Méconium*, dont la rétention fait alors tout le mal.

1271. On ne doit point craindre que, dans les

Suites de cette Opération, les Enfans perdent leurs Excrémens involontairement ; car, pourvu que les Muscles releveurs de l'*Anus* ne manquent pas dès la première Conformation, la peau, en se fronçant circulairement, forme, par le secours de ces Muscles, un *Sphyncter* artificiel qui remplit, à tous égards, les fonctions du *Sphyncter* naturel dans les cas ordinaires.

SECTION II.

Des Vices de Conformation de l'Urèthre.

1272. Les défauts de Conformation du Canal de l'Urèthre dans les deux sexes, ne sont pas moins variés que ceux du *Rectum* ; ils en suivent même, à quelques égards, les différens degrés.

1273. En effet, ou l'extrémité de l'Urèthre est clôse, ou une portion du Canal manque tout-à-fait, comme on l'a fait observer de l'Intestin *Rectum*, mais avec cette différence, que rarement le *Méconium* se fait-il jour par aucun endroit, & que l'urine au contraire ne tarde pas à s'écouler par l'Ouraque, s'il arrive qu'on ne puisse venir à bout d'ouvrir le Canal de l'Urèthre, comme il est souvent très-difficile.

1274. Quelquefois ce Canal est percé, dans les mâles, près du Gland ou de l'*Anus*, ou même à la racine du *Scrotum* ; & dans les filles, quoiqu'assez rarement, dans l'intérieur du Vagin.

1275. Ces différens Vices de Conformation ne menacent pas pour l'ordinaire si prochainement les jours de l'Enfant que l'imperforation du *Rectum*.

1276. Ils ne sont pas néanmoins beaucoup plus susceptibles d'une Cure radicale ; car il n'y a, pour la clôture de l'Urèthre, ainsi que pour celle du *Rectum*, que le cas où l'extrémité de ce Canal n'est

fermée que par la peau, dans lequel l'Art puisse pratiquer une ouverture qui supplée à celle qui manque extérieurement.

1277. Il suffit, dans ce dernier cas, de faire une incision à l'extrémité du Canal de l'Urèthre, vers le bout du Gland, dans la direction de celle qui devoit s'y trouver naturellement, & de tenir une Algalie ou une bougie dans le Canal, jusqu'à ce que les lèvres de la petite playe se soient réunies chacune de leur côté (a).

1278. Quant à l'imperforation de la Vulve, outre qu'il est très-rare qu'on visite scrupuleusement cette ouverture naturelle, au moment de la naissance, on peut consulter les §. 125. & 126. de la première Partie de ce *Compendium*.

SECTION III.

Du Spina bifida.

1279. On voit quelquefois naître des Enfans dont une ou plusieurs des Vertèbres, soit du col, soit du dos, soit même des lombes, ou enfin de la partie supérieure de l'Os *Sacrum*, n'ont aucunes des apophyses, tant épineuses, qu'obliques & transverses; en sorte que ces Vertèbres n'ont alors que leur corps.

1280. Leur Canal médullaire n'est, en ce cas, qu'un demi-cylindre qui représente une espèce de gouttière ou de cannelure plus ou moins profonde; elle est recouverte d'une Membrane ou Sac herniaire qui forme une Tumeur sous la peau avec ondulation sensible.

1281. D'autres fois les apophyses épineuses de

(a) Je fais part, dans chacun de mes Cours, de ma Méthode de pratiquer l'Opération du Phymosis, & je démontre l'Instrument que j'ai imaginé pour la faire.

ces Vertèbres sont partagées en deux, suivant leur longueur, & sont plus ou moins entr'ouvertes.

1282. Aucun de ces Enfans ne survit long-tems à ce Vice de conformation, qui continue d'augmenter de plus en plus après leur naissance.

1283. La Compression & l'ouverture de la Tumeur ne font d'aucunes ressources en pareil cas, parce que son Kyste est formé par la continuité de la dure & de la pie-mère dilatées; que c'est la moëlle épinière qui s'y trouve contenue, & que le défaut de ressort de ces différentes parties a occasionné, dans le Canal, une inondation de sérosité, comme dans l'Hydrocéphale.

1284. Ainsi, puisqu'on ne peut remédier à cette conformation vicieuse, l'on doit faire un pronostique fâcheux sur l'événement; il faut même éviter d'avoir part ou de laisser juger, quoique mal-à-propos, qu'on ait pû contribuer à la mort de l'Enfant.

SECTION IV.

Des Foetus Acéphales.

1285. Il naît quelquefois des Enfans sans Casque osseux & sans Cerveau; & d'autres n'ont pas même de Tête, quoique d'ailleurs ils paroissent très-bien nourris.

1286. Tous ces Enfans meurent dans l'instant de leur naissance; ce qui semble prouver que le Cerveau & le Cervelet ne remplissent point des fonctions essentielles dans le *Fœtus*, tant qu'il ne respire pas; mais que ces parties deviennent absolument nécessaires à la vie, dès qu'il commence à respirer, ou à en éprouver le besoin.

1287. Je n'avance néanmoins ceci que comme une probabilité: car on a vû des bœufs dont le Crâne, tout osseux, ne contenoit absolument point de

220 DES PARTIES SUPERFLUES , &c,
Cerveau , & qui se portoient bien à tous égards.

1288. Les Animaux brutes pourroient-ils se passer de Cerveau , ou auroient-ils moins de besoin de cet organe que les hommes ? En effet la différence de leur Masse individuelle , comparée à celle de leur Cerveau , est comme 25. ou 30. à un , respectivement à celle des hommes.

S E C T I O N V.

Des parties superflues de l'Enfant.

1289. Un Enfant nouveau-né peut avoir quelque Partie surnuméraire , comme un sixième Doigt , soit aux pieds , soit aux mains.

1290. La bonne Chirurgie prescrit d'amputer le Doigt superflu dans son articulation avec la pièce osseuse qui doit rester , & qui lui servoit de Base.

1291. Mais les Praticiens ne sont pas d'accord sur le tems qu'il faut choisir pour faire cette Opération ; les uns veulent en effet , qu'on attende que l'Enfant soit sevré , ou même qu'il soit plus avancé en âge , & les autres prétendent qu'on ne sçauroit le faire trop tôt.

1292. Je suis du sentiment de ces derniers , en supposant néanmoins que l'Enfant se porte bien , & je n'ai jamais eu l'occasion de me repentir de l'avoir pratiquée ; il y a plus , je l'ai conseillée plusieurs fois à des Chirurgiens de Province par lesquels j'étois consulté , & qui ont eu le même succès que moi.

1293. Quant aux Tumeurs charnues dont la Base étroite forme une espèce de Pédicule , je ne balance pas à en faire la ligature ; mais je prends la précaution d'en faire décider la nécessité , ou l'utilité , par une Consultation.

1294. Cette précaution est indispensable contre le préjugé populaire , qui veut que ces Tumeurs

soient une suite des envies capricieuses des Mères, dont les Enfans sont marqués, & que, si on les retranche, l'Enfant meurt.

1295. Un Accoucheur doit d'ailleurs d'autant moins manquer à s'appuyer, en pareil cas, de l'avis de ses Confreres, que sa réputation en pourroit souffrir, si l'Enfant venoit à mourir en bas âge, quoique par toute autre cause.

S E C T I O N V I.

Du Filet, &c.

1296. Lorsque l'Enfant, qui vient de naître, à ce qu'on est dans l'usage de nommer le Filet, le bout de sa Langue est, en tout tems, figuré à peu près comme la partie la plus large d'un cœur de carte à jouer.

1297. Il s'agit alors de faire une petite Section transversale au frein, en soulevant la Langue avec la pièce de ponce fendue d'une Sonde cannelée ordinaire.

changed...

1298. On doit faire cette Opération avec des Ciseaux mouffes par leurs pointes; tels sont, par exemple, ceux que j'ai fait construire pour retrancher la Luette dans les cas qui l'exigent indispensablement, (V. la Fig. 6. de la quatrième Planche de mon Traité des Polypes.)

1299. Au reste il faut prendre garde, non seulement d'ouvrir les Artères ou les Veines rani-
nes, mais on ne doit même couper que très-peu du frein; car on a vû périr des Enfans d'Hémorragie, & d'autres, parce qu'on leur avoit trop coupé du Filet, ou parce qu'on l'avoit coupé sans nécessité.

1300. En effet, la Langue étant libre alors de se porter fort en arrière dans les cris de l'Enfant, elle s'engage au-delà de la Valvule du Gofier; ce qui

fait que l'Epiglote reste abaissée sur la Glotte, d'où s'ensuit le défaut de respiration, & la mort de l'Enfant par suffocation.

1301. Comme il n'y a que trop d'Exemples de ces aventures funestes, & qui se sont passées à la connoissance des Praticiens dans toutes les Parties de la Terre habitable; il faut n'opérer, en ce cas, qu'avec la plus grande circonspection, pour se mettre à l'abri de l'un & de l'autre de ces accidens.

1302. Il arrive quelquefois, qu'après qu'on a coupé le Filet, l'Enfant n'en tête pas mieux, quoique la portion restante du frein de la Langue ne soit ni plus longue, ni plus courte qu'il ne convient qu'elle soit pour l'exécution de ses fonctions.

1303. Lorsqu'un pareil cas se présente, & qu'il ne dépend pas de celle qui allaite l'Enfant, il faut examiner attentivement les deux côtés de la Langue; car on y trouve ordinairement pour lors des Brides ligamenteuses qui la retiennent en arrière, ou qui la contraignent latéralement, & qui l'empêchent de faire la gouttière pour embrasser & appliquer le Mamelon contre le Palais de l'Enfant, comme il est nécessaire qu'elle le fasse pour pouvoir en pomper le Lait.

1304. Lorsqu'on a reconnu l'existence de ces Brides, on doit les couper transversalement & assez profondément, pour les empêcher de se réunir; les Ciseaux mouffes doivent encore avoir ici la préférence sur tout autre instrument.

SECTION VII.

Du Bec de Lièvre.

1305. Il y a des Enfans qui naissent avec un Bec de Lièvre; ils ont ordinairement aussi la voûte du Palais entr'ouverte ou fendue dans toute sa

longueur, comme par un défaut de continuité de la substance osseuse, souvent d'un seul côté, & quelquefois des deux côtés en même tems.

1306. Quel que soit le degré de cette espèce de difformité, le voile du Palais est aussi séparé pour l'ordinaire en deux parties : cette division correspond à l'écartement de la Suture palatine, enforte que la Luette est quelquefois partagée en deux ; mais le plus souvent elle se trouve placée du côté où il manque le moins de la substance des Os qui forment la voûte du Palais.

1307. Aucun de ces Enfans ne peut têter, parce que l'Air communique du Nez dans la Bouche en deçà du voile du Palais, qui d'ailleurs est, comme nous l'avons dit, partagé en deux, & conséquemment, quand bien même ces Enfans fairoient exactement le Mamelon, ils n'en pourroient pas pomper le Lait.

1308. Il résulte de ce qui vient d'être exposé, qu'on est obligé de les nourrir en leur faisant avaler peu à peu & très-souvent du lait-coupé.

1309. Peu des Enfans ainsi conformés en réchappent ; quant à ceux qu'on parvient à élever, on peut leur faire l'Opération du Bec de Lièvre, lorsqu'ils sont en état de la supporter.

1310. Je ne décrirai point la Manière de pratiquer cette Opération, parce qu'on la trouve exposée, avec toute la précision & toute la netteté possibles, dans les Ouvrages de nos Praticiens ; je ferai seulement remarquer ici une circonstance qui mérite attention, relativement à l'objet présent.

1311. C'est qu'il suffit très-souvent de réunir la division, ou les divisions de la Lèvre, pour que l'écartement du Palais se rapproche par les suites peu à peu ; & qu'au contraire le rapprochement de ces Os ne peut avoir lieu, si on ne réunit auparavant la Lèvre.

1312. J'ai vû en effet plusieurs petits Enfans opérés suivant la Méthode ordinaire, qui ont parfaitement guéri avec le tems; j'ai vû aussi des Adultes qui avoient, dès leur enfance, un écartement de la Suture du Palais, avec des Becs de Lièvre de la première conformation, en sorte qu'il semble que cette Suture ne soit ainsi écartée, que parce que la Lèvre supérieure est fendue.

1313. Ce qui me disposeroit volontiers à adopter ce sentiment, c'est que, dans les Enfans nouveaux-nés & dans les Adultes qui ont originairement ces difformités, la Mâchoire supérieure se trouve plus large que l'inférieure, & qu'elle se retrécit dans tous ceux qui guérissent.

1314. J'ai même vû un Enfant de 13 à 14 ans, à qui feu M. Boudou avoit fait l'Opération du Bec de Lièvre, & dans lequel l'écartement des Os du Palais s'étoit successivement rapproché, au point qu'il y a quelques années que je le trouvai presque entièrement guéri; je ne doute pas même, s'il est encore en vie, que la Suture palatine ne soit exactement fermée.

1315. Il reste, à la vérité, un point assez embarrassant à décider, qui est de sçavoir comment l'obturation parfaite de ces Os peut s'exécuter, sans qu'il soit besoin de raffraîchir les bords de leur division.

1316. La dissection de cette Partie, après la mort d'un pareil sujet, pourroit seule nous en instruire parfaitement; il faut espérer que quelque hazard favorable nous en fournira les occasions.



ARTICLE III.

De quelques Maladies des Petits-Enfans;

SECTION PREMIERE.

De la chute prématurée du Cordon Ombilical.

1317. Si, par quelqu'accident que ce puisse être, le Cordon Ombilical s'est séparé trop tôt du Ventre de l'Enfant, & que, par quelqu'autre circonstance défavorable, le sang vienne à se faire jour & qu'il s'en écoule beaucoup, l'Enfant est dans un danger prochain de périr, sur-tout si l'Hémorragie est artérielle. (V. la ligne troisième du §. 244. & le §. 1228.)

1318. En effet, dans le nombre des Moyens connus pour arrêter le sang, les uns sont impraticables en pareil cas, comme les Compressions de quelque nature qu'elles soient; les autres sont des plus difficiles à exécuter, pour ne pas dire absolument impossibles, comme la Ligature; il y en a de dangereux, tels que les Caustiques, & d'autres sont insuffisans, tels sont tous les Astringens & même les Styptiques qui ont été employés jusqu'à ce jour.

1319. Un Accident aussi grave & aussi pressant que celui que je viens d'exposer, & pour lequel toutes les ressources de l'Art semblent être épuisées, méritoit bien, sans doute, qu'on réfléchît sérieusement aux secours capables d'y remédier, d'autant mieux qu'il ne convenoit pas d'attendre qu'il se présentât, pour en chercher le Remède.

1320. L'unique Moyen qui me paroît pouvoir réussir en pareil cas, c'est l'Agaric de Chêne préparé en amadou, appliqué sur le Nombril, & contenu par un bon Emplâtre d'André de la Croix, de Poix noire ou blanche, &c.

1321. Il est néanmoins un cas, où le Moyen

unique que je viens d'indiquer ne feroit que d'une très-foible utilité ; c'est lorsque la peau du Ventre ne se continue pas jusqu'à la circonférence du Cordon Ombilical ; car, dès les premiers cris que fait l'Enfant, bientôt il se manifeste une Eventration.

1322. Lorsque, dans ces circonstances, le Cordon vient à tomber, ce qui arrive alors de très-bonne heure, il reste ordinairement une ouverture qui fournit du sang au dehors, s'il n'y a rien qui la recouvre dans ce moment ; & , si on y applique un Appareil, l'épanchement se fait dans le Ventre.

1323. Ainsi, d'une façon ou d'une autre, l'Enfant meurt malgré tous les soins qu'on y apporte ; ou, si l'un des deux accidens dont nous venons de parler ne survient pas, l'Enfant reste du moins avec une Eventration qui tôt ou tard le fait périr.

1324. Aussi-tôt donc qu'on s'apperçoit d'un pareil Vice de conformation de l'Ombilic, il faut tirer son pronostique sur les événemens, plus ou moins funestes, qui le suivront indubitablement.

SECTION II.

De l'Exomphale.

1325. La mollesse naturelle des Parties dans les petits Enfans, & leurs cris souvent répétés, les rendent beaucoup plus sujets que les Adultes, aux Hernies & surtout à l'Exomphale.

1326. Pour prévenir cette Hernie, je conseille toujours d'appliquer une petite compresse épaisse sur l'Ombilic, & de l'y maintenir pendant tout le tems que l'Enfant reste au maillot, en observant de la changer toutes les fois qu'on le remue.

1327. J'ai remarqué que, lorsqu'il n'y avoit point naturellement de Vice de conformation au Nombril, & qu'on prenoit cette précaution, il n'arri-

voit jamais d'Exomphale à l'Enfant.

1328. D'ailleurs, par cemoyen, on prévient tous les raisonnemens frivoles qu'on peut former sur le lieu où on a fait la Ligature du Cordon Ombilical: le Vulgaire se persuade en effet, quoique sans aucun fondement, que, lorsqu'il survient une Exomphale à un Enfant, elle dépend toujours de ce qu'on a lié le Cordon trop loin du Ventre.

1329. Mais les Gens de l'Art sçavent que c'est la Nature seule qui détermine l'endroit où le Cordon se sépare spontanément: c'est toujours, comme je l'ai déjà dit, dans le lieu où se trouve l'Anneau de la peau du Ventre de l'Enfant, que se fait la Cicatrice par la vertu du ressort de cette Partie. (V. le §. 1225.)

1330. Au reste, lorsque l'Exomphale se déclare, on peut y remédier par l'usage de plusieurs compresses graduées, appliquées méthodiquement sur le Nombril, & maintenues convenablement en place, jusqu'à ce que la Tumeur soit entièrement effacée & qu'elle ne paroisse plus dans les tems que l'Enfant crie.

SECTION III.

Du Bubonocelle, &c.

1331. Il y a une remarque très-essentielle à faire, lorsqu'on est appelé pour dire son sentiment sur l'état d'un Enfant nouveau-né que l'on soupçonne d'avoir une Descente, si c'est un Garçon.

1332. On sçait effectivement qu'il y a des Enfants mâles qui viennent au monde sans avoir les Testicules dans les Bourfes; & qu'ils n'y descendent, en pareil cas, qu'après un certain tems; ce qui arrive aux uns plutôt, aux autres plus tard, selon que l'Enfant crie plus ou moins, & suivant le volume des

Testicules & le diamètre des Anneaux.

1333. Ainsi le premier soin que l'on doit avoir, est d'examiner les Bourses, pour sçavoir si les Testicules y sont renfermés, afin de ne pas prendre, pour une Hernie, une Tumeur de l'Aîne qui ne seroit formée que par la présence d'un Testicule engagé, en partie ou en totalité, dans l'Anneau.

1334. Si c'étoit, par hazard, un de ces Organes qui formât la Tumeur inguinale, il faudroit l'embrasser avec l'extrémité des doigts d'une main, pour le loger dans leur vuide; faire ensuite pincer le nez de l'Enfant pour l'exciter à crier, &, lors de la contraction des Muscles du bas-ventre, on presseroit en appuyant autour du Testicule avec l'extrémité des doigts, mais sans ferrer, pour l'aider à franchir l'Anneau; cette Méthode m'a toujours réussi en pareilles circonstances.

1335. Mais, si l'on reconnoît par l'examen que les Testicules sont dans les Bourses, il y a lieu de présumer alors que la Tumeur est herniaire; il ne faut cependant pas négliger de se rappeler les signes essentiels & particuliers aux Hernies, car il peut survenir, dans ces Parties comme dans toute autre, des Tumeurs humorales qui pourroient en imposer.

1336. En supposant que ce soit une Hernie, les Bandages mollets, c'est-à-dire, sans acier, suffisent quelquefois pour maintenir les Parties réduites, & pour donner le tems aux Anneaux du bas-ventre de se resserrer: on peut du moins s'en contenter dans les premiers tems de la Maladie, sauf à recourir par la suite aux Brayons, s'il arrivoit que les premiers secours fussent insuffisans pour procurer une guérison parfaite.

1337. On observera que les filles sont moins sujettes que les garçons aux Hernies inguinales, c'est-à-dire, à celles qui se font par les Anneaux:

mais elles ont plus communément des Hernies crurales, ou par l'arcade des Vaisseaux cruraux.

SECTION IV.

Des Hydrocelles.

1338. Les petits enfans mâles apportent souvent, en naissant, de la Bouffissure aux Bourses & au Prépuce, ou cette indisposition leur survient facilement après la naissance ; mais il n'est pas difficile de dissiper cette espèce d'Infiltration.

1339. L'Eau-de-Vie & l'Eau de Chaux seconde mêlées en parties égales, & appliquées sur ces Parties, tuméfiées, par le moyen des petits linges qui en sont imbibés, & qu'on a soin de renouveler à mesure qu'ils se séchent, ou seulement d'humecter de tems en tems, remédient très-souvent à cette Œdémie : les Eaux distillées de Sureau ou d'Hyeble conviennent aussi très-bien en pareille occurrence.

1340. Les Nourrices, persuadées au contraire que les Bourses & le Prépuce de leurs Nourrissons ne sont ainsi infiltrés que par des vents ou de l'air, sont dans l'habitude de sucer le Prépuce de ces petits Enfans ; ce qui ne manque pas d'augmenter bientôt la Bouffissure ou l'Infiltration.

1341. Il seroit cependant absolument impossible de les déprévenir de la puissance souveraine de la succion, quoiqu'elles n'en aient, sans doute, jamais guéri un seul par un pareil Procédé.

SECTION V.

De la cuisson, rougeur & inflammation des Aînes, des Fesses, des Cuisses, &c. des Petits enfans.

1342. Si les femmes n'ont pas le soin de tenir leurs Enfans bien nettement, & de leur mettre des

Couches blanches de lessive, chaque fois qu'elles les remuent, l'Acrimonie des Matières excrémenteuses qui sont continuellement reçues par ces linges, ne manque pas de leur occasionner des Rougeurs & de la Cuïsson aux Aînes, aux Fesses & aux Cuisses.

1343. La continuation de la douleur & de l'irritation cause bientôt l'Inflammation de ces mêmes Parties ; cet accident arrive même très-promptement, à raison de la délicatesse des Tégumens dont l'Epiderme se sépare & s'enlève enfin, si on n'y remédie de bonne-heure.

1344. Pour prévenir ces légers accidens, il faut donc que la Nourrisse change souvent l'Enfant, & qu'elle lui mette, à chaque-remuer, du linge blanc de lessive.

1345. Il est essentiel d'ailleurs de goûter le Lait de la Nourrisse, &, s'il se trouve âcre, salé, acerbe, amer & d'une odeur nidoreuse, &c. on en choisira une autre, ou l'on travaillera du moins à adoucir le sang de la première, afin de rendre son Lait plus doux & plus balsamique.

1346. Les Topiques les plus convenables à ces Excoriations, sont les Remèdes rafraîchissans & adoucissans, comme le Cérat de Galien, l'Onguent Rosat, ou de légers absorbans, tels que la Vermoulure de bois passée au tamis de soye, la Poudre à poudrer, &, quand il s'agit d'enlever ces poudres, on se sert d'Eau de gratin, ou même du Lait qu'on raye dessus.

1347. Mais si l'Inflammation est considérable, & qu'il y ait un suintement de sérosité gluante, on pourra bassiner ces Parties avec l'Eau de Plantain animée d'Eau de Chaux seconde, & y appliquer ensuite de l'*Album-Rhasis* ou du *Pompholyx*, &c. étendus sur de petits linges blancs de lessive & très-fins, surtout dans les endroits où il peut se faire des

frottemens considérables ; on renouveliera soigneusement ces Topiques chaque fois qu'on démaillottera l'Enfant.

SECTION VI.

De l'Ictère des Enfans nouveaux-nés.

1348. J'ai fait une Observation sur la Jaunisse ou l'Ictère des petits Enfans, qui me paroît fort importante & mériter beaucoup d'attention, relativement au choix du Lait qui leur convient, suivant leurs différens âges.

1349. J'ai remarqué que rien n'est si rare que de voir survenir la Jaunisse à un Enfant nouveau-né, lorsqu'il est allaité par sa Mère, supposée jouissante d'une bonne santé.

1350. Au contraire cet accident est très-familier aux Enfans qui ont des Nourrisses étrangères ; quoiqu'elles se portent bien, mais principalement si leur Lait est vieux, ou qu'il ait seulement trop de consistance.

1351. Cette diversité d'effets semble prouver que le Foye de ces Enfans ne s'engorge qu'en conséquence des qualités vicieuses du Lait : il s'en faut cependant beaucoup qu'on en soit convaincu jusqu'ici, ni même que le Public soupçonne seulement cette cause de l'Ictère.

1352. Il a passé effectivement en Proverbe, que la Jaunisse est un signe de la blancheur future de l'Enfant ; ce pronostique est du moins fort équivoque : mais le Proverbe prouve simplement, toutes choses d'ailleurs égales, que cet accident est très commun en France, parce qu'il y est fort ordinaire de donner les Enfans à nourrir, & très-souvent à des femmes dont le Lait, trop âgé ou trop épais, leur cause des Obstructions au Foye.

1353. Ainsi, loin de regarder l'Ictère des Enfans nouveaux-nés, comme une assurance de la blancheur future de leur peau, je me méfie toujours de cet accident, & surtout lorsque je m'apperçois que leur transpiration teint les linges, ou même que leurs urines sont fort jaunes.

1354. En effet si, en même tems que ces derniers symptômes se déclarent, la peau ne blanchit pas, c'est-à-dire, qu'elle ne revienne pas dans l'état où elle étoit avant que l'Ictère parut, cette évacuation, au lieu d'être critique, est alors purement symptomatique.

1355. Dans cette occurrence, les excréments deviennent séreux, de couleur verte & mêlée de blanc, l'Enfant tombe dans l'assoupissement, il a la peau brûlante, il ferme ses mains, les pouces en dedans, l'on a beaucoup de peine à les lui étendre, ainsi que les autres doigts, & dès qu'on les abandonne à eux-mêmes, ils se contractent subitement.

1356. Ce dernier symptôme annonce les convulsions universelles qui ne tardent guères à se déclarer, & qui terminent, en très-peu de tems, la vie de l'Enfant par un dépôt purulent au Foye.

1357. Il faut donc veiller avec soin à ces petits Enfans, aussi-tôt qu'on s'apperçoit de l'apparition de la Jaunisse, & pour cet effet, on recommandera d'abord aux Nourrisses de leur donner fort peu à têter,

1358. On leur fera prendre peu à peu, mais très-souvent, de l'Eau de Chiendent, sur chopine de laquelle on aura mêlé une once de Syrop de chicorée composé de Rhubarbe, qu'on tâchera de leur faire avaler de deux jours l'un; on leur donnera aussi de petits lavemens d'Eau de rivière.

1359. Si, malgré ces Remèdes, la Jaunisse augmente, & qu'on ne puisse faire changer la Nourrisse, il faudra saigner l'Enfant, dès que la Fièvre se déclarera, afin de s'opposer aux accidens consécutifs

détailés précédemment ; car , si une fois ils s'annoncent avec vigueur , l'Enfant est perdu sans ressource.

SECTION VII.

Des Convulsions des Enfans.

1360. La Jaunisse n'est pas la seule Maladie qui fasse périr les Enfans dans les Convulsions , puisqu'il n'en est presque aucune de celles qui les attaquent un peu violemment , qui ne les conduise à cet accident effrayant , & qui n'est que trop souvent funeste , même inopinément.

1361. Il est rare néanmoins que les Convulsions soient alors la Maladie essentielle ; ainsi , dans la vûe de ne pas prendre l'effet pour la cause , il faut s'appliquer à bien développer la nature de la Maladie primitive , pour y opposer de bonne-heure les Remèdes convenables.

1362. Je pourrois rapporter ici pour Exemple de ce que j'avance , les déjections vertes & porracées que les Enfans rendent dans leurs Maladies aiguës , avec des Coliques & des Tranchées violentes , & que les Nourrisses , les Mères & les Parens attribuent communément aux germes prétendus des dents.

1363. Ce préjugé fait qu'ils n'appellent du secours pour l'ordinaire , que lorsqu'ils voyent survenir des Convulsions , pendant que la Fièvre aiguë & quelquefois maligne a déjà fait tant de ravages dans l'Économie animale , que les Moyens les plus efficaces deviennent infructueux , & l'on dit communément que les dents ont emporté l'Enfant.

1364. Je ne prétend pas néanmoins que la difficulté de la dentition n'en fasse périr seule quelques-uns ; mais il est rare que cette unique cause , sans aucune complication , menace aussi promptement les jours des Enfans.

1365. Je sens bien que ce seroit tenter l'impossible que de se proposer de détruire un pareil préjugé, quoique des plus préjudiciables, à tous égards, à la propagation de l'Espèce humaine.

1366. D'ailleurs si, d'un côté, cette prévention est la cause de la perte de beaucoup d'Enfans, parce qu'on n'a pas été appelé assez à tems pour remédier au désordre, d'un autre côté, elle sert en quelque sorte de rempart à la réputation des Maîtres de l'Art, lorsque la Nature vient à succomber à la Maladie, malgré les secours les plus prudemment administrés; ainsi, sous ce point de vûe particulier, tout paroît assez bien compensé.

1367. Il convient cependant, en pareilles circonstances, à un Praticien entendu, de s'attacher à reconnoître le véritable caractère de la Maladie dont l'Enfant est attaqué.

1368. On connoît, d'une part, les Symptômes caractéristiques des Fièvres malignes; d'autre part, il est aisé de s'assurer si les gencives sont rouges, tuméfiées & douloureuses, plus dans un endroit que dans les autres; car toutes les dents ne poussent pas à la fois, &c.

1369. Ainsi l'on est en état de décider, par l'examen de ces signes, si ce sont les dents seules qui occasionnent la Maladie, ou si elles y ont du moins quelque part, puisque chaque affection particulière s'annonce ordinairement par un caractère propre & distinctif.

1370. Au reste il est essentiel, dans tous ces cas, d'examiner le lait de la Nourrisse, lorsque l'Enfant malade est encore à la Mammelle, d'autant plus qu'il n'arrive que trop fréquemment que c'est dans les Nourrisses que réside la Cause primordiale de la plupart des Maladies aiguës de leurs Nourrissons, soit parce qu'elles deviennent grosses, soit parce que leur

lait fera devenu amer, âcre, acerbe, &c.

1371. D'ailleurs il faut encore bien rechercher, si l'Enfant n'auroit pas hérité quelque Vice particulier de ses Père & Mère, ou si la Nourrisse est saine elle-même, & si elle n'auroit pas communiqué à l'Enfant quelque *Virus*, dont elle seroit infectée.

1372. A la vérité ces recherches sont très-délicates à faire, mais elles sont quelquefois indispensables, d'autant plus qu'il ne seroit pas impossible qu'une même Cause produisît des effets différens, puisque des effets semblables peuvent provenir aussi de différentes Causes.

SECTION VIII.

De la Vérole des Enfans nouveaux-nés.

1373. Personne ne doute aujourd'hui qu'un Enfant ne guérisse parfaitement au Ventre d'une Mère vérolée, si elle a été méthodiquement traitée pendant sa Grossesse.

1374. Il n'est pas moins incontestable que, lorsque l'Enfant vient à naître, sans que la Mère se soit fait guérir de cette Maladie, il l'apporte en naissant.

1375. Il est aussi évidemment prouvé que, si la Mère, infectée de ce *Virus*, allaite son Enfant, & qu'elle se fasse traiter convenablement après que les suites de sa Couche sont terminées, l'un & l'autre guérissent en même tems.

1376. Mais, quand la Mère ne prend pas le parti de nourrir, celle qui donne à têter gagne ordinairement la Vérole de l'Enfant, & l'on est obligé de lui administrer les Remèdes que la Mère auroit dû subir naturellement.

1377. Si l'on manque à l'exécution de ce Précepte, outre que la Nourrisse reste gâtée, l'Enfant ne trouve plus les mêmes ressources, lorsqu'il a une fois sévéré.

1378. En effet on a remarqué que , quelque Méthode qu'on ait éprouvée jusqu'ici pour tenter la guérison de ces Enfans infortunés , ils périssent presque tous Hydropiques , soit pendant le traitement , soit peu de tems après : cette remarque est fort importante , pour mettre les jeunes Chirurgiens en état de tirer un pronostique juste dans ces différentes circonstances.

1379. La Vérole qui ne se manifeste point au moment de la naissance de l'Enfant , se déclare ordinairement dans la suite par des Aphtes rongeantes , qui se communiquent de sa bouche aux Mamelons de la Nourrisse , & qui y forment des Chancres.

1380. Lorsqu'on découvre ces Symptômes , il n'y a pas à balancer ; il faut passer promptement la Nourrisse par le grand Remède , pendant qu'elle continue d'allaiter l'Enfant , afin qu'il se trouve guéri en même tems qu'elle.

1381. Je suppose néanmoins que la chose soit possible ; car il n'arrive alors que trop souvent que cette Méthode est décidée impraticable , parce que le Mamelon devient quelquefois si enflammé & si douloureux , qu'il est impossible à la Nourrisse de se laisser tirer par l'Enfant.

1382. Il faut donc , en pareil cas , changer l'Enfant de Nourrisse , mais on prendra la précaution d'administrer des frictions mercurielles à cette dernière , aussi-tôt qu'elle commencera à lui donner le Teton , quoiqu'elle soit saine : autrement elle courroit les mêmes risques , & tomberoit bientôt dans le même état que la précédente , sans qu'il restât d'ailleurs aucun espoir de sauver l'Enfant.

1383. Il est bon d'observer que tous les Ulcères qui surviennent à la bouche des Enfans , ne sont pas chancreux ou véroliques , puisqu'il y en a de scorbutiques , & d'autres même qui sont indépen-

dans de tous *Virus* ; mais, comme ils ont chacun leurs signes particuliers, il est aisé à un Praticien de les distinguer les uns des autres.

1384. En effet les Aphtes vénériennes ont des bords durs & relevés, & lorsqu'elles se multiplient, ou qu'elles deviennent ambulantes, elles attaquent plutôt l'intérieur de la gorge, que tout autre endroit de la bouche.

1385. Il est vrai que les Aphtes scorbutiques affectent aussi quelquefois les mêmes parties, mais elles se fixent néanmoins plus ordinairement aux gencives ; de plus, leur couleur plombée & livide, accompagnée d'une pourriture baveuse, les distingue assez bien des autres espèces.

1386. Quant aux Aphtes simples, elles n'intéressent, pour l'ordinaire, que la Cuticule, & se dissipent assez promptement : celles-ci annoncent simplement quelque indisposition de la Nourrisse, ou même que l'Enfant a eu de la Fièvre, &c.

1387. Si les Ulcères de la bouche de l'Enfant sont scorbutiques, il faut, après les avoir lavés avec un mélange d'Eau d'orge & de Miel rosat, les toucher avec une fausse tente ou un pinceau, trempés dans de l'Eau distillée de *Cochléaria* & de Cresson de fontaine, dans laquelle on aura fait dissoudre un peu d'Alun de roche.

1388. Si c'est la Nourrisse qui a communiqué cette Maladie à l'Enfant, il faut le lui ôter pour le donner à une autre, ou du moins, il convient de lui prescrire l'usage des Antiscorbutiques, afin que son Nourrison se ressente des bons effets de ces Remèdes.

1389. Si les Aphtes sont bénignes, & qu'elles dépendent de la mauvaise qualité du lait de la Nourrisse, il faut aussi la changer, si elle est enceinte, ou travailler à adoucir son lait, s'il n'y a aucun soupçon de Grossesse.

SECTION IX.

De la Grenouillette.

1390. Les Petits Enfans sont fujets à une espèce de Tumeur lymphatique qui se forme sous la langue, & à laquelle on a donné le nom de Grenouillette, parce qu'on remarque que les Grenouilles, lorsqu'elles croissent, en ont à peu près de semblables, si ce n'est que celles-ci sont pleines d'Air.

1391. Lorsqu'on se contente d'ouvrir seulement ces Tumeurs, elles ne tardent pas à se remplir de nouveau, quoiqu'on en ait fait sortir tout le fluide qui y étoit contenu; parce qu'elles sont du genre des Tumeurs enkystées.

1392. On doit donc travailler à en détruire le Kyste, afin de tarir la source d'où part cette Liqueur qui est purement salivaire; autrement, on ne peut se promettre une réussite parfaite.

1393. Mais il ne faut pas manquer, avant que de prendre ce parti, d'examiner si le Kyste ne contient pas quelques pierres, comme il est assez ordinaire; parce qu'il conviendrait de commencer par en faire l'extraction.

1394. Au reste il y a plusieurs Méthodes pour détruire ces Tumeurs; sçavoir la Dissection du Kyste pour l'enlever en entier, & sa Consommation par les Caustiques ou par le Feu.

1395. La Dissection est des plus difficiles à pratiquer, pour des raisons aussi faciles à sentir, qu'il seroit inutile de les détailler.

1396. Les Médicamens Caustiques ne sont pas exempts de tout danger, d'autant plus qu'ils sont très-disposés à s'étendre, & souvent beaucoup plus loin qu'on ne voudroit.

1397. Je préfère donc, par ces raisons, le Cau-

tère actuel aux deux premières Méthodes ; ce moyen semble plus cruel à la vérité , mais il est plus efficace à tous égards.

1398. Depuis que j'ai pris ce dernier parti pour la Cure de la Grenouillette , je n'ai pas manqué de réussir une seule fois , & je puis assurer qu'il n'en est jamais résulté aucun accident.

1399. La Partie s'enflamme seulement un peu dans les premiers jours ; elle suppure ensuite , & la cicatrice se fait insensiblement & en très-peu de tems.

SECTION X.

Du Feu volage , des Teigne , Gale , &c.

1400. Je n'ai pas dessein de m'étendre ici sur la Teigne & les Gales de mauvaise qualité ; je parlerai seulement de celle que le Vulgaire nomme la Gourme des petits Enfans.

1401. Cette Eruption cutanée se déclare ordinairement par des taches rouges , qui laissent exuder une sérosité gluante à peu près comme certaines dartres vives ; cette sérosité se coagule ou s'épaissit peu à peu , couche sous couche , & forme des Gales plus ou moins épaisses.

1402. Ces Gales sont d'abord d'un blanc sale ; elles deviennent ensuite jaunes , & exhalent une odeur si fade qu'elle est nauséabonde.

1403. Ces mêmes Gales se gercent & se fendent de tems en tems ; mais , lorsqu'elles tombent spontanément, il reste, en leur place, des taches d'un rouge foncé qui ne laissent suinter aucune humidité, lorsqu'il ne doit plus revenir de Gales dans le même endroit, au lieu que, tant qu'il en doit repousser, la place reste humide.

1404. Ces Gales changent quelquefois de place

seulement ; mais elles sont , pour l'ordinaire , & pendant fort long-tems ambulantes , & souvent elles gagnent , de proche en proche , tout le Cuir chevelu & même toute la face.

1405. Au reste , soit qu'elles durent peu , soit qu'elles durent longtems , qu'elles n'attaquent qu'une partie , ou qu'elles occupent beaucoup d'étendue tout-à-la-fois , ou en des tems différens , lorsqu'elles se terminent , la peau se rétablit dans son état naturel , parce qu'il n'y a que la Cuticule qui en soit détruite , & qu'elle se renouvelle , comme l'on sçait , très-aisément.

1406. Cette incommodité ne porte aucun danger par elle-même , pourvu qu'on n'applique aucun Topique capable d'en répercuter l'Humeur. Car , dans cette supposition , il seroit à craindre qu'en se jetant sur des Parties intérieures , elle ne fît périr l'Enfant par quelque Maladie aigue ou chronique , comme il y en a des Exemples fréquents.

1407. Au contraire , si on laisse aller le cours de la Nature , on remarque que les Enfans qui ont été attaqués de ces Gales , deviennent , après qu'elles sont passées , & que l'Humeur qui les produisoit & les entretenoit , est épuisée , d'une santé meilleure & plus constante que les autres.

1408. On ne doit cependant pas négliger les petits soins que ces Gales exigent ; il est donc à propos de les enduire de tems en tems de bonne crème , pour les empêcher de se durcir ou de s'épaissir , pour rendre leur séparation plus facile & plus fréquente , & afin que l'Humeur , qui suinte par dessous ces croustes à travers les porosités de la peau , ait une libre issue.

1409. Quelques personnes font graisser ces Gales avec du beurre frais , de l'huile d'amandes douces , du beurre de cacao , &c. D'autres appliquent sur

ces

Ces Pustules des feuilles de Choux rouge, de Poirée, de Bardane, &c. qui sont très-convenables pour faciliter le suintement des Sucs séreux.

1410. Mais, avec ces derniers Remèdes, il faut panser les Parties malades toutes les six heures au moins, & surtout dans l'Eté; autrement les feuilles de ces plantes, pénétrées de l'Humeur qui découle des Gales, s'échauffent & contractent bientôt une odeur insoutenable.

1411. Quant à la vraie Teigne des petits Enfans, lorsqu'elle est bien caractérisée & confirmée, il n'y a d'autre parti à prendre pour en obtenir la guérison, que de leur arracher tous les oignons ou racines des cheveux, parce que c'est dans ces petits organes mêmes qu'est le siège de cette espèce de Maladie.

1412. Tout le monde sçait aujourd'hui qu'il n'y a pas d'autre secret en France pour guérir la Teigne radicalement; & qu'on employe, pour cet effet, un Emplâtre très-agglutinatif, comme celui d'André de la Croix, ou même la Poix noire, appliquée en sparadrap sur la Tête.

1413. Mais ce Procédé ne réussit que lorsqu'on l'a fait précéder d'une incision circulaire au Cuir chevelu; Méthode cruelle à la vérité, mais nécessaire, puisque très-rarement parvient-on à la guérison par d'autre voye: celle-là n'exclut pas néanmoins l'usage des Altérans, tirés de la Classe des Antiscorbutiques & Antipsoriques.

1414. Pour ce qui est de la Gale universelle des petits Enfans, on en distingue essentiellement de trois espèces, sçavoir de Vérolique, de Scorbutique & de simplement Psorique.

1415. Il est aisé de pressentir ce que l'on doit augurer des deux premières espèces, & de la Méthode curative qui y convient, par ce qui a été dit précédemment des Aphtes ou Ulcères de la bouche des

petits Enfans , lorsqu'elles sont produites par ce *Virus*.

1416. Comme le Traitement de la Gale simple , quoique contagieuse , diffère peu de celui qu'on employe pour les Adultes , & qu'il est généralement connu , je me dispenserai de le détailler ici.

SECTION XI.

Du Vomissement de l'Enfant à la Mammelle.

1417. L'Enfant qui est à la Mammelle est très-sujet à vomir du lait caillé. L'on a été très-long tems dans l'opinion erronée , que la coagulation du lait provenoit de ce qu'il se trouvoit un levain acide qui se formoit dans l'Estomach , ou qui s'y dépoisoit en venant de quelque autre Partie.

1418. Mais aujourd'hui l'on est convaincu qu'un certain degré de chaleur suffit seul pour produire cet effet ; que d'ailleurs le lait doit se cailler dans l'Estomach avant que de subir aucune autre digestion ; que ce *Coagulum* se dissout par l'action qui le digère , & qu'il se change ensuite en Chyle , comme tous les autres alimens.

1419. Quant à la Cause du Vomissement fréquent & familier aux Enfans , elle ne dépend pas de ce que le lait qu'ils ont tété s'est caillé , mais de ce qu'ils en ont trop pris , & que la Nature cherche à se débarrasser spontanément du superflu , afin de pouvoir mieux élaborer le reste.

1420. Cette découverte est des plus importantes , comme on en va juger : car 1°. Elle détruit l'opinion de ceux qui prétendoient tout expliquer par les Fermens acides , & qui croyoient en débarrasser l'Æconomie animale par l'administration de différens Médicamens alkalis , salés , ignées , ou terreux.

1421. 2°. Elle nous apprend que , lorsqu'un Enfant rend du lait caillé dans ses Couches , la digestion ne se fait pas bien ; & l'on en tire l'indication de fortifier l'Estomach par des Remèdes toniques , mais évacuans , comme l'Eau de Rhubarbe , le Syrop qui en est composé , &c.

1422. Il faut cependant observer que , pour que le lait caillé que l'Enfant vomit soit jugé dans son état naturel , il doit être exempt de mauvaise odeur , & de toute couleur vicieuse.

1423. Ces dernières qualités dénoteroient en effet que quelques Humeurs dépravées se feroient mêlées avec le lait : il faudroit donc y prêter attention , suivant l'état de l'Enfant , qui ne peut être supposé alors en santé.

1424. L'on doit aussi examiner avec beaucoup de soin , lorsque l'Enfant rend dans ses Couches , péle-mêle avec ses Excrémens , des Matières blanchâtres & grumelées , si ce ne seroit pas du Chyle pelotonné avec de la bile plutôt que du lait caillé.

1425. On reconnoît clairement que c'est du Chyle , par la dureté du Ventre de l'Enfant qui se trouve pour lors très-gros , pendant que toutes les autres parties de son corps sont maigres & comme atrophiées.

1426. Au contraire , lorsque c'est du lait caillé , le Ventre est plat & mollet ; & si l'Enfant vient à vomir , il rend du lait fluide & non caillé , quoiqu'il ne sorte pas de têter à l'instant , supposé néanmoins qu'il n'ait pas pris d'autre aliment.

1427. Ces deux états sont , comme on le voit , très-différens l'un de l'autre : aussi indiquent-ils des Procédés très-différens ; puisqu'il s'agit , dans le dernier cas , de ranimer le ton des Fibres de l'Esto-

mach, & dans le premier, de débarrasser les Voyes lactées ou chylifères.

1428. Le Pronostique, sur la durée de ces Maladies, doit donc être fort différent, puisqu'il ne faut ordinairement que très-peu de tems pour rétablir l'Estomach débilité, & que l'engorgement des Glandes du Mésentère forme une Maladie chronique souvent incurable.

1429. En effet on observe que la plupart des Enfans qui en sont attaqués, périssent dans le Marasme; les autres restent Scrophuleux ou Ecroûelleux; d'autres enfin deviennent Riquets.

1430. Ces trois derniers états des Enfans sembleroient demander un plus long détail, mais il seroit impossible, dans un Cours d'Accouchement, de traiter à fond toutes leurs Maladies, parce que la Matière est d'une trop grande étendue. D'ailleurs il y a tant d'Auteurs qui en ont écrit, qu'on ne pourroit que répéter ce qu'ils ont dit. Je me bornerai donc à parler, en peu de mots, du *Rachitis*.

S E C T I O N X I I.

Du Rachitis.

1431. Cette Maladie est très-exactement décrite dans les excellens Aphorismes de Boërhaave, qui sont entre les mains de tous les Gens de l'Art.

1432. On y trouve en effet, dans un Laconisme admirable, le tems où le *Rachitis* a paru en Europe, les âges dans lesquels les Enfans en sont le plus ordinairement attaqués, les divers degrés de cette Maladie, ses signes, ses symptômes, ses causes & sa Cure.

1433. Mais comme, malgré toutes ces rares &

précieuses connoissances , on ne voit pas que les Praticiens soient encore parvenus à établir une Méthode sûre pour guérir cette Maladie , pas même pour en borner les progrès dans son commencement , ou dans son augmentation , on est autorisé à faire de nouvelles recherches pour étendre ses lumières.

1434. On sçait que la Nature vient quelquefois à bout de redresser les Os longs ; mais on sçait aussi que ce changement heureux n'arrive que lorsque les Enfans approchent de la Puberté , qui est le tems où les Fibres osseuses commencent à prendre , avec plus de célérité , un degré de solidité considérable.

1435. Il semble d'ailleurs qu'il soit permis de placer ici le *Rachitis* au nombre des Evains de la Masse des Humeurs , qui , comme le *Virus vérolique* , peut trouver son spécifique dans la suite des tems.

1436. C'est d'après ces principes , & en me rappelant ce que des Botanistes ont dit du *Gramen Ossifragum* , & ce que quelques Naturalistes ont rapporté de l'Ostéocolle , que j'ai fait le raisonnement suivant.

1437. S'il y a , dans la Nature , des substances capables de ramollir à un certain point les Os des Animaux vivans , & d'autres qui soient propres à les endurcir , seroit-il impossible de découvrir quelque Mixte de cette dernière qualité qui pût produire son effet , sans d'ailleurs être nuisible à l'Économie animale ?

1438. Je crus d'abord entrevoir quelque possibilité dans cette découverte , & l'on sçait combien l'imagination est rapide , quand il s'agit de la recherche d'un objet qu'on désire avec empressement.

1439. Je pensai aussi-tôt à la propriété qu'à la Garence de teindre en rouge , dans toute leur épais-

leur, les Os des Animaux qui en mangent pendant long-tems.

1440. Je conclus, de ce fait, qu'il n'étoit pas possible que les Os eussent changé de couleur, sans avoir aussi changé, en quelque sorte, de consistance.

1441. En effet il est assez bien prouvé que les couleurs dépendent de la réflexion des rayons lumineux, occasionnée par les facettes des Corps qui les renvoient; & que c'est à raison de la disposition particulière de ces facettes, qui forment les parois des porosités des Corps, qu'il arrive que tel Corps réfléchit une couleur, & que tel autre, quoique de la même nature, réfléchit une couleur différente.

1442. Or on convient que c'est de l'arrangement particulier des Molécules de la Matière-principe que dépend la figure des porosités des Corps; & que c'est de la figure de ces pores que dépend aussi, en partie, la solidité de ces mêmes Corps.

1443. Il résulte de ces connoissances physiques, qu'il faut que les Os, en changeant de couleur, changent aussi, à quelques égards, de solidité; il ne s'agissoit donc plus que de reconnoître si la Garance augmentoit, ou si elle diminuoit la solidité des Os.

1444. Pour parvenir à cette découverte, je me rappelai, après avoir revû l'Analyse Chymique du *Rubia Tinctorum*, que sa racine provoque puissamment les urines, & qu'elle convient à presque toutes les Maladies chroniques, parce que sa propriété diurétique dépend d'une grande quantité de parties sulphureuses, jointe à un sel tartareux, &c.

1445. Ces premières Notions commencerent à me disposer à croire que l'usage de cette plante devoit donner de la solidité aux Os; je la prescrivis en conséquence à des Enfans qui étoient menacés du ramollissement des Os, & son usage me parut ar-

rêter le progrès des Symptômes avant-coureurs de cette Maladie.

1446. Ce léger succès m'engagea à conseiller le même Médicament dans tous les autres degrés de cette Maladie ; & j'ai eu lieu d'être satisfait de mes tentatives à plus d'un égard.

1447. Mais, comme on ne peut s'assurer de la valeur réelle d'une découverte qu'en l'appréciant ; & que, pour y parvenir, il faut beaucoup de tems, d'occasions & d'émulation, j'ai cru devoir faire part de celle-ci plutôt que plus tard ; afin d'abréger, s'il est possible, la durée du tems nécessaire pour reconnoître, au juste, tout le mérite, de l'application d'une Plante usitée, à une Maladie qui n'est jusqu'ici connue que par ses tristes effets.

1448. D'ailleurs, si la Garence pouvoit être reconnue spécifique contre le ramollissement des Os, non-seulement ce seroit une ressource assurée pour combattre le *Rachitis* dans ses différens degrés ; mais cette découverte deviendrait peut-être encore fort utile pour procurer de la solidité à la Matière du Cal, dans certaines fractures, où il semble qu'il ne manque que cette unique condition pour remplir complètement les vûes curatives qu'on se propose toujours en pareil cas.

1449. Mais il ne suffit pas d'avoir fait part des vertus du *Rubia Tinctorum*, contre le *Rachitis*, il n'est pas moins nécessaire d'indiquer la conduite que je tiens, soit dans les cas les plus ordinaires, ou les plus simples, soit dans les occurrences qui présentent différentes indications à remplir en même-tems.

1450. Lorsqu'il n'y a simplement qu'une disposition au ramollissement des Os, & que l'Enfant se porte bien d'ailleurs à tous égards, je la prescris sous la Formule qui suit.

1451. ℞ Racines de Garence, demi-once, fai-

Q iiij

tes-les bouillir à très-petit feu , pendant une heure , dans deux pintes d'Eau commune , avec deux gros de Sel végétal , pour aider à en extraire la teinture ; faites fondre ensuite , dans la colature , deux onces de Miel blanc bien purifié.

1452. On fera prendre à l'Enfant , s'il est sévré , huit onces de cette boisson par jour , dans le cours de la journée , & on en continuera , sans relâche , l'usage plusieurs mois de suite ; si l'Enfant est encore à la Mammelle , il faut que ce soit la Nourrisse qui prenne ce Médicament , mais en quantité double chaque jour.

1453. Son effet le plus ordinaire est de provoquer un cours abondant d'urines , de débouffir toutes les parties du Corps & de les fortifier : on observe que les Excrémens & les Urines sont teints en rouge ; la sueur l'est quelquefois aussi , mais plus rarement.

1454. Si l'Enfant a de l'altération , comme cela est assez ordinaire , je fais couper ce Médicament avec partie égale d'Eau de Veau ou de Poulet , & je fais substituer le Syrop de limons au Miel.

1455. Si l'Enfant devient constipé , je fais mettre du Syrop de Pommes composé , à la place du Miel blanc , & je lui prescris de petits Lavemens émolliens.

1456. Si au contraire le Dévoyement survient , j'examine la nature des déjections , & je me règle sur ce qu'elles indiquent.

1457. Si le Flux n'est qu'humoral , je purge l'Enfant avec l'Eau de casse aiguillée d'un grain de Tartre stibié , ou bien avec de la Manne dissoute dans un lait d'amandes douces , à laquelle on ajoute une cueillerée d'Eau de fleurs d'orange , ou enfin avec du jus de Pruneaux , dans lequel on met un peu de Syrop de fleurs de Pêcher.

1458. Si le Dévoyement est lientérique , je mêle , avec la Garence , un peu de Rhubarbe torrée , & je substitue le Syrop de Coings au Miel blanc.

1459. Si l'Enfant rend des Matières fondues & de mauvaise qualité , ce qui est ordinairement accompagné de Fièvre , de Ténésie , de Tranchées , &c. alors je suspends l'usage du Médicament , pour traiter l'Enfant , suivant la nature de la nouvelle Maladie qui se déclare.

1460. Au reste ce n'est pas que je croye que la Garence ait , en pareil cas , aucune part à cette Diarrhée , puisque nous voyons arriver tous les jours ces fortes de Flux de Ventre inopinément ; mais il faut ôter tout prétexte d'attribuer mal-à-propos à ce Médicament , un accident qui seroit vraisemblablement survenu indépendamment de son usage.

1461. Si l'Enfant est Vermineux , ce qui est très-familier , j'ajoute à la Garence , la Fougere mâle , ou le *Sémen-contra* , &c. & je substitue le Syrop de Pommes composé , animé par celui de fleurs de Pêcher , à la place du Miel blanc.

1462. Lorsque l'Enfant a le Ventre gros & dur , & que ses Excrémens sont marbrés de couleurs brune & blanche , avant l'usage de la Garence , je fais couper l'infusion de cette Racine miellée avec une légère Eau de Rhubarbe , & je le purge doucement de tems en tems.

1463. Les Enfans à qui j'ai prescrit l'usage de ce Médicament , n'ont pas tardé long-tems à marcher mieux qu'ils ne faisoient auparavant , & même à se soutenir debout , sans avoir le Corps arcqué , comme cela arrive toujours du plus au moins , dès que le ramollissement s'empare des Vertébres des Lombes , &c.

SECTION XIII.

Du Strabisme.

1464. Les Enfans sont fort sujets à cette difformité des yeux, qui rend la Vûe de travers, & qui a été ainsi nommée pour l'opposer à la Vûe droite, franche, ou naturelle.

1465. Il convient donc de commencer par expliquer ce que l'on doit entendre par la Vûe droite, afin de mieux établir ce que c'est qu'une Vûe de travers.

1466. La Vûe est droite & naturelle, lorsque les globes des yeux d'une même personne sont symmétriquement parallèles entr'eux, ainsi que leurs Axes visuels, & que ceux-ci répondent exactement aux Axes visuels des yeux d'une autre personne qui a aussi la Vûe franche, lorsque ces deux personnes la fixent réciproquement l'une sur l'autre, & dans un même instant.

1467. Si l'on me passe cette définition de la Vûe droite, qui me paroît incontestable à tous égards, je n'aurai pas beaucoup de peine à prouver que la Vûe est de travers, lorsque les globes des deux yeux de la même personne ne sont pas symmétriquement parallèles entr'eux, non plus que leurs Axes visuels, & que ceux-ci ne peuvent se rencontrer juste avec les Axes visuels des yeux de toute autre personne.

1468. En effet, soit que les deux Axes visuels soient Divergens, soit qu'ils soient Convergens, ils ne peuvent s'accorder les uns avec les autres, ni avec ceux qui sont parallèles.

1469. Ainsi ces définitions, ou descriptions, si l'on veut, des deux différentes espèces de Vûes,

sont également justes, puisqu'elles ne conviennent absolument l'une & l'autre qu'à leurs définis, & que tous les Membres de chacune de ces définitions se trouvent en opposition parfaite, comme s'y trouvent parfaitement aussi les Corps de chacun de ces mêmes définis.

1470. Suivant ces définitions, que je suppose reçues, il n'y a qu'une seule manière d'être de la Vûe naturelle, franche & droite; mais il y en a plusieurs pour la Vûe de travers.

1471. La première espèce de Vûe reste donc unique & inaltérable, tandis que la seconde espèce est susceptible de divisions, & même de soudivisions relatives à ses différentes variations dans la forme.

1472. Ces divisions & ces soudivisions me paroissent indispensablement nécessaires, tant pour avoir la facilité de distinguer les espèces curables de celles qui ne le sont pas, que pour fixer le choix des moyens curatifs dans le premier cas, & pouvoir établir un Pronostique décisif dans le cas d'incurabilité.

1473. Nous répéterons d'abord que la Vûe peut être de travers, parce que les Axes visuels sont divergens, ou bien parce qu'ils sont convergens; ce qui constitue deux genres de Vûe de travers absolument différens l'un de l'autre.

1474. Nous ajouterons que la Vûe peut être de travers, ou d'un œil seul, ou des deux yeux, mais jamais dans des sens contraires: cette distinction forme plusieurs espèces particulières de Vûe de travers, sans en séparer les degrés différens qui, à leur tour, sont susceptibles aussi de nouvelles divisions. Mais nous ne nous arrêterons ici qu'aux deux genres particuliers de la Vûe de travers.

1475. La Vûe divergente est naturelle aux Oi-

seaux, & à tous les Animaux dont les yeux sont placés à côté de la Tête; aussi possèdent-ils l'avantage d'appercevoir, en un seul & même tems, deux objets différens, quoique situés l'un à droite & l'autre à gauche; ce qui n'est pas possible aux Hommes supposés dans un état naturel, comme ces Animaux le font, sans mouvoir la Tête, ni les yeux.

1476. Dans la Vûe convergente, les Axes visuels, au lieu de se fuir, s'inclinent l'un vers l'autre, & se joignent plus près ou plus loin, suivant le degré plus ou moins grand de l'inclinaison des pupilles vers le grand angle de l'œil.

1477. Cette difformité est la seule qui mérite le nom de Strabisme, parce que les personnes qui en sont affectées, voyent effectivement les objets doubles. Mais les voyent-elles toujours doubles, & pourquoi? Ou bien ne les voyent-elles doubles que dans de certaines circonstances? Et, dans cette supposition, quelles sont ces circonstances? Y a-t'il du remède à cette dépravation de la Vûe? C'est ce qui demande d'être bien examiné & apprécié. (a)

1478. Pour entrer un peu plus avant, quoique le plus brièvement qu'il sera possible, dans le détail de cette Matière, nous allons exposer la manière dont nous entendons que s'exécute la Vision naturelle relativement aux Axes visuels; mais, pour y parvenir avec moins de difficulté, commençons par poser les principaux Axiômes, sur lesquels nous fondons l'explication de ce Méchanisme.

1479. 1°. Nous reconnoissons, avec tous les Physiciens, que l'Axe visuel est celui qui, tombant perpendiculairement sur le milieu de la Cornée, la

(a) Je fais, dans mes Cours, sur tous ces points, des Expériences & des Démonstrations qu'il seroit difficile de rendre verbalement d'une manière assez frappante.

traverse, ainsi que toutes les Humeurs de l'œil, jusques au centre de l'objet peint dans le fond du Globe, sans se briser nulle part.

1480. 2°. Nous établissons que l'Axe visuel est le seul rayon efficace pour fixer les objets, c'est-à-dire pour les voir bien distinctement; & nous le prouvons par des Expériences décisives.

1481. On sçait, par Exemple, d'une part, qu'au moyen du Pertuis le plus petit, ajusté à l'Axe de l'œil, on peut voir très-distinctement une fort grande étendue, soit de la Terre, soit du Ciel, &c.

1482. Et d'autre part, il suffit, comme personne ne l'ignore, qu'il y ait au centre de la pupille un point opaque, si petit qu'il puisse être, pour que l'objet ne soit vû que très-imparfaitement.

1483. 3°. Nous sommes persuadés qu'on ne fixe jamais les objets que d'un œil seul, non-seulement par la raison qu'un bon œil suffit pour bien voir, mais aussi parce que les Axes visuels qui, dans la Vûe droite & franche, sont toujours parallèles, ne peuvent jamais se rencontrer.

1484. D'ailleurs la faculté particulière qu'a l'Axe visuel de rendre efficaces tous les rayons collatéraux qui le croisent, fait que, par le moyen de ces derniers, on juge de la distance de l'objet à l'œil qui le fixe.

1485. Aussi est-ce pour cette raison qu'il est nécessaire de fermer un œil pour fixer juste un but, une pièce de gibier, &c. afin que l'ame ne soit pas occupée tout-à-la-fois à deux Opérations, pour ainsi dire, toutes différentes, d'autant plus que la perception de la distance ôte la précision de la direction rectiligne.

1486. Si nous ne perdons point de vûe ces deux Points fondamentaux d'Optique, sçavoir le parallèle des Axes visuels, & l'efficacité particulière de ces

mêmes Axes, nous ferons en état de rendre raison de beaucoup de Phénomènes autrement inexplicables, quoiqu'en conservant tous les autres qu'on a essayé d'expliquer par des Principes opposés.

1487. Notre Principe est donc, que l'Homme qui a les globes des yeux bien conformés, & dont la direction est naturelle, a ces organes situés, lorsqu'il regarde directement un objet, de façon que, si l'on tire une ligne droite qui coupe transversalement la face, en passant vers la racine du nés, cette ligne sera la Tangente commune des deux petites portions de Sphère que forment les cornées, & elle en touchera les points milieux.

1488. Ce Principe posé pour constant, comme il est très-facile de s'en convaincre, si l'on y ajoute que les deux yeux se meuvent toujours ensemble, en conservant entr'eux une égale distance, on sera obligé de reconnoître que les deux Axes visuels tombent chacun perpendiculairement sur les deux points de la Tangente qui touchent le centre de la cornée de chaque œil.

1489. Ces deux Axes visuels seront donc, par cette raison, parallèles entr'eux. Or, par l'essence des parallèles, ces deux lignes ne peuvent jamais se joindre, ni par conséquent concourir ensemble à tomber sur un même point. Ce point ne sera donc pas apperçu, dans le même instant, par les deux yeux.

1490. Nous ne fixons donc jamais, naturellement & comme il faut, un objet que d'un œil seul. L'autre œil ne sert qu'à juger de la distance du sujet à l'objet, & à fortifier la vision par les rayons collatéraux qui passent dans l'espace parallèle des rayons aux Axes visuels leurs vivificateurs; autrement on seroit dans le cas de la difformité, &c.

1491. Ainsi, toutes les fois que les Axes visuels

ne seront pas parallèles entr'eux, la Vûe ne sera pas droite, franche & naturelle : Les Axes visuels ne doivent donc point s'incliner mutuellement l'un & l'autre vers l'objet que l'on veut fixer pour le voir distinctement.

1492. Tous ceux qui sont de l'opinion contraire, sont donc dans l'erreur, & c'est ce qu'il s'agissoit de prouver. Il étoit en même tems question d'établir la véritable manière d'être de la Vûe relativement aux Axes visuels, & c'est ce que je crois avoir démontré avec évidence.

1493. Quant aux Causes du Strabisme, elles peuvent venir de la première Conformation, ou par accident.

1494. De la première Conformation, le Strabisme dépend de ce que les globes des yeux, ou le CrySTALLIN en particulier, ont perdu leur disposition parallèle, soit que le défaut se trouve dans un œil seul, soit qu'il se rencontre dans les deux yeux; il n'importe à quel degré, ni en quelles circonstances.

1495. Les Causes du Strabisme, après la naissance, peuvent être déterminées subitement, comme par un coup, une chute, ou tel autre événement semblable : elles peuvent aussi agir peu à peu comme dans la Myopie, ou même dans le cas que rapporte *Camerarius* d'après Sennert, &c. qui nous indiquent de prendre garde que les Enfans n'ayent occasion de fixer souvent des objets, latéralement ou directement, trop près de la Vûe.

1496. Il est aisé de décider au premier aspect, si la Vûe est divergente, ou si elle est convergente, par le déplacement du globe de l'œil; mais il n'en est pas de même dans le cas du déplacement du CrySTALLIN.

1497. On s'apperçoit, à la vérité, de prime abord

que la Vûe n'est pas franche ; mais il faut y regarder avec beaucoup d'attention pour en découvrir la véritable raison ; l'on s'apperçoit alors que le déplacement du CrySTALLIN est tel, qu'un de ses bords s'approche du Plan postérieur de l'*Iris*, & que le bord opposé s'en éloigne d'autant que celui-là s'en est approché.

1498. Enforte que, lorsqu'on regarde l'œil de côté, on apperçoit un Croissant lumineux qui a à peu près la figure de celui de la Lune les premiers jours de son renouvellement, & dont la partie la plus large est placée du côté où le CrySTALLIN s'éloigne de l'*Iris*, & la partie la plus étroite, ou défailante, du côté où il s'approche de l'*Iris*.

1499. Pour ce qui concerne les Moyens curatifs du Strabisme, quelques-uns ont proposé jusqu'ici de mettre des Mouches aux Enfans vers le petit angle de l'œil dont la pupille se porte trop du côté du nez, ou de faire enforte que le jour ou la lumière ne les frappe que de ce côté ; mais les tentatives en ont toujours été infructueuses.

1500. D'autres conseillent, avec plus de raison, de présenter souvent les Enfans à des Miroirs, & de leur faire apprendre à lire, à travers ces Glaces, avec des caractères disposés pour cette intention, afin de leur redresser la Vûe.

1501. C'est aussi dans ce dessein qu'on a imaginé des Bécies conformées de différentes manières ; mais le succès ne répond point à l'embarras & à l'incommodité de ces moyens, dont le but a toujours été uniquement de redresser la Vûe des Enfans ; car, dans les Adultes, cette difformité est ordinairement sans remède.

1502. Deux choses me paroissent, & avec raison, des plus singulières sur le sujet que nous traitons : la première, que les Praticiens aient travaillé à

*The head immob
le*

à imaginer les moyens de redresser les Vûes de travers, & que ces mêmes Praticiens ne se soient pas attachés à connoître ce que c'est qu'une Vûe droite.

1503. Et la seconde, qu'ils n'ayent pas examiné en quoi consistent les différences des Vûes de travers, pour trouver les Remèdes dans les cas curables, & ne pas décréditer ces moyens en les appliquant dans les cas non susceptibles de guérison.

1504. On a dû sentir que nous avons suivi une route toute différente ; aussi va-t-on voir actuellement, en peu de mots, le fruit de tous nos travaux sur le Strabisme : il consiste dans les Remarques suivantes.

1505. 1°. Si une personne a la Vûe de travers par un vice des deux yeux, & que, lorsqu'elle ferme un œil, l'autre paroisse naturel, c'est une preuve certaine que cet œil n'a d'autre difformité que le simple déplacement du Globe : si, en répétant cette Expérience, l'œil ouvert reste difforme ou louche, c'est au contraire du déplacement du CrySTALLIN que dépend sa difformité.

1506. 2°. Si c'est un Adulte, il n'y a pas de Remède, sur-tout si la difformité vient de naissance, ou qu'elle se soit déclarée dans l'Enfance.

1507. Mais, si c'est un Enfant, on peut y remédier, soit qu'il ne louche que d'un œil, soit qu'il louche des deux yeux ; pourvu que, dans l'un & dans l'autre cas, le déplacement des Globes des yeux soit la seule cause de la difformité ; car, si elle vient du déplacement des CrySTALLINS, le défaut est irrémédiable.

1508. 3°. Il résulte qu'il n'y a que les Enfans qui en puissent guérir, & de plus, qu'il n'y a que le déplacement des Globes des yeux, capable de faire perdre le parallèle aux Axes visuels, qui soit curable.

1509. Le Remède est des plus simples ; lors-

qu'un Enfant a la Vûe, soit divergente, soit convergente, il faut l'assujettir, pendant long-tems, à tenir un bandeau sur l'un de ses deux yeux, tantôt sur l'un & tantôt sur l'autre, c'est-à-dire, par exemple, vingt-quatre heures de suite, mais toujours alternativement, pour habituer les Muscles à se contracter régulièrement & continuellement dans une bonne direction, puisque, dans l'état naturel, la Vûe est droite des deux yeux.

1510. Rien n'est plus facile à pratiquer; & je puis assurer que, depuis que je me suis déterminé à embrasser le Système du Parallélisme des Axes visuels, ce moyen ne m'a jamais manqué une seule fois; du moins autant que les Parens des Enfans louches ont voulu y prendre confiance, ou bien qu'ils ne se sont pas impatientés de cette légère contrainte.

1511. On peut donc faire hardiment usage de cette Méthode; & promettre même une guérison conditionnelle à l'exactitude de l'exécution, mais seulement dans les cas que j'ai appréciés.

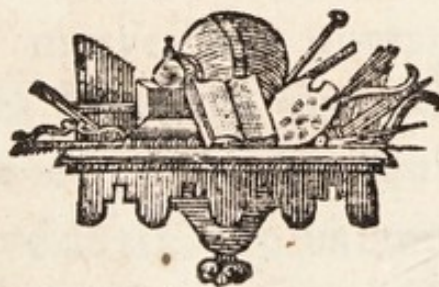
1512. Lorsque les Enfans ne louchent que d'un œil, il ne faut couvrir que l'œil sain, & le découvrir le moins qu'il sera possible.

1513. Ces derniers guérissent pour l'ordinaire en peu de mois; les autres sont le double au moins, & quelquefois au-delà du triple de tems, à guérir entièrement; on en conçoit parfaitement la raison.

F I N.

EXPLICATION
D E
PLUSIEURS FIGURES
S U R
LE MECHANISME
DE LA GROSSESSE
E T D E
L'ACCOUCHEMENT, &c.

Par A. LEVRET, Maître en Chirurgie &c.



A P A R I S,

Chez DELAGUETTE, Imprimeur du Collège &
de l'Académie Royale de Chirurgie, rue Saint
Jacques, à l'Olivier.

M. D C C. LII.

AVEC APPROBATION ET PERMISSION,

EXPLICATION

D E

PLUSIEURS FIGURES

S U R

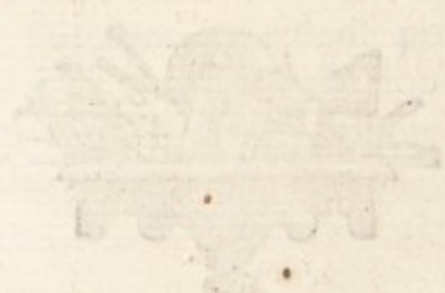
LE MECHANISME

DE LA GROSSESSE

E T D E

L'ACCOUCHEMENT, &c.

Par A. LEVRET, Maitre en Chirurgie &c.



A P A R I S,

chez D. LAURENT, Imprimeur du Collège de
de l'Académie Royale de Chirurgie, rue Saint
Jacques, à l'Olivier.

M. D. C. C. L. I.

AVEC APPROBATION ET PERMISSION

AVERTISSEMENT.

O N n'a jamais dû se flatter de pouvoir remédier sûrement aux différens désordres qui troublent la Nature dans les fonctions de l'Accouchement, sans connoître la diversité des obstacles qui peuvent s'y opposer ; mais cette connoissance dépend nécessairement de celle du mécanisme de la grossesse & de l'Accouchement : il ne paroît cependant pas qu'on se soit attaché à développer ce qui se passe dans ces occasions suivant le cours des loix naturelles. J'entreprends l'exposer ce merveilleux ouvrage de la Nature dans les Planches que j'ai fait graver. Je n'en donne ici qu'une description succincte ; n'étant réservé de traiter plus amplement cette matière de vive voix dans mes Cours particuliers. Les explications détaillées sont nécessaires dans une matière aussi importante, & j'ose le dire aussi neuve. Je ne pense pas avoir porté les choses à leur perfection ; les premiers pas que l'on fait dans une carrière difficile nous

laissent toujours loin du but , mais je crois être dans le vrai chemin ; tous les pas que l'on fait lorsqu'on est dans la bonne voye sont sûrs ; ils nous approchent insensiblement du terme.

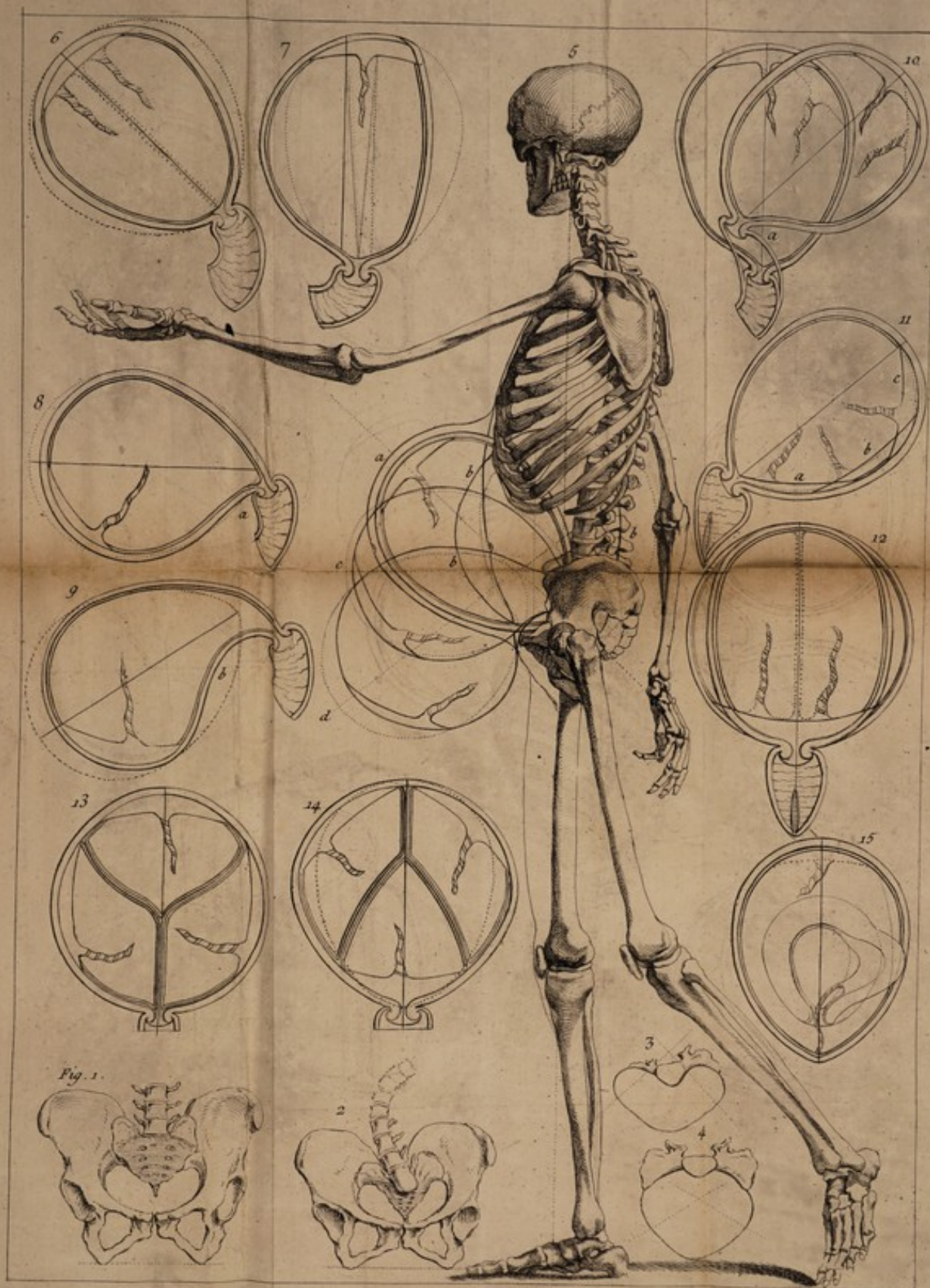
La Gravure des Planches paroîtra sans doute peu recherchée ; j'ai lieu d'espérer qu'en les examinant , on aura moins égard à l'agréable qu'à l'utile. Je tâcherai d'accorder l'un & l'autre dans la suite , en cas que cet Essai mérite l'approbation des personnes capables d'en juger , & qu'elles marquent ces découvertes au sceau de l'utilité.

A P P R O B A T I O N

Du Censeur Royal.

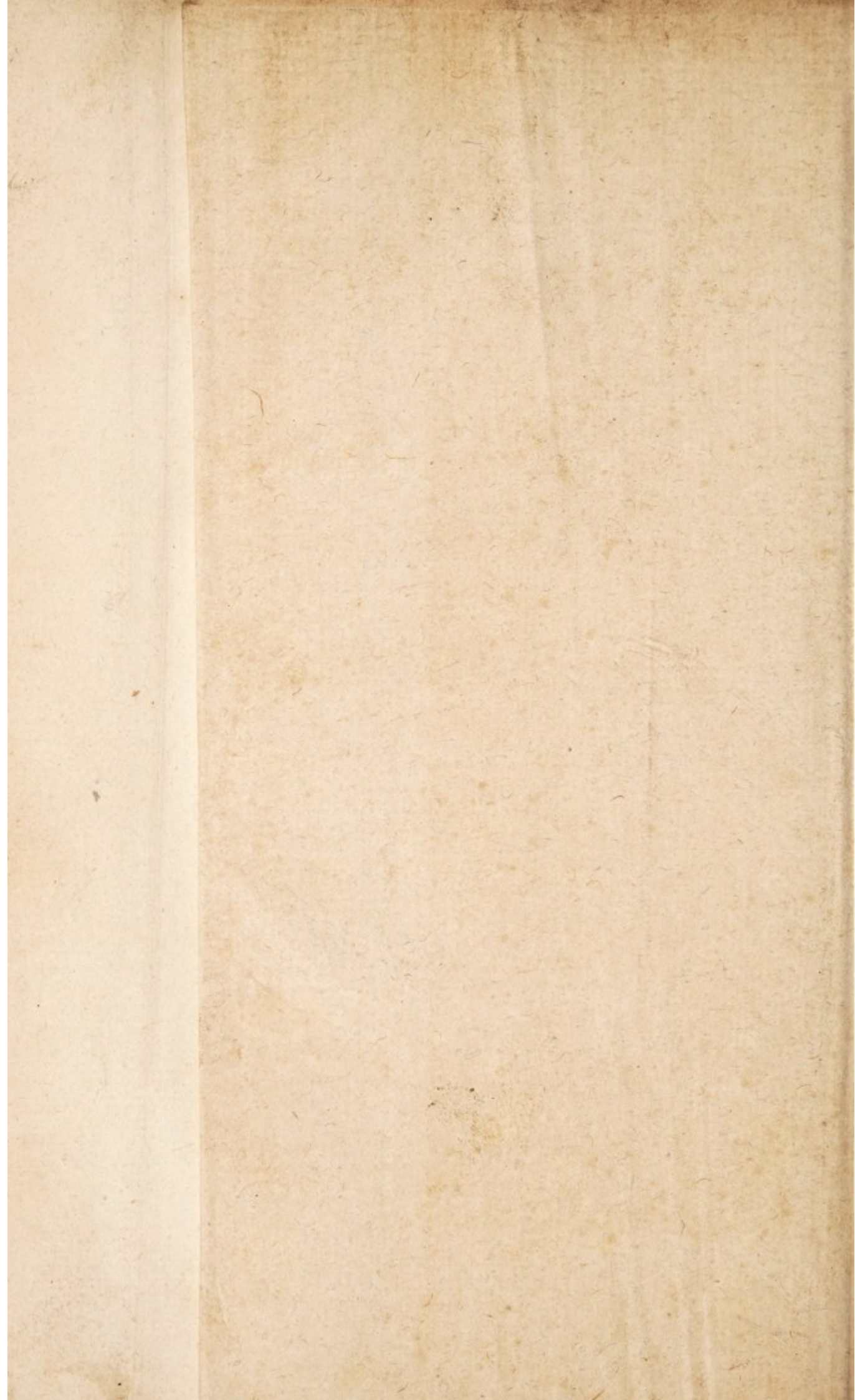
J'Ai examiné par ordre de Monseigneur le Chancelier les *Figures sur le Méchanisme de la Grossesse & de l'Accouchement , avec leur explication*, par M. LEVRET : Cet Ouvrage est une nouvelle preuve du zèle de son Auteur pour les progrès de la partie de la Chirurgie à laquelle il s'est dévoué ; & je crois que l'impression en sera très-utile. A Paris , ce 29 Août 1752.

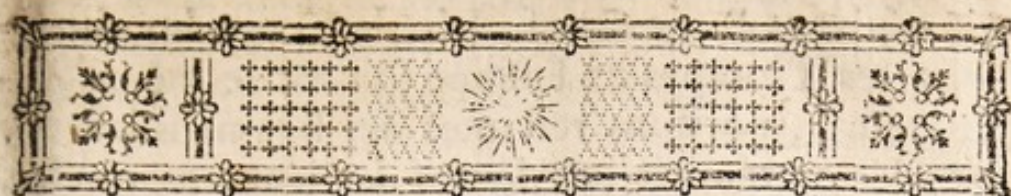
LOUIS.



MECHANISME DE DIFFERENTES GROSSESSES

Découvert et démontré par M. Levret en 1752





EXPLICATION

DE PLUSIEURS FIGURES

Sur le Méchanisme de la Grossesse & de l'Accouchement.

PLANCHE PREMIERE.

LES deux premieres Figures de cette Planche sont censées réduites à la huitième partie du volume naturel, & la troisième au quart seulement.

Les trois Figures de cette Planche sont une Coupe verticale de la Matrice & de ses dépendances ; elles représentent la face interne de la moitié postérieure des objets.

FIGURE PREMIERE.

La premiere Figure sert à désigner, outre le volume & la figure de la Matrice d'une Adulte en état de concevoir, le changement qui arrive tant à la figure qu'au volume de cet organe dans le premier & le second mois de la grossesse, & la direction des Trompes de Fallope, suivant ces trois états &c. & aux racines des ligamens ronds dans l'épaisseur de la Matrice.

a, Montre le quart de la vésicule féminale até-

A iij

rine suivant R. de Graaf ; bb , la Coupe longitudinale des Trompes de Fallope suivant le même Auteur ; cd , portions restantes des ligamens larges ; ee , les extrémités inférieures des ligamens ronds , entre lesquelles paroît le Vagin avec ses rides transversales , & au-dessous l'ouverture de la vulve, f &c.

FIGURE SECONDE.

La seconde Figure représente , outre ce qu'elle a de commun avec la précédente.

1°. Les Trompes de Fallope telles que je les ai trouvées dans plusieurs sujets , avec une espèce de petite frange ou de crête double qui se trouve toujours supérieurement entre l'ovaire & le pavillon de la Trompe.

2°. Les inflexions *ondulentes* ou tortueuses des fibres utérines & des vaisseaux utérins de tous genres dont parle un Auteur moderne sans en avoir donné de preuves.

3°. La disposition de plusieurs venules qui venant de divers endroits de l'épaisseur du corps de la Matrice vont se rendre dans une espèce de canal commun situé en arc au fond de cet organe , & qui de-là va en cotoyant la Trompe de Fallope se rendre dans la veine spermatique &c. Le tronc de ce vaisseau est quelquefois seul & quelquefois on le trouve double comme je l'ai reconnu dans un grand nombre de Sujets.

4°. Enfin deux ouvertures rondes situées parallèlement dans l'épaisseur des parois du col de l'*uterus* : elles marquent la section transversale d'un rameau veineux considérable dépendant d'une branche de l'hypogastrique inférieure. On le trouve constamment dans cet endroit ; il parcourt circulairement

le col de la Matrice en recevant de toute part des rameaux qui sont dans la substance propre des parois du corps & du col de ce viscere.

FIGURE TROISIEME.

La troisième Figure représente la Matrice en vacuité parfaite & ses différens degrés de dilatation pendant la grossesse.

a , L'épaisseur du fond d'une Matrice telle qu'elle est à peu près dans une fille nubile avant que d'avoir conçu , ou bien dans une femme qui a déjà eu quelques enfans , mais depuis long-tems. Le vuide que l'on trouve alors dans cet organe en fait la différence la plus remarquable , comme le désigne les trois petites Figures pyriformes ponctuées qui y sont inscrites , & qui joignent le col , qui est ici un peu évasé tant pour mieux représenter ce que quelques Auteurs ont nommé *l'Arbre de Vie* , que pour faire voir les plis valvulaires latéraux.

b b , Points d'où sont censés partir antérieurement & extérieurement les ligamens ronds hors du tems de la grossesse ; c c , les endroits où ils vont se rendre , & qui sont supposés dans les aînes ; les lignes ponctuées comprises de chaque côté en b , & en d , désignent dans tous les points extérieurs des ellipses qu'elles coupent , le lieu d'où partent les ligamens ronds du corps de la Matrice suivant les divers degrés de dilatation.

Quant aux portions de cercle ponctuées b , d , & c , e , de chaque côté , elles servent à démontrer géométriquement que les ligamens ronds ne s'allongent ni ne se raccourcissent presque point dans aucun degré d'une grossesse naturelle.

A l'égard des deux lignes ponctuées f , g , elles

servent à désigner l'étendue successive du *Placenta* au fond de la Matrice , suivant les neuf mois de la grossesse; & à comparer leurs progrès rétrogrades respectivement aux dimensions des différentes ellipses & au volume relatif de l'Enfant &c. pour prouver que dans le premier mois le *Placenta* excède autant l'embrion que l'Enfant l'emporte sur le *Placenta* dans le dernier mois , & que le degré moyen de ces deux excès se trouve sous le N°. 5. c'est-à-dire à la moitié du Terme.

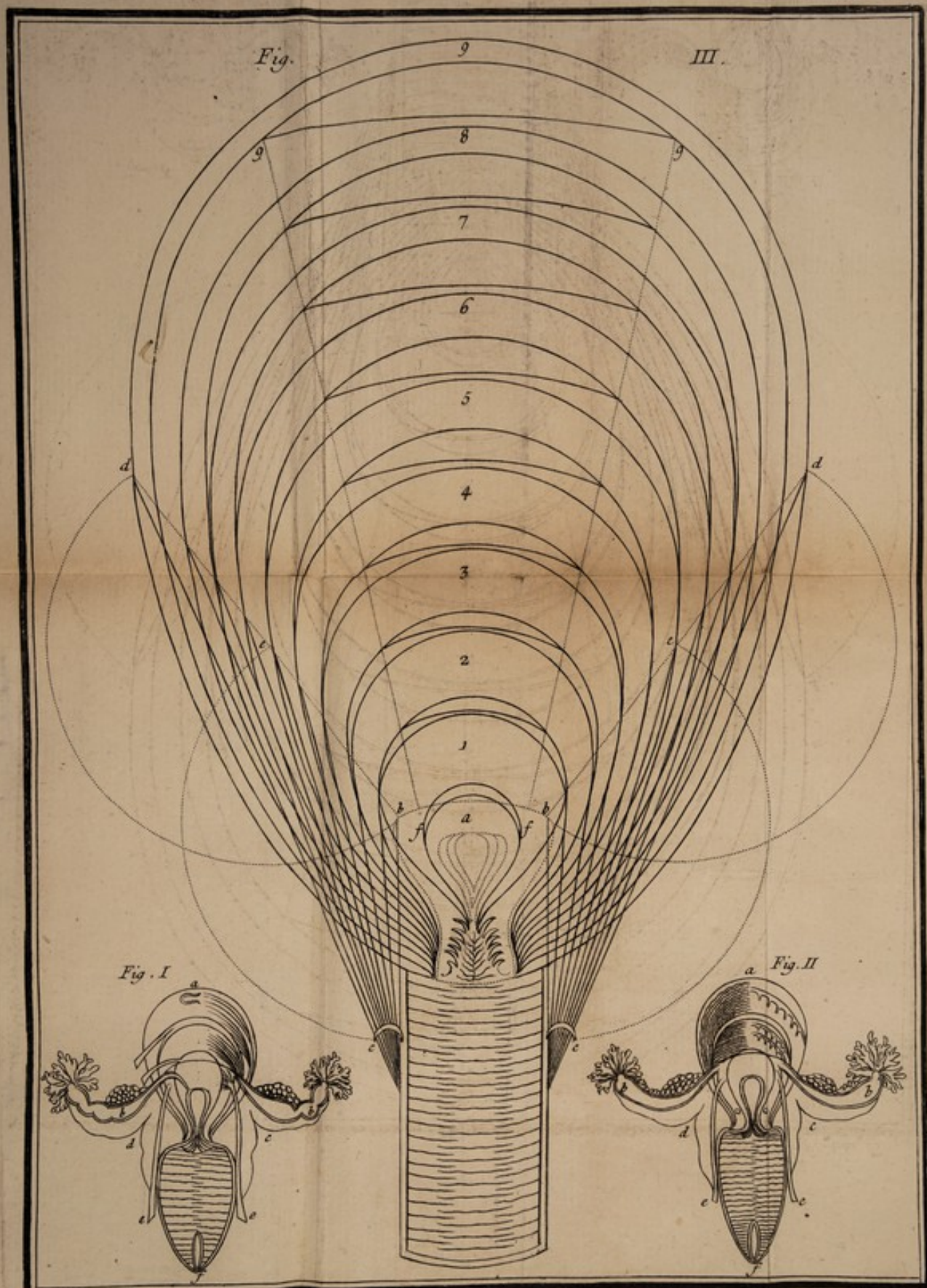
On voit d'ailleurs par les différentes épaisseurs du fond de l'*Uterus* depuis le premier mois jusqu'au dernier que quoique cet organe devienne beaucoup plus épais après la conception qu'il ne l'étoit auparavant à raison du sang qui s'y porte en abondance & pour ainsi dire subitement , le fond de la Matrice diminue considérablement d'épaisseur , de même que ses parois jusqu'à son orifice à la fin du dernier mois.

La Figure est terminée inférieurement par le Vagin fendu antérieurement dans toute sa longueur & développé à droite & à gauche : on y a représenté un peu trop symétriquement les rides du Vagin dans l'état de virginité.

PLANCHE SECONDE.

Toutes les Figures de cette Planche sont censées réduites à la huitième partie du volume naturel des objets.

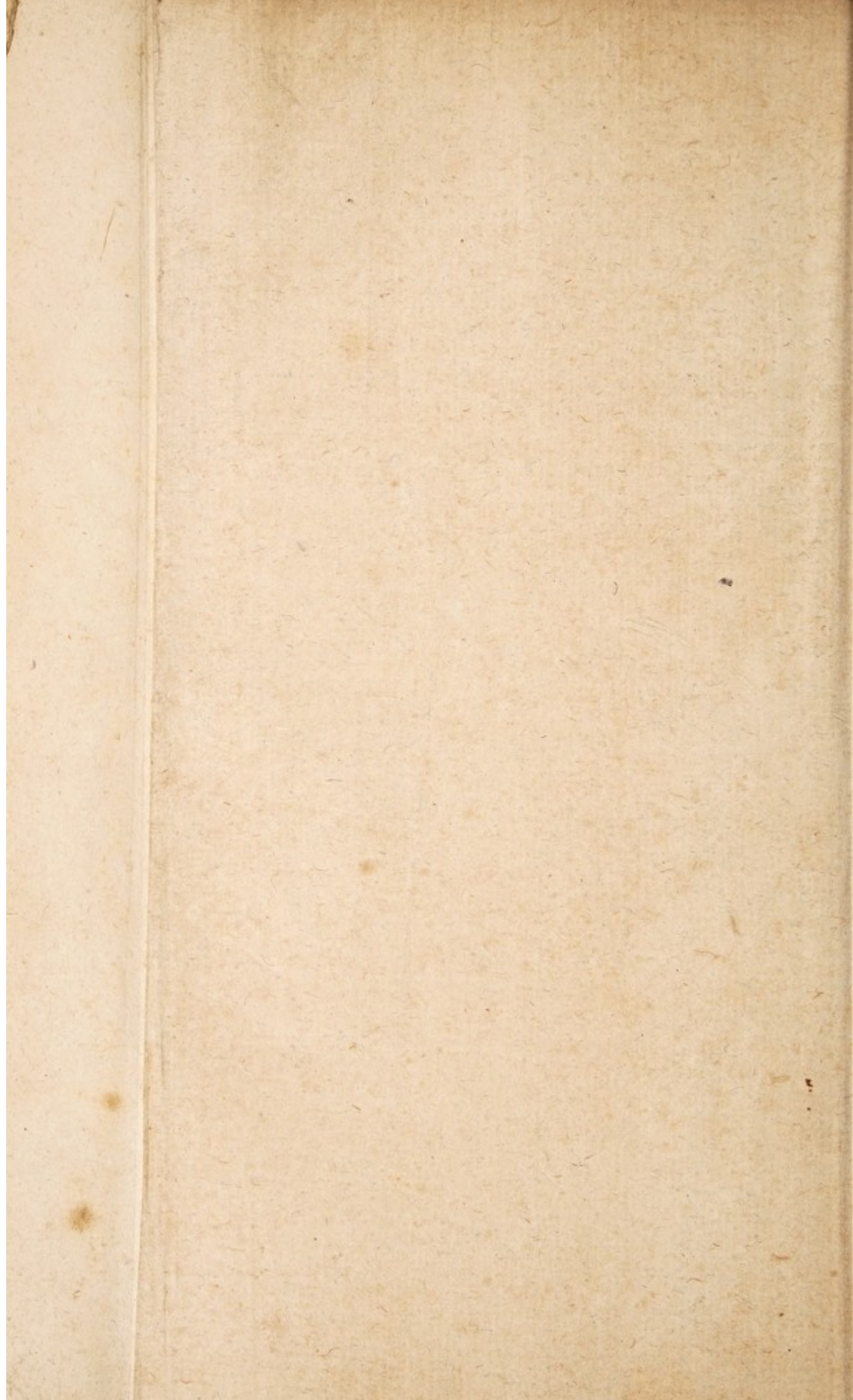
La première Figure expose le bassin d'un Squelette de Femme bien conformé , & la seconde celui d'une Femme Rachitique ; celui-ci a la moitié moins de diamètre de devant en arrière , ou de derrière en devant , & quelque chose de plus d'un côté à



Section d'un fœtus.

MECHANISME DE LA GROSSESSE NATURELLE

Découvert et démontré par M. Levret



L'autre que le précédent, il a aussi d'autres irrégularités comme un Os des îles plus large & plus haut que l'autre, de même que la cavité cotiloïde droite avec la gauche, & enfin l'Os *Sacrum* & le Coccix se portent obliquement dans le même sens, tandis que l'épine s'incline dans le sens opposé, &c.

La troisième & la quatrième Figure mettent en comparaison l'ouverture supérieure des mêmes bassins dessinés d'après nature en vue d'oiseau, à dessein de démontrer géométriquement comment agit la pression de la tête du femur dans la cavité cotiloïde, soit dans l'état naturel soit dans le non naturel, ce qui est désigné par les lignes qui se croisent devant l'Os *Sacrum* dans la troisième Figure & derrière cet os dans la quatrième: ce qui dans le premier cas est un effet de la conformation régulière du bassin des Femmes; & dans le second cas c'est une suite nécessaire de la façon dont les *Femurs* se sont arqués pendant leurs ramollissemens.

La Figure 5. représente un Squelette de Femme bien conformé & vue de profil, j'y ai ajouté plusieurs Figures elliptiques ou ovoïdes, servant à démontrer diverses formes de grosseur à terme, & les différentes positions de la Matrice suivant diverses circonstances qu'il seroit difficile de se représenter au juste sans le secours de cette Figure. Pour en faciliter l'intelligence j'ai fait graver à part les Figures 6, 7, 8 & 9, qui en sont des développemens.

La Figure 6, qui répond à la Figure a, dépendante de la Figure 5, expose la direction naturelle de la Matrice dans le ventre d'une Femme debout; & la Fig. 7. qui répond à la Figure bbb, de la même Fig. 5. montre la forme que prend la Matrice lorsque la femme a été couchée à plat sur le dos, ce qui vient de l'appui du corps des vertèbres des

lombes. On y voit le changement des axes de l'*Uterus*, & le produit de l'action & de la réaction du fluide qu'il contient lors du mouvement que la Femme se donne pour se mettre sur le dos.

Les portions de Vagin représentées dans les Fig. 6 & 7, ont été ajoutées non-seulement pour faire sentir que la coupe verticale de la Matrice est de profil, mais aussi pour exprimer ce qui arrive au Vagin dans ces différens états, & où est placé l'*Ostium Tincae* lors de ces deux différentes attitudes de la Femme, ce qui montre qu'on parvient beaucoup plus aisément à toucher l'orifice lorsque la Femme est couchée à plat sur le dos, que lorsqu'elle est debout ou assise.

Outre cela la Figure 6. sert encore à faire voir par toutes ses lignes ponctuées la différence de la forme de la Matrice qui contient deux enfans lorsque les deux *Placentas* occupent comme dans le premier cas le fond de la Matrice.

La Figure 8. qui répond à la Figure c, de la Figure 5. représente un *Uterus* situé transversalement à l'axe vertical de la Femme considérée debout; inclination qu'occasionne ordinairement l'attache antérieure du *Placenta* dans la Matrice, ce qui indique de faire porter une ventrière à la Femme, afin de faire prendre à l'*Uterus* la place a, Figure 5, qui est le lieu que ce viscere occupe naturellement dans ce cas lorsque la femme est couchée sur le dos: sans cette précaution la Figure 8. devient la Figure 9, correspondante de la Figure d, appartenant à la Figure 5, où l'on voit que l'axe elliptique porte supérieurement sa partie naturellement inférieure pour la Figure a, ce qui caractérise le dernier degré de difformité de la grossesse dont la forme est désignée par la dénomination de ventre en besace.

La situation de la Femme couchée sur le dos corrige en partie ce dernier degré de difformité ; parce qu'alors la Figure 9, redevient la Figure 8, & par conséquent la Figure d, prend la place de la Figure c, dépendante de la Figure 5. &c.

On voit en a, Figure 8, & en b, Figure 9, la dépression que souffrent les Matrices c & d, Figure 5, contre la partie extérieure du *Pubis*, la difformité que l'*Uterus* en contracte & la déviation de la direction centrale de l'axe de l'ellipse naturelle, enfin le lieu qu'occupe alors le museau de la Matrice, le tiraillement qu'il souffre & sa direction avec la vulve &c.

Voilà en abrégé ce que désignent les lignes géométriques qui occupent tout le bas-ventre de la Figure 5, dont les Figures 6, 7, 8 & 9, ne sont, comme nous l'avons dit, que le développement.

La Figure 10, tend à exprimer l'inclinaison de la Matrice en arrière, soit parce que la Femme est bossue dans les lombes, soit parce que le *Placenta* se sera attaché dans sa partie postérieure ; le premier cas est exprimé par les lignes continues de l'ellipse qui est inclinée & le second cas par la même ellipse, mais en supposant le *Placenta*, ponctué, dévié, au lieu d'être à la place de celui qui est attaché au fond de la Matrice.

On voit en a, la dépression que forme le *Pubis* à la Matrice dont le museau passe par-dessus, ce qui tire violemment le Vagin en dedans : elle indique de faire asseoir la Femme dans le travail, en sorte que le tronc soit perpendiculaire, afin que l'ellipse oblique devienne l'ellipse verticale qui lui est joint.

A l'égard de la onzième Figure dont la coupe

est de face comme le désigne la position de la vulve, elle sert à développer ce qui doit naturellement arriver lorsque le *Placenta* s'attache à une des parties latérales de la Matrice soit en a, soit en b, ou bien en c, soit enfin dans l'un des intervalles de ces trois points, par les raisons que nous avons amplement détaillées dans un autre ouvrage, (a) nous y renvoyons pour éviter les répétitions.

La Figure 12, représente deux cas particuliers de *Placenta* attaché sur l'orifice interne de la Matrice : dans le premier cas la Matrice au lieu d'être ovoïde, forme un véritable ovale Mathématique, & dans le second elle représente un globe. Dans celui-ci il y a deux *Placentas* déprimés l'un contre l'autre jusques vers leur milieu, & les deux amnios qui s'adossent sur l'axe vertical, tandis que le Chorion renferme exactement le tout.

Les Figures 13, & 14, ont été imaginées pour représenter des cas fortuits de trois enfans renfermés ensemble chacun séparément dans leurs membranes particulières & complètes, ce qui arrive toujours lorsque les *Placentas* ne sont pas confondus ou déprimés les uns contre les autres : ils occupent des places différentes dans les deux Figures, l'une en ayant un attaché au fond & les deux autres latéralement & en-bas, au lieu que dans l'autre un *Placenta* est sur l'orifice de la Matrice, tandis que les deux autres occupent latéralement les côtés du fond de l'*Uterus* &c.

(a) Suite des Observations sur les causes & les accidens de plusieurs Accouchemens laborieux, avec des Remarques sur ce qui a été proposé ou mis en usage pour les terminer, & de nouveaux moyens pour y parvenir plus aisément, in-8°. à Paris chez Delaguette Imprimeur de l'Académie Royale de Chirurgie &c. rue S. Jacques à l'Olivier.

Il ne nous reste plus pour terminer les explications abrégées de cette Planche que de parler de la quinzième Figure. Elle donne une idée quoique superficielle, de ce qui se passe quelquefois lorsque le *Placenta* s'enkiste au lieu de se séparer de la Matrice après la sortie de l'Enfant, ce qui arrive ordinairement par l'inertie de la partie de la Matrice où s'est implanté fortuitement le *Placenta* &c.

PLANCHE TROISIEME.

Les deux petites Figures de cette Planche sont réduites comme les deux petites de la première Planche, au huitième du volume naturel des objets qu'elles représentent, elles ont aussi de commun entr'elles & avec la grande Figure qu'elles accompagnent, de montrer par le moyen d'une coupe exactement verticale la face interne de la moitié postérieure de ces mêmes objets.

FIGURE PREMIERE.

La première Figure a pour objet principal, la démonstration de deux sujets différens, dont l'un est de faire voir sous un seul coup - d'œil la forme que prend la portion des membranes que les eaux poussent dans le Vagin pendant le Travail de l'Enfantement, lors de la contraction utérine, & cela suivant diverses circonstances qui en sont les causes déterminantes.

L'autre objet est d'exprimer comment & pourquoi la tête de l'Enfant, lorsque cette partie se présente la première, recule pendant la douleur; & pourquoi elle se rapproche réellement du doigt d'abord après que la douleur a cessé.

a, Cercle qui représente la circonférence de la tête de l'Enfant ; b b, place des parois du col de la Matrice pendant la contraction spontanée & momentanée de cette partie ; & c c, lieu qu'occupe ces mêmes parois sitôt que la contraction utérine est passée. Dans la première circonstance les membranes forment pendant la douleur la Tumeur d & dans la seconde la tête a, tombe en e ; d'ailleurs la tumeur d, représente la vraie forme que prennent ensemble la portion des membranes qui se trouve vis-à-vis l'orifice de la Matrice, & les eaux qui la chassent en avant lorsque c'est la tête de l'Enfant qui se présente la première, sur-tout si elle est bien tournée.

Au contraire si l'Enfant présente quelque partie du tronc, comme les épaules, les fesses, &c. la tumeur affecte la forme e, qui, comme on le voit, décrit une petite portion d'un bien plus grand cercle que le précédent ; au lieu que celui-ci décrit au moins les trois quarts d'un bien plus petit cercle.

Enfin lorsque ce sont quelques-unes des extrémités de l'Enfant qui se présentent les premières, comme un bras, une jambe, ou bien le cordon ombilical, les membranes s'allongent en forme de boudin, comme le désigne la tumeur d, e, f.

FIGURE SECONDE.

La seconde Figure représente quatre Matrices placées les unes dans les autres ; elles sont de différentes Figures & de volumes différens, afin que l'on puisse considérer d'un seul coup-d'œil cet organe dans ses divers états, soit avant, soit pendant soit après l'Accouchement.

La plus grande Matrice égale en volume la plus

extérieure de la Figure 3. de la Planche première, celle qui la suit désigne ce que celle-ci devient lorsque la tumeur formée par les eaux & la portion des membranes qu'elle pousse dans le Vagin est parvenue à un volume considérable.

Les trois lignes courbes ponctuées qui suivent servent à désigner la réduction du volume de la Matrice, tant après que les membranes sont percées qu'à mesure que les eaux s'écoulent & que l'Enfant sort.

Enfin la plus petite Matrice exprime jusqu'à quel point cet organe se trouve réduit dans l'ordre naturel, lorsqu'il n'y a plus que le *Placenta* à sortir.

Quant aux ellipses ponctuées, la plus grande désigne la forme que reprend la Matrice après la sortie du *Placenta*, & la petite ellipse le peu de vuide qui reste alors dans l'*Uterus*. D'ailleurs le champ, ou l'espace compris entre ces deux ellipses marquent l'épaisseur prodigieuse qu'acquiert en très-peu de tems la Matrice immédiatement après que la Femme est délivrée &c. & l'éloignement de la partie inférieure de la plus grande Matrice d'avec la plus petite, démontre la rétraction subite de l'*Os Tinæ* dans l'hypogastre.

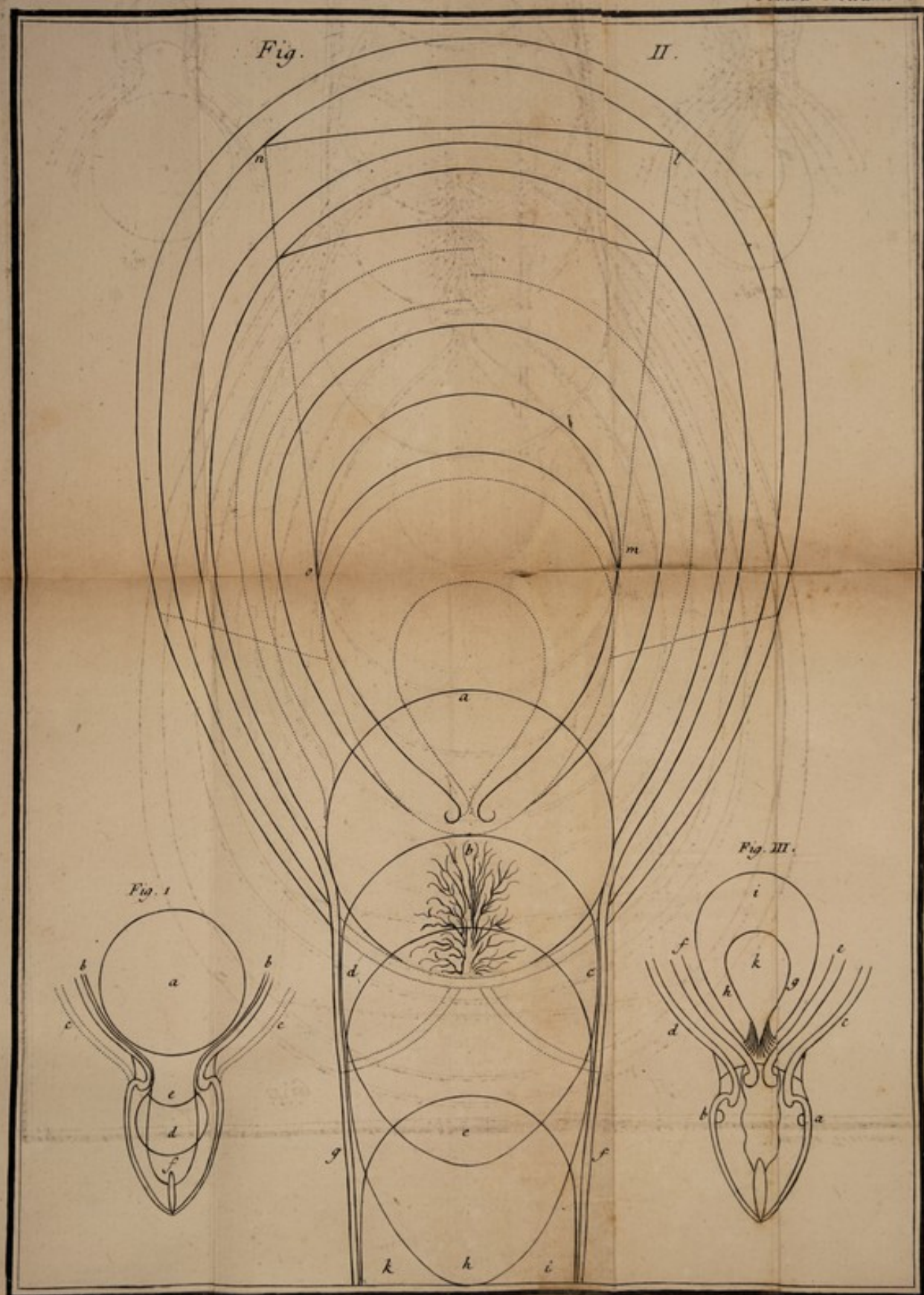
Mais pour que tous ces changemens s'opèrent il faut que la portion a, du cercle qui représente la circonférence de la tête de l'Enfant descende, comme par exemple en b, & alors ce cercle étant déprimé par les parties, qui par leurs positions en deviennent les côtés, il s'allonge inférieurement & prend la Figure elliptique b, c, d, e, alors l'orifice de la Matrice s'efface en se développant & descendant vers les points f, g, où ils semblent se confondre avec les parois du Vagin pour ne faire de cette gaine avec la Matrice qu'une espèce de

fac commun : sitôt que la tête de l'Enfant passe le couronnement , & dans le progrès qu'elle fait , elle s'allonge en sorte que l'ellipse b , c , d , e , devient , par exemple , l'ellipse c , d , f , g , h , & celle-ci bien-tôt l'ellipse e , h , i , k , au moment que la tête de l'Enfant , ainsi pétrie , franchit la vulve , &c. Les deux lignes ponctuées l , m & n , o , désignent les différens degrés de courbure qui arrivent au *Placenta* pendant la durée du travail.

FIGURE TROISIEME.

La troisième Figure marque les degrés de la marche rétrograde de l'*Os Tinæ* à mesure que son orifice s'oblitére. Quant aux deux lignes *ondulantes* qui semblent séparer le Vagin en trois parties depuis l'extrémité supérieure & latérale de la vulve jusqu'au cercle postérieur du détroit supérieur du Bassin ; elles désignent le peu de vuide qui reste dans le milieu du Vagin immédiatement après la sortie de l'Enfant , & l'épaisseur excessive mais molasse que les parois de cette gaine ont acquise , tant par engorgement que par les violences qu'elles ont souffertes pendant l'étendue du travail , sur-tout durant le tems qu'a mis l'Enfant à se présenter & à passer à travers ce conduit &c. Cette Figure exprime aussi que l'*Os Tinæ* se plisse intérieurement en se contractant , ce qu'il est nécessaire de ne point perdre de vue afin de ne pas prendre cet état pour un état contre nature.

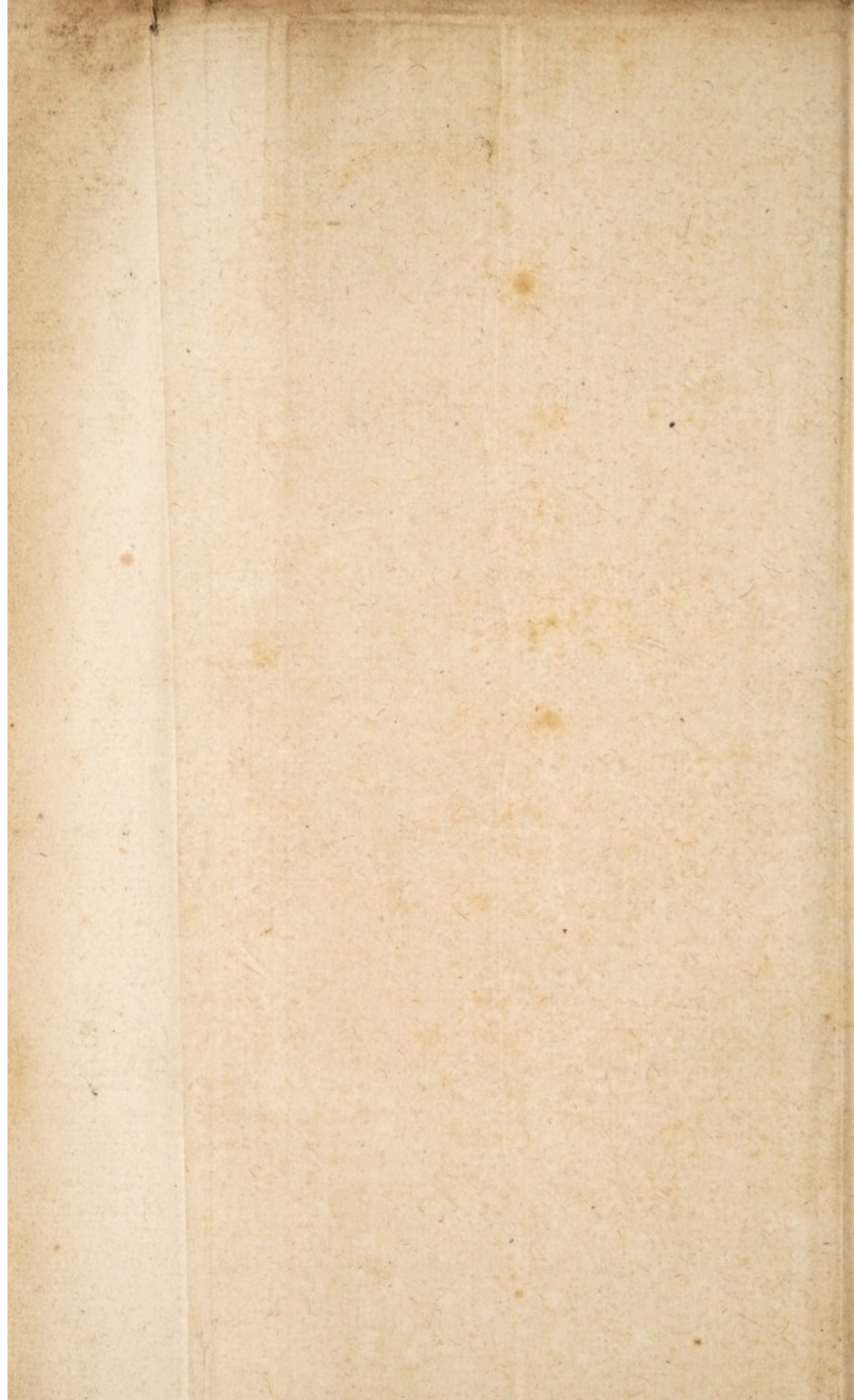
A , b , indique le lieu d'où repart le cercle de l'*Os Tinæ* pour remonter dans l'hypogastre ; c , d , désigne l'évasement du col propre de la Matrice pendant le travail ; é , f , la rétraction de ses parois après la sortie de l'Enfant ; & g , h , leur repos après l'expulsion du *Placenta*. I , épaisseur du fond de l'*Uterus* devenu libre ; enfin K , son vuide &c.



Jean Vainé Sculp.

MECHANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL

Découvert et démontré par M. Levet.





SUPPLÉMENT

AUX OUVRAGES

DE M. A. LEVRET.



YANT eu occasion de parler quantité de fois dans mes Cours d'Accouchemens, de plusieurs découvertes particulières que j'ai fait dans l'Art de guérir, & dont les Mémoires ont été lus dans différentes Séances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie, il m'a paru que je ferois plaisir à ceux qui veulent bien suivre mes Leçons, de leur en procurer une Copie.

Ce témoignage flatteur de leur confiance dans mes productions, m'a déterminé avec d'autant plus de plaisir à faire les frais de la réimpression de ces petits morceaux, que l'Académie a rendu publics, que je me suis fait une loi de ne leur rien refuser de tout ce qui sera en mon pouvoir de leur accorder; c'est par cette même raison qu'ils trouveront à la suite de ces Extraits, la Dissertation que j'ai annoncé aux Paragraphes 239 & 240.

* A

ARTICLE PREMIER. *

M. Levret termina la Séance par l'exposition & la démonstration de quelques Instrumens qu'il a imaginés, pour porter des Ligatures dans des lieux profonds & en particulier pour lier les Tumeurs polypeuses, qui naissent dans les Cavités des Narines, dans le Gozier, les Oreilles, le Vagin, &c.

Le premier de ces Instrumens, ressemble au premier aspect, à une pince à anneaux ordinaires, mais son usage est différent; car son action dépend de la dilatation; cette pince que M. Levret appelle Serre nœud, sert à porter l'anse de la Ligature jusqu'au pédicule de la Tumeur, & à ferrer le nœud à volonté, par des petits mouvemens, successivement réitérés; mais comme il ne suffisoit pas d'avoir un Instrument qui pût porter une Ligature dans un lieu étroit, & l'y ferrer, autant qu'il seroit nécessaire; il étoit question de trouver un moyen qui pût faire monter la Ligature, en conservant la forme de l'anse, & qui la contînt à la racine du Polype; M. Levret a imaginé un second Instrument, qu'il appelle Conducteur de l'anse, & qui après avoir rempli parfaitement l'intention qu'on se propose, s'exécute avec beaucoup de facilité; comme les Polypes contractent quelquefois des adhérences aux parois des Cavités qui les renferment, il ne seroit pas possible, dans ces cas, de porter la Ligature jusqu'au pédicule de la Tumeur; cette difficulté a engagé M. Levret à faire pratiquer trois petits Instrumens, dont le premier qui est une Sonde aplatie, sert à reconnoître le lieu des adhérences, à les dé-

truire ; l'un est un Bistouri dont la lame ressemble à un petit Tranchet , & l'autre a la forme d'un croissant ; ces petits Instrumens répondent avec beaucoup de facilité aux vûes de l'Opérateur ; tous ces Instrumens étoient bien suffisans pour lier les Polypes situés dans le Nés ; mais pour en appliquer l'usage aux Polypes du Gozier , ou de la voute du Palais , il a fallu pratiquer une courbure , tant au Serre-nœud qu'au Conducteur de l'anse ; la manœuvre est la même dans cette dernière opération. Comme il faut absolument que la Mâchoire & la Langue soient contenues immobiles , M. Levret a trouvé les différens *Speculum Oris* , qui ont été faits jusqu'à présent , trop embarrassans pour opérer par sa Méthode , il en a inventé un qui assujettit au mieux la Langue & la Mâchoire inférieure , & qui par le moyen d'une plaque polie , qui fait son corps , réfléchit les rayons lumineux dans le lieu qu'occupe la Tumeur : M. Levret a fait avec succès depuis peu avec ces Instrumens , la ligature de plusieurs Polypes situés dans la Cavité des Narines ; il étend même leur usage à beaucoup d'autres Tumeurs , comme on le verra dans le Mémoire qu'il a donné à ce sujet à l'Académie ; par exemple , à retrancher la Lalluette , à extraire les Corps étrangers de l'Esophage , &c.

A R T I C L E II. *

M. Levret fit la lecture du précis d'un très-long Mémoire , lû dans les Séances particulières de l'Académie , dans lequel il démontre par un grand nombre d'Expériences Physiques , & par quelques faits de pratique , la possibilité de fondre ou résoudre les Tumeurs squirreuses , scrophuleuses & cancéreuses & autres , faites par l'engorgement ou par

* M. de F. du mois d'Août 1744, pag. 1808. & suiv.

l'extravasation de la Lympe épaissie & endurcie ; soit dans les glandes , soit dans le tissu cellulaire des graisses.

M. Levret commence par exposer dans ce Mémoire, qu'il a travaillé à l'imitation de M M. de la Peyronie , Petit , Quesnay , Bouquot , Faget , & Dufouart , qui ont fait une quantité d'Expériences pour découvrir la nature des Humeurs , qui entroient dans la composition de ces sortes de Tumeurs , tant pour en distinguer l'état sain , que pour reconnoître les divers degrés de dépravation, où ces Humeurs pouvoient être parvenues. M. Levret a répété les mêmes Expériences , & il s'est convaincu, ainsi que ces Messieurs, 1°. Que les Tumeurs squirreuses, cancéreuses, &c. étoient faites de suc, en partie albumineux, & en partie gélatineux, & il croit avoir découvert leurs justes proportions relatives. 2°. Que la stagnation de ces suc, & la dissipation de leur *Serum*, suffisoit pour produire le squirre. 3°. Que la perversion de ces mêmes suc, occasionnée par le mouvement spontané de putréfaction, étoit la cause des cruelles douleurs, & autres grands accidens, qui font périr les Malades, lorsque l'opération (seuls secours qui reste en pareil cas) n'est plus praticable. Ces découvertes l'ont conduit à pouvoir déterminer le tems où l'on peut essayer de traiter ces sortes de Tumeurs, par la voye de la résolution.

L'Auteur donne ensuite la description de son Médicament dissolvant ou fondant, qui a pour baze le sel fixe de Tartre, & pour véhicule l'eau de pluie distillée ; ce Remède est une liqueur potable, aussi lymphide que la plus belle eau ; elle n'a nulle odeur, & sa saveur est très-supportable. Comme M. Levret lors de la découverte de son Dissolvant, n'avoit pas en main des Tumeurs squirreuses, cancéreuses, &c.

Pour faire ses Expériences, il se détermina à le mettre en épreuve sur des substances reconnues, en quelque sorte, analogues à l'Humeur que produit ces espèces de Tumeurs; il choisit pour cet effet des Coënes lymphatiques, qui se forment sur le sang que l'on tire dans les Maladies inflammatoires, du blanc-d'œuf, cuit & crud, de la lymphe, du lait frais caillé, &c.

M. Levret prit d'abord une de ces Coënes lymphatiques, il la mit sur le feu, dans un vaisseau de terre, avec huit onces de son Dissolvant: dès-que la liqueur fut prête à bouillir, il s'aperçût que la Coëne s'étoit gonflée, & qu'elle étoit devenue transparente, & en un quart-d'heure d'ébullition, elle fut exactement dissoute. L'Auteur fait observer qu'il étoit resté à la Coëne quelques petits caillots de sang; il se trouva au fond du vase, après la parfaite dissolution de cette Coëne, de petits grumeaux noirs, qu'il soupçonna être la partie rouge du sang, qui y étoit demeurée incrustée; pour s'en assurer, il recommença l'Expérience avec une Coëne lavée, & bien blanchie, il ne resta aucuns grumeaux, ce qui le persuada de la réalité de son soupçon; on verra ailleurs les conséquences qu'il tire de ce Phénomène. M. Levret a répété ces Expériences, tant à froid, qu'à la chaleur du fûmier, avec des Coënes fraîches & séchées, lavées, ou non lavées; elles ont été toutes dissoutes, sans avoir acquis de mauvaise odeur les unes plutôt, les autres plus tard, suivant leur plus ou moins de densité, la température de la liqueur ou de l'air, le repos ou le mouvement qui leur avoit été communiqué.

L'Auteur n'étoit pas content d'avoir vû dissoudre parfaitement ces Coënes, il voulut savoir si le même moyen qui les fondonoit, pourroit empêcher qu'elles ne se formassent. Pour s'en assurer, il profita de

l'occasion d'un Pleuretique , à qui il avoit déjà tiré à plusieurs reprises , un sang extrêmement coëneux ; la maladie exigeant de nouvelles Saignées , il tira deux poëllettes de sang à l'ordinaire, & une troisième dans une pinte de son Dissolvant tiède. Il eut la satisfaction de voir que le sang y resta en dissolution, & que celui qui avoit été tiré dans la palette , devint coëneux. Cette Expérience , qu'il répéta une seconde fois , lui fit imaginer de donner de son Dissolvant en boisson au Malade , le fixième jour de la Maladie , après neuf Saignées , qui n'avoient point diminué les accidens ; il arriva en vingt-quatre heures un changement manifeste en mieux ; les urines , qui n'avoient coulées jusques-là qu'en petite quantité & roussâtres , devinrent abondantes & safranées ; il survint des sueurs fœtides , qui terminèrent la maladie en peu de jours.

M. Levret avoue de bonne foi , que ce succès apparent ne le flatta pas beaucoup , & qu'il ne se crut pas autorisé à regarder comme l'effet de son Remède , une guérison qu'on pouvoit aussi attribuer aux Saignées , au régime , aux autres Remèdes dont on s'étoit servi , & même au tems qu'avoit duré la Maladie. En homme sage , il suspendit son jugement jusqu'à ce qu'il présentât de nouvelles occasions de faire usage de son Remède. Il en donna successivement à trois Pleuretiques , avec le même succès , à l'un après six Saignées , à l'autre après cinq , & au dernier après quatre. Une Erysipele au visage fournit aussi à peu-près dans le même tems à l'Auteur une autre occasion de preuve. Après avoir fait plusieurs Saignées des bras & des pieds , sans aucun changement , (le sang se trouvant fort coëneux) il fit usage de son Dissolvant , tant intérieurement , qu'en topique , & le Malade fut parfaitement guéri le septième jour. M. Levret ne voulut pas être seul

témoin des bons effets de son Remède; il en fournit à plusieurs de ses Confrères, qui tous s'en sont très-bien trouvés dans diverses Maladies inflammatoires. Il termine ces premières Expériences, en avertissant qu'il est bien éloigné de croire que son Dissolvant ait la propriété de faire seul ces cures, mais qu'il le regarde comme un moyen qui peut concourir puissamment à cet effet, étant aidé de la diette, des Saignées, &c. & dirigé avec beaucoup de prudence.

M. Levret n'a pas oublié de rapporter une chose assez singulière, qui arriva au Malade de l'Erésipèle au visage, & à qui il tira du sang du pied dans son Dissolvant. Cet homme portoit depuis trente ans sur le tarse un ganglion très-dur & gros comme une aveline. Le bain seul du pied dans le Dissolvant chaud pour la Saignée, ramollit beaucoup cette Tumeur; l'application de compresses imbibées de la même liqueur, en procurèrent la résolution parfaite dans l'espace de trois Semaines.

Satisfait en quelque maniere du succès de ses Expériences sur les Coënes lymphatiques, il voulut les essayer sur le blanc-d'œuf, que l'on sçait être fort analogue avec la partie albumineuse de la lymphe, qui surabonde dans les Tumeurs squirreuses, cancéreuses, &c. il mit le blanc d'un œuf frais crud, dans une bouteille, avec huit onces de son Dissolvant; il les mélangeât exactement, il le mit au bain-marie; la liqueur fut une heure en ébullition, sans que le blanc-d'œuf prît aucune consistance; le mélange resta limpide & de couleur de paille; il se fit seulement, en refroidissant, une espèce de précipité, dont on va parler.

M. Levret observa dans cette Expérience trois choses remarquables, 1^o. Que le blanc-d'œuf n'a pu prendre aucune consistance; quoiqu'il ait bouilli

dans la liqueur pendant une heure. 2°. Que les Ligamens qui attachent le jaune de l'œuf au blanc, & que quelques-uns nomment improprement le germe de l'œuf, y devinrent aussi durs que des ganglions. 3°. Que la pélicule lucide, qui enveloppe la partie la plus solide du blanc-d'œuf, ne fut point détruite par le Dissolvant. Elle étoit seulement devenue opaque, & elle formoit avec les Ligamens, le précipité dont on a parlé. Ces trois Phénomènes semblent devoir faire naître les réflexions suivantes. 1°. Que cette liqueur paroît être le vrai Dissolvant des suc albumineux, puisqu'elle les tient en fonte, malgré l'action du feu. 2°. Qu'elle ne paroît attaquer que ces suc, puisqu'elle ne fond pas la pélicule lucide, qui enveloppe immédiatement le blanc-d'œuf. 3°. Qu'elle donne du ressort aux parties solides, puisqu'elle durcit les Ligamens qui sont de ce genre.

Il ne suffisoit pas d'avoir éprouvé que le Dissolvant tenoit le blanc-d'œuf en fonte ou fluide; il falloit voir s'il pourroit fondre ce même blanc-d'œuf, durci par la cuisson. On va voir par l'Expérience suivante, que M. Levret y a réussi. Il fit durcir un œuf frais, il le dépouilla de sa coque, il sépara le jaune du blanc, il coupa ce dernier par lardons, qu'il mit au bain-marie dans une bouteille de verre-blanc, avec huit onces de Dissolvant; le blanc-d'œuf s'y dissout peu à peu, & il se trouva en fonte parfaite après 6 heures d'ébullition; on voyoit dans la liqueur les portions de pélicules qui couvroient le blanc-d'œuf dans son état naturel; elles avoient conservé la forme qui leur avoit été donnée en les coupant par morceaux; ce qui prouve encore que le Dissolvant n'agit point sur les parties solides. L'Expérience qui suit en fournit une nouvelle preuve. Il mit un jaune-d'œuf crud dans du Dissolvant bouillant; il y

prit une constance dure & solide, comme il arrive dans l'eau commune bouillante. Le Dissolvant fit en cette occasion ce qu'il avoit déjà fait à la Coëne, mise en ébullition; la partie rouge du sang, qui y étoit incrustée, s'y étoit cuite & endurcie. De tout l'œuf, il ne se dissout donc que le blanc; & des Coënes que les coënes mêmes.

Ce qui s'est passé dans les Coënes & le blanc-d'œuf peut être mis en parallèle avec les Expériences particulières que M. Levret fit ensuite sur la Lympe. En effet il a éprouvé, 1°. Que la Lympe mêlée avec le Dissolvant, & mise en ébullition, n'a pû prendre aucune consistance. 2°. Que cette même Lympe durcie au feu, comme le blanc-d'œuf s'est parfaitement fondue dans le Dissolvant. 3°. Que quand la Lympe se trouve chyleuse, la dissolution reste louche, tant qu'elle est chaude, & qu'en refroidissant, elle s'éclaircit par la précipitation des parties chyleuses qui y étoient suspendues & non altérées par l'action du Dissolvant. Mais, continue M. Levret ces substances étant naturellement diaphanes, » il étoit difficile d'appercevoir à la vûe, si après » l'action du Dissolvant leurs molécules avoient été » altérées ou non. Je conjecturois par la fluidité, » qu'elles avoient conservées, ou qui leur avoit été » rendue, qu'elles étoient restées ou qu'elles étoient » rentrées dans leur état naturel, mais cela ne m'assu- » roit pas démonstrativement que dans le dernier » de ces deux cas, ces substances eussent été rétablies » dans leur première intégrité. Pour en être certain, » il étoit donc nécessaire de l'éprouver sur quelque » substance qui pût mieux tomber sous les sens. Le » lait qui a des parties distinctes & très-perceptibles » à la vûe, m'a convaincu que si le Dissolvant détruit » quelque chose dans les Composés accidentels, ce » n'est que pour leur rendre leur forme naturelle, en

» mettant en liberté leurs molécules stagnantes, aux
 » quelles, en rendant le mouvement, il semble, pour
 » ainsi dire, rendre la vie.

M. Levret mêla ensemble, parties égales, de lait & de Dissolvant; il les laissa à froid pendant 24 heures; sans y appercevoir aucun changement; il mit ensuite le mélange sur le feu. Le lait, ainsi mixtionné, monta au premier moment de l'ébullition, comme s'il eût été seul; il perdit seulement sa grande blancheur, & devint un peu roux, M. Levret, curieux de voir si dans cet état, le lait tourneroit en y jetant un acide, y versa quelques gouttes de vinaigre, qui le caillebotèrent sur le champ. Mais ce qu'il y a de singulier, c'est que ces mêmes caillebots jettés dans du Dissolvant chaud ou froid, s'y fondent, & le lait reprend sa première forme, sur-tout à froid, comme cela est prouvé par l'Expérience qui suit.

M. Levret mit une cueillerée de caillé fait avec la presure ordinaire, dans un vase de verre, avec huit onces de Dissolvant froid; au bout d'une heure, la liqueur devint blanchâtre, ce qui continua d'augmenter toujours de plus en plus; douze heures après, il ne pouvoit plus voir le morceau de caillé que par-dessus la liqueur, parce qu'elle s'étoit rendue opaque, en devenant laiteuse. Le lendemain à pareille heure, il trouva à la place du caillé, une pellicule de crème, d'un blanc laiteux, comme si l'on eût ajouté au Dissolvant autant de lait qu'on y avoit mit du caillé.

Content de cet effet qui se passa à froid en trente-six heures, il voulut éprouver ce qui arriveroit à la chaleur; il mit sur le feu un pareil volume de caillé, avec une pareille quantité de Dissolvant dans un vaisseau de terre. A mesure que la liqueur s'échauffoit, le caillé se fondoît, & au premier moment de l'ébullition, le mélange s'éleva, comme auroit fait

Du lait-coupé, il se fit à la surface une pellicule de crème cuite, & la liqueur laiteuse resta uniforme, quoique refroidie. Il a répété cette dernière Expérience avec différens fromages, tels que ceux de Brie, Sassenage, Roquefort, Gruyere, Hollande, Parmesan, &c. Ils ont été tous dissous très-promptement, & ont conservé sous cette forme leur couleur, leur odeur & leur goût; on peut donc conclure que cet agent ne fait que désunir les molécules des substances, sans les altérer ni les détruire.

L'Auteur en suivant cette idée conjectura que l'application de ce Médicament pourroit produire de bons effets sur les Tumeurs laiteuses, qui arrivent aux Mammelles des femmes après leurs couches; il l'éprouva avec beaucoup de succès sur une Dame atteinte de cette maladie, dont elle souffroit considérablement depuis trois semaines; elle fut guérie en huit jours, par le moyen de compresses imbibées de cette liqueur, posées sur la partie, & que l'on avoit soin d'entretenir chaudes & humides.

Il avoit tout lieu d'être satisfait du succès de ses Expériences sur les diverses substances qu'il y avoit employées, mais il lui restoit à éprouver son Dissolvant sur des vraies Tumeurs cancéreuses; c'étoit même son objet principal. Enfin il eut occasion d'avoir trois de ces Tumeurs; il répéta successivement sur ces trois Tumeurs les Expériences que nous avons vues, en présence de Messieurs Moreau, Hevin, Bruyere, Despuech, tous Membres de l'Académie; ils furent témoins de la parfaite dissolution de ces Tumeurs, laquelle s'acheva de la même manière que celle des Coënes, du lait caillé, caillebotté, de la lymphe, & du blanc-d'œuf cuit, sans endommager les parties que ces sucs albumineux avoient abreuvées & distendues. Ces Expériences, qui furent faites à l'aide du feu, à la chaleur, & à l'air tempéré,

souffrirent quelques variations , par rapport à l'étendue du tems, suivant le degré de chaleur , & la quantité des mouvemens communiqués au Médicament. Par exemple, la dissolution se fit au bain-marie bouillant , en six heures, à l'air tempéré, en six semaines, & à la chaleur du fumier, en quinze jours; il est bon d'observer , que toutes ces dissolutions se sont faites sans putréfaction , & sans altérer le tissu des parties solides engorgées de fucs.

» N'est-ce pas là , dit M. Levret , ce qu'a fait
 » d'une part ce Médicament avec le blanc-d'œuf
 » cuit; puisqu'il n'a pas dissout la pellicule qui l'en-
 » veloppe , ni les ligamens , non plus que le jaune,
 » ces trois dernieres substances étant en quelques
 » sortes du genre des parties solides , & non des li-
 » quides. Si l'on se rappelle d'autre part , continue
 » ce Chirurgien , l'Expérience de la Dissolution de
 » la Coëne, où il étoit resté quelques petits caillots
 » de Sang , qui dans l'Epreuve s'étoient endurcis , &
 » celle de la lymphe Chyleuse, où le chyle s'étoit
 » déposé en forme de précipité , il fera aisé de-là de
 » conclure , que non seulement , ce Médicament ne
 » détruit point les parties solides ; mais qu'entre les
 » particules même qui composent les Fluides , il
 » n'agit spécialement que sur l'albumineuse , & sur
 » la gélatineuse , en leur rendant leur premiere for-
 » me & leur fluidité , de même qu'au lait caillé,
 » &c. »

L'Auteur a reconnu par le moyen de son Dissolvant , que les fucs qui entroient dans la composition des trois Tumeurs Cancereuses , qui lui servirent pour ses épreuves, surpassoient vingt-quatre fois ou environ, le poids des solides qui les contenoient, que ces fucs étoient de la lymphe même condensée, épaissie , & solidifiée , & que dans cet état , qui la rend quelquefois assez semblable à de la corne , &

très-élastique : elle se trouve composée de quatre parties de fucs albumineux sur une partie de gélatineux.

M. Levret auroit pû dans la suite de ce Mémoire, rapporter quelques exemples des bons effets de son Remède, pris tant intérieurement, qu'appliqué extérieurement, sur des Tumeurs Scrophuleuses, & sur des Cancers, soit ocultes, soit confirmés, & même ulcerés ; mais il a jugé à propos d'en réserver le détail pour une autre occasion. Il fit observer, en finissant son Mémoire, que quoiqu'il se soit servi de Dissolvant bouillant, pour parvenir plus promptement à la Dissolution des fucs endurcis qu'il a mis en épreuve, il n'a pas entendu que ce dernier degré de chaleur dût s'employer dans la pratique, mais qu'elle aide beaucoup l'action de ce Médicament ; il est même d'autant plus singulier, que son Dissolvant agisse si puissamment dans ce dernier degré de chaleur, que sans ce Médicament, c'est un moyen sûr pour endurcir plus promptement ces sortes de fucs albumineux.

A R T I C L E I I I.

Le Mémoire dont on vient de voir l'Extrait, contient encore un point fort intéressant, qui est que, lorsque les Tumeurs lymphatiques sont vénériennes, loin de les fondre par l'usage du Dissolvant, ce Médicament les irrite : d'où il semble qu'on peut hazarder cette conséquence, qu'il est comme une espèce de pierre de Touche, propre à dévoiler alors les véroles masquées, sous des symptômes équivoques à son existence : & cela, par la raison que j'ai reconnue que c'est le seul vice où il produise cet effet (a).

Cette remarque que j'ai fait plus d'une fois, a été

(a) Je dois ajouter qu'il est très-nuisible aux Scorbutiques, sur-tout, dans le période de la dissolution du Sang.

confirmée par la pratique de plusieurs de mes Collègues, dont deux Exemples entr'autres, ont été cités dans le Mercure de Décembre 1746. pag. 54. & suivantes. Le premier, est de M. Bruyere, dont je vais rapporter l'Extrait, tel qu'il est décrit à l'article de la Séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, afin qu'on soit plus en état de juger précisément de la valeur de cet exposé.

M. Bruyere fit la lecture d'une Observation sur la Cure d'une Tumeur au genouil, dont on lui cachoit avec beaucoup d'obstination, la cause qu'il sçut découvrir. Le sujet de cette Observation, est une Dame de 36 ans qui fut attaquée un mois après ses Couches, d'une douleur très-vive au Genouil droit, que plusieurs personnes lui assurèrent venir d'un lait répandu. Elle prit en conséquence, beaucoup de remèdes de toutes mains sans succès: elle se confia enfin à un Médecin, qui avec des fomentations émollientes sur la partie, & deux grains d'*opium* pris intérieurement, de deux jours l'un, ne parvint pas, quoiqu'il se le proposât, à appaiser les douleurs, qui au contraire, devinrent si violentes, malgré l'usage des Calmans, que la Malade ne put supporter sur son mal, l'application d'une simple compresse. Il y avoit trois mois qu'elle étoit dans cet état, lorsque M. Bruyere fut appelé; il examina la maladie, & trouva la partie affectée, d'un tiers plus grosse que dans l'état naturel; il remarqua en même-tems, que l'excès du volume venoit du gonflement des parties osseuses: (les condyles du *Fémur*, & la partie supérieure du *Tibia*) il s'informa de toutes les circonstances qui avoient précédé cette maladie, & il apprit que la douleur avoit commencé dans le tems que les lochies couloient encore, que vingt-quatre heures après, il étoit survenu une suppression totale de cette évacuation, & que depuis quatre mois, la Malade

n'avoit point été réglée : cette instruction décida M. Bruyere, & il jugea que la premiere indication consistoit à rétablir le cours des menstrues, ce qui se fit à souhait au bout de huit jours par l'administration des moyens convenables. Il doucha pendant cet intervalle la partie avec une fomentation émolliente ; la douleur diminua un peu, & tout le fruit qu'il en résulta, fut de pouvoir appliquer des cataplasmes sur la partie ; ces topiques furent continués pendant trois semaines, sans autre succès que cette légère diminution de la douleur.

M. Bruyere se méfia alors d'un vice particulier ; il questionna la Malade, & lui demanda, si elle n'avoit point eû quelque maladie antérieure ; il lui dit, qu'il soupçonnoit une cause particuliere : enfin, obligé de s'expliquer, il nomma plusieurs Virus, & le vénérien en forme d'exemple ; mais ces détours furent inutiles ; la question fut entendue, & l'importance de la solution bien démontrée, sans pouvoir tirer le moindre aveu. M. Bruyere eut alors recours au moyen dont M. Levret avoit parlé à l'Académie, au sujet de la coagulation du Lait, & de l'épaississement de la Lymphe ; cet Auteur expose dans un Mémoire, les vertus d'un Médicament qui convient dans ces sortes de cas, pourvû, dit-il, que l'humeur arrêtée ne soit pas tombée en fonte putride, ou que l'épaississement ne dépende point d'un Virus vénérien ; car dans le premier cas, le Médicament accélère la putréfaction : & dans le dernier, il augmente les accidens, ce que M. Bruyere a reconnu depuis par plusieurs Observations.

Il convenoit donc de faire usage de ce remède, pour guérir cette Maladie, si elle étoit laiteuse, ou lymphatique, ou la caractériser, si elle étoit vénérienne : c'est aussi le parti que prit M. Bruyere ; il en doucha la partie pendant quinze jours. La douleur

& la tumeur augmentèrent au Genouil ; de nouvelles douleurs se firent sentir dans l'articulation du pied, & la jambe devint œdémateuse ; M. Bruyere cessa alors l'usage de ce remède. » Je ne crus cependant » pas , dit-il , avoir une certitude physique de l'existence du Virus vénérien , à l'exemple de M. Levret , qui ne décide pas sur quelques faits qui méritent , selon lui , d'être confirmés par un plus grand » nombre dans différentes circonstances α.

M. Bruyere pensa néanmoins, que l'administration du Spécifique anti-vénérien , pourroit être utile ; mais comme la méthode ordinaire lui étoit interdite, entre plusieurs autres moyens accessoires, quoique moins sûrs , & souvent inefficaces , il se détermina en faveur des Fumigations : dès la troisième administrée , selon l'art , sur la partie malade ; il s'aperçut que le Genouil , dont il avoit eû soin de prendre la mesure , étoit un peu diminué , & que la jambe , qui auparavant avoit toujours été plus qu'à demi fléchie , s'étendoit un peu plus. Ces premiers succès , quoique petits , donnerent quelque espérance : les Fumigations furent continuées ; elle procurèrent une salivation très-médiocre , mais beaucoup d'évacuation par les selles , les sueurs & les urines ; la Tumeur & la douleur diminuèrent de jour en jour , & enfin la matrice parut rétablie au bout de deux mois au moyen de vingt fumigations , des purgatifs , & de l'usage du lait. Elle jouit depuis deux ans d'une bonne santé , & a eu un enfant depuis qui se porte pareillement bien.

On ne peut pas douter , dit l'Auteur , après ce qui a été dit , que cette maladie ne fût vénérienne , & quoique la Fumigation ne doive pas être regardée comme un moyen absolument sûr pour la guérison de cette maladie : on peut cependant l'employer avec
la

succès dans certains cas , comme on vient de le voir : la réserve mal placée de cette Dame , pensa néanmoins lui coûter la vie.

Il est des cas tout opposés , ou les Malades confessent beaucoup , sans qu'il y ait des apparences suffisantes. Ces cas équivoques sont embarrassans , le même moyen peut être essayé pour en découvrir la vraie cause.

M. Bruyere rapporte à ce sujet une Observation qui confirme ce qu'il avance.

SECOND EXEMPLE.

» M. Louis , à qui j'avois fait , dit-il , le récit de
 » l'Observation précédente , trouva quelqu'un qui
 » ressentait de violentes douleurs dans tous les mem-
 » bres , & qui avoit été traité méthodiquement par
 » un sçavant Médecin , comme d'une affection rhu-
 » matifante , mais sans aucun succès : le Malade en
 » accusait un principe vénérien ; cette simple dépo-
 » sition ne fut pas capable de décider M. Louis : ne
 » trouvant aucun signe démonstratif , il représenta
 » au Malade qu'il avoit pu échapper avec un peu de
 » bonheur des périls auxquels il s'étoit exposé : il lui
 » proposa l'usage intérieur du Médicament de M.
 » Levret : les douleurs augmentèrent pendant les
 » quatre premiers jours ; elles diminuèrent un peu le
 » cinquième , & le sixième , & il sortit une grande
 » quantité de pustules , qui par leur situation & leur
 » nature , manifestèrent la cause , qui fut combattue
 » ensuite suivant les règles de l'art.

ARTICLE IV. (a)

M. Levret termina la Séance par un moyen particulier dont il s'est servi pour guérir une ulcération

(a) M. de F. de Décembre 1745, p. 52. & suiv.

rebelle au bord des deux paupières inférieures d'une jeune personne.

» La guérison des Maladies les plus simples en
 » apparence , ne s'obtient pas toujours aisément ,
 » dit M. Levret , il en est dont les indications ne
 » sont point douteuses , mais qui offrent de la diffi-
 » culté, soit par la nature des parties malades , soit
 » par les obstacles qui se présentent , quand il faut
 » employer les remèdes convenables «.

Une jeune Demoiselle avoit eu six ans auparavant la petite vérole ; il lui étoit resté plusieurs petits ulcères variqueux qui occupoient toute la partie interne de la paupière inférieure de chaque œil : on fit usage depuis ce tems , d'une prodigieuse quantité de remèdes de toute espèce qui ne produisirent pas le moindre soulagement ; M. Levret qui vit alors la Malade , observa que le bord de chaque paupière inférieure étoit un peu renversé : ce renversement donnoit lieu à un écoulement involontaire de larmes sur la joue ; la Malade ne pouvoit supporter la lumière qu'à travers un bandeau de gaze (a) , ce Chirurgien

(a) Toutes les fois qu'il y a inflammation aux paupières ou ulcérations , avec renversement de ces parties , on a de la peine à soutenir le grand jour , ou la lumière artificielle , pour deux raisons principales. 1^{re}. Non-seulement la pupille se resserre à l'abord des rayons lumineux trop éclatans , mais les paupières s'approchent encore l'une de l'autre , tant pour diminuer la quantité des rayons , que pour modérer leur activité : pour y parvenir , il faut que le mouvement des paupières soit libre , ce qui ne peut être à cause de la tension de la conjonctive , du renversement de la paupière , & de la douleur de cette partie, 2^{re}. L'œil sain est continuellement lubrifié par les larmes que le jeu des paupières , dans l'état naturel , étend continuellement sur la surface antérieure du globe , pour y faire une espèce de vernis ; moyen dont la nature se sert pour modérer l'activité des rayons ; les paupières malades , n'ayant pas leur mouvement libre , ne sçauroient accomplir qu'imparfaitement cette action , ce qui fait que la

propofa de faire à la partie ulcérée , des ablutions déterfives , avec un gros de Sel-fixe de tartre dif-fous dans une pinte d'eau commune , afin de corri-ger une lympe épaiſſe & viſqueuſe , qui exudoit continuellement de ces petits ulcères , & de donner en même-tems un peu plus de reſſort aux vaiſſeaux.

Ces petites douches que l'on continua pendant huit jours , ne produiſirent aucun effet , que de diminuer un peu la cuiſſon que la malade y ſentoit continuellement. M. Levret voyant le peu de ſuccès de ce premier moyen , prit le parti de recourir aux cathérétiques. Il ſe détermina pour la Pierre infernale que divers Praticiens propoſent en pareil cas ; mais il ſ'agifſoit de ſe rendre maître de la paupière , de l'éloigner aſſez du globe de l'œil pour en toucher le fond , & de pouvoir garantir la conjonctive de l'impreſſion des particules cauſtiques de la Pierre.

M. Levret peu ſatisfait des moyens qu'on employe ordinairement , & qui lui parurent inſuffiſans , pour obvier à ces difficultés , ſ'attacha à chercher une méthode ſûre & qui pût mettre la Malade à l'abri de tout inconvéniens : tel fut ſon procédé ; il fit faire un Collier de velours large d'un pouce , & dont la longueur n'excédoit pas la groſſeur du col , afin que les rubans attachés à ſes extrémités , puſſent ſerrer ſuffiſamment. Il fit coudre à la partie antérieure de ce Collier , deux petits anneaux , dont la diſtance étoit réglée ſur l'éloignement des yeux du Sujet , en forte que chaque anneau répondoit directement au centre de la prunelle de chaque œil , par une ligne

cornée transparente , n'étant pas ſuffiſamment humectée , les rayons la pénètrent trop âprement : c'eſt pourquoi , dans les Maladies de l'intérieur des paupières qui gênent le mouvement de ces parties , la vûe eſt bleſſée , ſans que le globe de l'œil ſoit directement affecté ; le bandeau de gaze , ſupplée en ce cas , au défaut de ce vernis.

perpendiculaire. (M. Levret fait observer que cette distance est assez ordinaire de trois pouces) Il coupa ensuite de droit fil, deux bandelettes de linge neuf & fin, qui formoient chacune une espèce de l'osange, dont le triangle supérieur avoit environ huit lignes de hauteur, & la partie la plus large de ce triangle, que nous nommerons sa baze, étoit de l'étendue de la paupière inférieure : cette portion étoit couverte d'emplâtre d'*André de la Croix* : la partie inférieure de cette bandelette, formoit aussi un triangle, mais beaucoup plus allongé ; on fit coudre à son extrémité un petit anneau.

M. Levret prépara encore un morceau de Papier blanc, battu, huilé, & ensuite bien essuyé, d'environ dix lignes de large sur un pouce & demi de haut, & arrondi à son extrémité inférieure : ce papier étoit huilé, tant pour s'opposer plus puissamment à l'impression que la dissolution de la Pierre infernale pourroit faire, que pour empêcher que les larmes ne l'imbibassent, & ne lui fissent perdre sa forme ; il se munir aussi de deux petits pinceaux de poil très-doux, dont l'un étoit sec, & l'autre légèrement humecté d'huile.

Toutes choses ainsi préparées, la Malade placée sur une chaise basse, M. Levret lui mit le Collier, dont il noua les rubans à la nuque ; il prit ensuite une des bandelettes, & après avoir un peu échauffé la portion couverte d'emplâtre, il en appliqua la partie la plus large, le long de l'extérieur de la paupière inférieure, près du tarse, depuis un angle jusqu'à l'autre, il eut attention qu'elle ne touchât pas aux cils : il renversa la longue branche, & au moyen d'un petit ruban, il joignit l'anneau de la bandelette avec celui du Collier qui lui répondoit.

M. Levret fait remarquer en passant, qu'il fit mettre cet anneau au bout de la bande, plutôt que de la

prolonger en forme de ruban , afin de lui conserver la rectitude des fils dont nous avons parlé , & qu'elle pût éloigner également du globe de l'œil , la paupière dans toute son étendue , ce qui n'eut pas été possible sans cette précaution. Il se plaça alors derrière la Malade , il écarta la paupière du globe de l'œil , ou pour mieux dire , il éloigna l'œil par un mouvement commun avec la tête , de la paupière inférieure qui étoit fixée par la bande attachée au Collier : il posa l'extrémité inférieure du papier huilé entre la paupière & l'œil , & après avoir essuyé les larmes avec le pinceau sec , il passa promptement & légèrement sur tous les ulcères , la Pierre infernale qu'il avoit taillée en crayon fort délié. Il dessécha sur le champ & à plusieurs reprises avec le pinceau sec , les larmes qui couloient , de crainte qu'en se répandant , elle ne fissent des impressions sur les parties voisines ; il répéta trois fois de suite l'application de la Pierre avec les mêmes précautions , puis il passa doucement le pinceau huilé sur toutes les parties cautérisées.

M. Levret fit la même opération à la paupière de l'autre œil , & avec les mêmes attentions. Il réitéra quatre fois à deux jours de distance l'une de l'autre , l'application de la Pierre infernale sur ces ulcères , il eut ensuite recours aux ablutions détersives , dont nous avons parlé plus haut , & il eut la satisfaction de guérir parfaitement cette jeune Demoiselle en trois semaines.

M. Levret finit son Mémoire , en faisant observer que cette Méthode peut avoir lieu pour l'extraction des corps étrangers qui adhèrent au fond des paupières inférieures , pour l'extirpation des petites tumeurs qui y naissent , & autres cas semblables , où ce moyen sera le vrai *Speculum* de ces paupières. Il y a même des circonstances où il peut remplir les

usages du *Speculum oculi*, instrument qui, comme on sçait, ne peut que découvrir la partie antérieure du globe de l'œil, en appuyant les paupières sur la plus grande partie de ce globe, ce qui dans ce cas, feroit un défaut que n'a point la méthode de M. Levret.

A R T I C L E V. (a)

M. Levret lut (après) un Mémoire sur une nouvelle méthode de faire l'extraction de la Tête de l'enfant séparée du corps, & restée dans la matrice. Il rapporte dans ce Mémoire, les différentes causes qui peuvent, soit du côté de la Mere, soit de la part de l'Enfant, donner lieu à cet accident, qu'il regarde néanmoins comme rare, & qui encore, est le plus souvent le produit de l'impéritie, malgré les causes peu favorables qui peuvent y donner occasion; l'Auteur détaille ensuite les différens moyens, que les Praticiens, tant anciens que modernes, ont donnés pour y remédier; il en fait connoître le peu d'avantage, & les grands inconvéniens : les réflexions qu'il a fait sur ces différens moyens, l'ont conduit à la construction d'un Instrument, qui a tous les avantages possibles dans le cas dont il s'agit. Ce sont trois Lames obtuses d'acier poli, posées les unes sur les autres : elles ont six lignes de largeur sur un pied de long, & sont courbées suivant des lignes avantageuses pour leur introduction, & pour le volume qu'elles doivent contenir en les mettant en usage ; ces trois pièces sont jointes ensemble à une de leurs extrémités, par un axe commun, & attachées par l'autre à un manche, autour duquel elles peuvent tourner jusqu'à un certain degré, par le moyen des viroles sur lesquelles elles sont fixées, afin de s'éloigner à des distances égales entr'elles, pour entourer

(a) M. de F. de Décembre 1746. p. 51. & suiv.

la Tête qu'on auroit à saisir, & qu'on n'ait plus qu'à l'extraire en tirant tout doucement à soi, & en donnant des petits tours de poignet, combinés suivant la résistance des parties.

Cet Auteur a expliqué sa méthode pour faire cette opération, & l'a appuyée par tout de solides réflexions sur la structure des parties.

Pour en faire la démonstration à l'Académie; M. Levret fit faire une matrice mécanique: elle contenoit un œuf d'Autruche du volume d'une très-grosse Tête d'enfant qui naît à terme, pour en éviter l'aspect.

Cette démonstration, précédée de ce que l'Auteur venoit de dire, a dû réunir les suffrages de toute l'Assemblée, par le coup-d'œil avantageux qu'elle présente; & depuis les habiles, & sçavans Démonstrateurs, qui font dans l'Amphitéâtre des Ecoles de Chirurgie, le cours des Accouchemens, ont prié M. Levret de leur prêter & l'Instrument, & la Matrice artificielle, pour en faire part au grand nombre d'Elèves qui assistent à ces Leçons, & qui y viennent puiser les connoissances nécessaires pour être utiles à leur Patrie.

M. Levret fait les remarques suivantes sur les avantages de sa Méthode.

1°. Que cet Instrument, n'étant ni piquant, ni tranchant, peut être introduit sans aucun danger.

2°. Qu'il n'ajoute aucun volume à celui de la Tête qu'il a saisi, parce qu'en s'affaissant dessus, il s'y enchâsse, pour ainsi dire.

3°. Qu'en enveloppant très-aisément un œuf d'autruche, dont le volume surpasse celui d'une des plus grosses Têtes d'enfant qui naît, il ne fera pas possible de la manquer.

4°. Que si la Tête n'est pas d'un gros volume, elle n'en fera pas moins exactement saisie, & extraite

par l'Instrument, à cause de la flexibilité des Lames.

5°. Que son Manuel n'est point difficile, ni douloureux.

6°. Qu'étant d'une forme oblongue, il procure la dilatation nécessaire par des degrés successifs, & presque insensibles.

7°. Que si les parties résistent au volume de la Tête, cet Instrument tend à l'affaïsser, & à lui donner une forme avantageuse pour être extraite plus aisément.

8°. Enfin, avec cette méthode, on peut opérer promptement, & sûrement. Conditions judicieusement recommandées dans toutes les opérations de Chirurgie.

M. Levret ajoute à toutes ces remarques, que l'idée mécanique sur laquelle cet Instrument est construit, est applicable à plusieurs autres opérations; (c'est à quoi il se propose de faire travailler incessamment) & que l'Instrument lui-même peut servir dans certains Accouchemens laborieux; sans être précisément dans le cas pour lequel il a été principalement construit. En effet, M. Levret depuis peu en vient de faire l'épreuve dans un travail des plus difficiles; un enfant mort dont il a faisi la Tête avec cet Instrument, a été tiré en présence de M. Sarreau de l'Académie de Chirurgie, avec une promptitude qui a surpris.

A R T I C L E VI. (a)

M. Levret termina la Séance par la description d'un moyen particulier qu'il a employé avec succès, pour arrêter une Hémorragie considérable, survenue à la suite de l'opération d'une Fistule à l'anus: il commence

(a) M. de F. de Décembre 1748. 1 V. p. 19 & suiv.

On Mémoire par l'exposition des différens moyens usités jusqu'ici pour remédier, en ce cas, à la perte de sang. On sçait que ces moyens se réduisent essentiellement à la ligature, à l'application des remèdes Styptiques, & à la compression, qui est toujours nécessaire pour seconder l'effet des deux premiers moyens.

L'Auteur démontre que ces différens secours peuvent être inutiles, ou du moins insuffisans, lorsque l'ouverture du vaisseau qui fournit le sang, est hors de la portée de l'œil ou de la main du Chirurgien, ce qui peut arriver très-fréquemment dans le cas des Fistules à l'*Anus*, dont l'orifice intérieure est située profondément dans l'intestin *Rectum*; & alors le Malade éprouve divers accidens, auxquels la cessation de l'Hémorragie peut seule remédier. C'est dans de telles circonstances, que M. Levret eut recours au moyen annoncé pour arrêter une perte de Sang, qui avoit éludé, à plusieurs reprises, les secours variés le plus artistement administrés.

Il prit une Vessie de mouton, récemment tirée du corps de l'animal; il y ajusta le syphon ou la canule d'une seringue, qu'il y attacha solidement; il posa une ligature lâche entre la Vessie & le syphon; il introduisit ensuite peu à peu cette Vessie dans le fondement du Malade, & lorsqu'elle y fut entièrement placée, il la remplit d'air avec un soufflet à deux ames qu'il trouva sous sa main. Quand la Vessie fut exactement gonflée, il ferra la ligature, dont il a été parlé plus haut, afin de retenir l'air dans sa cavité, & ferma l'ouverture du syphon avec un bouchon proportionné.

L'intention de M. Levret, lorsqu'il employa ce moyen singulier, qui comprimoit également toute l'étendue des parois intérieurs du boyau, étoit de ne pas manquer les points d'ouverture d'où sortoit le sang; & en effet, il réussit au gré de ses desirs,

car le malade ayant été vingt-quatre heures sans aller à la garde-robe , l'Hémorragie se trouva arrêtée solidement & sans retour.

M. Levret annonce , en finissant son Mémoire , que ce moyen peut avoir son utilité dans d'autres maladies du *Rectum* , & même dans quelques cas particuliers aux femmes ; il en promet le détail pour quelque'une des Séances privées de l'Académie.

Quoique M. Levret soit le premier qui ait mis ce moyen en usage , & que la propriété semble lui en être légitimement acquise , il se trouve néanmoins obligé de partager l'honneur de l'invention avec M. Belloq , Membre de l'Académie , qui avoit fait part de l'idée de ce moyen , il y a seize ou dix-sept ans à M. Garangeot ; la vérité de ce fait a été confirmée par M. Morand , à M. Levret , qui , bien qu'il n'en eût aucune connoissance , a crû devoir rendre publiquement à M. Belloq , la justice qu'il méritoit , ce qu'il fit avec cette candeur naturelle aux ames bien nées , que l'amour propre ne peut séduire , & qui n'ont d'autre fin , que les progrès & l'avancement de l'Art.

ARTICLE VII. (a)

M. Levret fit la description d'un Instrument nouveau pour délivrer les femmes , de ce qu'on appelle improprement *Faux-germes* , des moles & du *Placenta* des fœtus avortifs , dont la présence & le séjour dans la matrice , cause & entretient des pertes de sang qui ne cessent que par l'expulsion de ces corps , & qui ne sont que trop souvent funestes aux femmes par leur longue durée , & l'épuisement des forces qui en est une suite nécessaire.

M. Levret commence son Mémoire par le récit

(a) M. de F. de Février 1750. p. 102. & suiv.

d'une Observation qui confirme évidemment ce danger, & dont le sujet lui donna lieu d'imaginer le moyen qu'il propose pour extraire ces corps étrangers. Quelques Praticiens avoient conseillé avant lui, d'employer dans cette vue une Pince, connue sous le nom de Bec-de-grue; mais cet Instrument, quoique fort long, a » dit notre Auteur, ses ferres » si grêles & si menues, qu'outre le danger de bles- » ser le Malades, il étoit presque toujours insuffi- » sant pour saisir le corps dont on vouloit faire l'ex- » traction. C'est pour remédier à ces inconvénients, que M. Levret imagina son nouvel Instrument.

C'est une Pince à jonction passée, dont chaque branche a dans sa partie supérieure un cueilleron oblong, fenêtré, & légèrement courbe. Ces cueillérons laissent entr'eux un espace suffisant pour loger le corps étranger, dont une partie passant à travers les fenêtres, assure la prise de l'Instrument sur ce corps.

Cette Pince a divers avantages essentiels : 1°. Les deux cueillérons n'ont pas ensemble plus de volume qu'un doigt ordinaire, & font l'office de deux. 2°. Leurs évidures intérieures & leurs fenêtres, font que l'Instrument n'ajoute rien au diamettre du corps étranger qu'il tient embrassé, & c'est ce que ne pourroit pas faire les doigts. 3°. La figure oblongue de cette Pince, sa surface extérieure, arrondie en tous sens, & le vuide en plan incliné & uni de sa surface interne, en facilitent l'introduction, ainsi que la douce courbure de ses cueillérons, qui s'accommode à la direction actuelle du col de la matrice. 4°. Quand l'Instrument est introduit, on peut juger par l'écartement de ses anneaux du volume du corps qu'on a saisi, parce que le clou qui joint ses branches, est placé exactement dans le milieu de la longueur de l'Instrument. 5°. Le lieu de la jonction

de ses branches est fait de maniere qu'il ne peut pincer aucune partie.

„ Il seroit inutile , continue M. Levret , de recommander de tirer doucement & en différens sens , lorsqu'on a saisi solidement le corps étranger ; car je puis assurer qu'il faut si peu d'effort , qu'il m'est arrivé plusieurs fois , dans le tems que je dilatois l'orifice de la Matrice en écartant les branches de la pince de voir sortir le corps étranger , en repoussant , pour ainsi dire , l'instrument , parce qu'il suffit , comme on sçait , de faire la plus légère violence à l'orifice de la Matrice , pour exciter à l'instant la contraction de tout son corps.

M. Levret termine son Mémoire par le détail de trois Observations qui prouvent l'utilité de ce nouvel instrument , & le succès avec lequel il s'en est servi pour extraire un *Placenta* resté dans la Matrice après une fausse couche au terme de trois mois , & deux faux germes ou môles , dont l'un qui étoit en grappe , égaloit au moins le volume de la tête. Les trois femmes qui font le sujet de ces Observations , étoient réduites , par la perte de sang , dans un état à faire craindre pour leur vie ; mais elles en furent délivrées promptement par l'extraction de ces corps étrangers.



DISSERTATION

Sur la Cause la plus ordinaire & cependant la moins connue des Pertes de sang qui arrivent inopinément à quelques femmes dans les derniers tems de leur grossesse, & sur le seul & unique moyen d'y remédier efficacement.

LA cause la plus ordinaire & la mieux connue des Pertes de sang qui arrivent aux femmes dans tous les tems de leur grossesse, est sans contredit le détachement de quelques portions plus ou moins étendues du *Placenta* d'avec la partie de la surface intérieure de la Matrice où il s'est implanté. Mais ce décollement du *Placenta* à lui-même une cause & cette cause peut être excitée & déterminée de différentes manieres, soit par les passions de l'ame, soit par des coups ou des chutes, ou même par des compressions considérables ou subites du bas-ventre. A la vérité personne n'ignore qu'il est ordinairement possible de prévenir ces pertes, & qu'on y remédie même très-souvent sans en venir à l'accouchement. Mais dans le cas particulier qui va faire le sujet de cette Dissertation, la femme ne peut absolument se soustraire à la perte de sang avant l'accouchement; c'est lorsque le *Placenta* a pris racine dans le col propre de la Matrice, au lieu de s'être implanté dans le fond ou aux parois du corps de ce Viscere.

Il est donc très-important de connoître précisément la cause d'un accident qui doit arriver de toute nécessité, afin de se trouver en état dès le premier instant de son apparition de prendre les mesures les

plus justes pour parer le sort funeste dont la Mere & l'Enfant sont alors également menacés par la perte de leur sang ; d'autant plus que cette hémorragie est toujours très-considérable lorsque le travail vient à se déterminer , soit à terme , soit prématurément , & que la plupart des Remèdes indiqués & auxquels on a recours avec succès dans les autres espèces de pertes , loin d'être de quelque utilité dans celle dont il est ici question , n'y sont que trop souvent préjudiciables, puisqu'il est physiquement impossible qu'elle cède à d'autres moyens curatifs qu'à l'accouchement , auquel il faut aussi-tôt procéder avec intelligence & sagacité , si on est appelé encore assez à tems.

Je m'engage donc à prouver , 1°. que le *Placenta* s'implante quelquefois sur l'orifice de la Matrice.

2°. Qu'en ce cas la perte de sang est inévitable dans les derniers tems de la grossesse.

Et 3°. Qu'il n'y a pas de voye plus sûre pour remédier à cet accident urgent , que de faire l'Accouchement forcé.

Je vais tâcher d'eclaircir chacun de ces points suivant l'ordre que je leur ai donné.

Que le *Placenta* s'attache sur l'orifice de la Matrice , c'est un fait qui ne peut aujourd'hui être révoqué en doute , Scacherus , Vanhorne , Platner , Bruner , Heister , Portal , nous ont transmis plusieurs Exemples de cette implantation extraordinaire de l'arriere-faix. J'ai rapporté dans mon dernier Ouvrage sur les Accouchemens , plusieurs Observations , qui en fournissent des preuves convaincantes & décisives ; j'ajouterai encore dans la suite de ce Mémoire quelques faits confirmatifs de ce Phénomène. Je pourrois donc comptant sur la certitude physique de ce premier point , passer aux preuves de ma seconde Proposition ; mais pour ne rien laisser à

Désirer, j'ai cru qu'il étoit indispensable de commencer par lever quelques doutes que la négligente rédaction des Observations de quelques Auteurs pourroit faire encore naître sur la possibilité de l'adhésion du *Placenta* à l'orifice de la Matrice. En effet, si l'on consulte les Ouvrages d'Amand, de la Motte, de Peu, de Mauriceau, de Viardel & de beaucoup d'autres Praticiens qui parlent de différens Accouchemens où le *Placenta* se présente le premier à l'orifice de la Matrice ; on remarquera que leurs Observations sont décrites d'une manière si obscure, qu'il est très-difficile de décider en les lisant, si ces Auteurs ont effectivement reconnu que cette Masse vasculaire avoit pris racine dans le col de cet organe, ou s'ils ont seulement présumé qu'elle s'y étoit glissée pendant le travail ; je trouve d'ailleurs un motif encore plus déterminant de chercher d'éclaircir ce premier point dans la négation absolue que fait Deventer de la possibilité qu'il y a que le *Placenta* puisse s'attacher ailleurs que dans le fond de l'*Uterus*, & dans l'affertion formelle qu'il y joint, que toutes les fois qu'il se rencontre sur l'orifice de cet organe, c'est qu'il s'y est porté & appliqué pendant le travail, après s'être séparé du point de son insertion primitive. Il établit même au Chapitre XXXI. les signes de la chute du *Placenta* sur l'orifice de la Matrice, dans la vûe sans doute d'éluder son implantation réelle au col de ce Viscère, puisqu'il avance que le sang caillé colle quelquefois si étroitement le *Placenta* à l'orifice de la Matrice, » qu'on le prendroit pour une excroissance de la » Partie.

Il convient donc pour écarter toute incertitude à cet égard, de travailler à déterminer, si lorsque sur les derniers tems de la grossesse on trouve le *Placenta* à l'orifice de la Matrice avant que les Membra-

nes soient ouvertes, il y a toujours été attaché, ou s'il s'y est seulement glissé depuis la séparation du fond ou même des parois du corps de cet Organe.

Les Naturalistes qui ont eu des occasions fréquentes de voir des Matrices de femmes enceintes, & qui ont scrupuleusement examiné la surface intérieure de ce Viscère & la surface extérieure des enveloppes de l'Enfant, conviennent tous unanimement que le *Chorion* est attaché par sa partie convexe à toute la surface interne de la Matrice.

Galien Drelincour, Bidloo, Massa, Mauriceau, ont aussi à quelques égards constaté cette attache particulière du *Chorion*.

Le célèbre M. Nortwik dans son *Traité de la Grossesse à terme*, a même établi cette vérité avec la dernière évidence, par une circonstance aussi heureuse que rare. Ce grand Médecin après avoir ouvert une Matrice qui contenoit encore le *Fœtus* avec ses membranes, dit (pag. 9. §. 6.) „ qu'il „ fut étonné de voir que la structure des parties ne „ lui permettroit pas de renverser les bords incisés de „ la Matrice; en cherchant la cause de cette résistance, il observa, 1°. que le *Chorion* étoit attaché „ par une véritable substance cellulaire à la cavité de „ l'*Uterus*, & 2°. que beaucoup de vaisseaux sortant „ du *Chorion* & perçant cette substance cellulaire alloient s'aboucher aux extrémités des vaisseaux de „ la Matrice, de sorte qu'un vaisseau répondoit à „ l'autre.

J'ai eu occasion de vérifier moi-même les attaches du *Chorion* à la Matrice après plusieurs opérations Césariennes pratiquées sur des femmes grosses à différenstermes, qui venoient d'expirer : En effet, j'ai souvent apperçu ces petits vaisseaux s'étendre, se rompre & former sur la surface concave de l'*Uterus* & sur la surface convexe du *Chorion* une espèce de

de velouté, mais inégal par la quantité plus ou moins grande de ces petits vaisseaux rompus.

Or si c'est un fait avoué de la Nature & démontré par les inspections anatomiques que le *Chorion* est attaché à la Matrice dans toute sa convexité par une quantité prodigieuse de petits liens très courts, il est impossible que cette espece de globe membraneux composé du *Placenta* & des membranes, puisse se déplacer, sur-tout si les membranes ne sont pas encore ouvertes, puisque cette masse sphéroïde se trouve également comprimée de toute part & dans toute sa circonférence par les parois de la Matrice.

Je n'imagine pas qu'on puisse m'objecter qu'une compression continuelle de l'*Uterus*, sur cette sorte de Sphere membraneuse, telle que je la suppose, donneroit lieu inmanquablement à des douleurs : car il est aisé de démontrer que la Matrice ne souffre pas tout-à-fait passivement son extention pendant la grossesse, puisqu'elle conserve constamment, par sa tendance à la contraction une certaine résistance qui tient d'une vertu contractile toujours en action. En effet l'on observe lorsqu'il sort inopinément de fausses Eaux pendant la grossesse, sans que cet écoulement prématuré détermine le travail, que la Matrice diminue de volume, en continuant d'être toujours appliquée immédiatement à tous les points de la surface extérieure du dépôt précieux qui lui a été confié : Le même effet n'arrive-t-il pas aussi toutes les fois que les véritables Eaux s'écoulent en partie par quelque cause que ce soit, avant que le Travail ait commencé ? Ce dernier cas n'est pas rare, & il est parfaitement connu de ceux qui sont employés dans la pratique des Accouchemens ; d'ailleurs ne sommes-nous pas tous convaincus que dans le tems du Travail même, le commencement de la contrac-

tion expulsive de la Matrice n'est point douloureuse, puisque si nous attendons cet instant le doigt introduit dans le Vagin, nous appercevons les membranes qui commencent à se gonfler lorsqu'elles ne sont pas encore ouvertes, ou bien nous sentons s'avancer la partie de l'Enfant qui se présente la première avant que la Mere se plaigne de souffrir.

La Matrice peut donc se contracter jusques à un certain degré sans occasionner de douleurs, elle peut donc aussi comprimer suffisamment la Sphere membraneuse qu'elle contient, pour l'empêcher de se déplacer, sans que cette pression continuelle soit douloureuse en aucune maniere.

Dans le cas particulier dont il est ici question les Membranes ne sont jamais ouvertes, & le *Placenta* se trouve toujours le premier à l'orifice; il est donc démontré qu'il a dû s'implanter dans le lieu où on le trouve placé, & par conséquent qu'il ne s'y est pas glissé après s'être détaché de son attache primordiale.

A ces différentes preuves déjà assez frappantes, tirées de l'inspection anatomique des parties & secondées par des remarques de pratique, ajoutons présentement celles que fournit la raison éclairée des lumieres de la Physique, & qui ne sont pas moins concluantes.

L'Expérience journaliere nous apprend que le *Placenta* ne se détache jamais spontanément sans la contraction de la partie, où il a pris racine, & sans que le détachement, soit total, soit partial de cette masse vasculaire, ne soit suivie de perte de sang.

Cette vérité une fois constatée, j'avance que si le *Placenta* s'est d'abord implanté dans le fond de la Matrice, il est impossible qu'il puisse se glisser à l'orifice de ce Viscere; car il faudroit supposer une cause quelconque qui le déterminât à ce déplacement.

Du côté du *Placenta* il ne s'en présente aucun autre que son propre poids, en admettant qu'on puisse lui attribuer quelqu'effet, comme le prétend le Commentateur de Deventer. Mais ce même poids de l'arrière-faix fera-t-il capable de vaincre l'action de l'*Uterus* qui, comme nous l'avons prouvé plus haut, tend continuellement à se contracter, & la réaction des Eaux de l'Enfant contenu dans les membranes? C'est cependant ce qu'il auroit à surmonter pour se frayer le chemin, ce qui n'est pas concevable.

La Matrice ne peut pas être non plus cette cause déterminante pendant le Travail; car elle produiroit cet effet ou pendant la douleur ou après sa cessation, elle ne le peut procurer tant que la douleur dure, parce qu'alors la contraction utérine agit selon les loix des Spheres qui se contractent, & la contraction finie, il n'y a point de cause agente. La Tête de l'Enfant, si c'est elle qui se présente la première, reprend sa place dans le col de la Matrice, elle empêcheroit par conséquent le mouvement progressif du *Placenta*, si on lui vouloit supposer cette tendance vers l'orifice.

L'impossibilité absolue du déplacement du *Placenta* résulte donc de tout ce qui vient d'être dit, quand bien même on rendroit la supposition encore plus favorable, c'est-à-dire que le *Placenta* au lieu de s'être implanté au fond de la Matrice, eût pris racine aux parois de son corps, & qu'il se fût détaché de ces espèces de plans inclinés: Bien plus, je ne crains pas d'avancer que supposant même que les membranes ne fussent pas attachées de toute part à la Matrice, comme nous l'avons prouvé, mais qu'elles fussent seulement retenues par l'enduit glaireux, qui, comme l'on sçait, s'y amasse pendant la grossesse, il ne seroit pas possible qu'elles eussent un jeu assez libre pour qu'elles pussent glisser & se mouvoir

dans la cavité de cet organe. En effet personne n'ignore qu'il seroit impossible de faire glisser un papier mouillé qu'on viendrait d'appliquer exactement sur une surface concave, sur-tout si un corps quelconque appuyoit sur tous les points de ce même papier, comme le font, par réaction, les Eaux & le *Fœtus* qui sont contenues dans l'*Amnios*.

Enfin si le *Placenta* qu'on prétend s'être glissé à l'orifice de la Matrice, peut s'y coller si étroitement qu'on le prendroit pour une excroissance de la partie, comme le supposent Deventer & son Commentateur, pourquoi ce même *Placenta* séparé de l'endroit où il étoit primitivement attaché, ne pourroit-il pas s'y recoller de même par le sang caillé, & par conséquent n'être plus déterminé à se porter vers l'orifice, sur-tout, les membranes n'étant pas ouvertes? car leur ouverture formeroit en ce cas une différence essentielle, parce que dans la supposition que le *Placenta* ne se feroit pas attaché dans le fond de la Matrice, mais près de son col, des mains imprudentes pourroient l'avoir attiré dans l'orifice en le séparant de ses membranes.

De tout ce qui vient d'être dit, je conclus qu'il ne peut plus y avoir deux sentimens sur ce fait, & que la chute du *Placenta* de l'endroit où il étoit attaché sur l'orifice de la Matrice lorsque les membranes ne sont pas encore ouvertes, est une supposition des plus mal fondées, conséquemment enfin, que toutes les fois qu'en pareil cas on rencontre le *Placenta* à l'orifice de la Matrice, c'est par la seule raison qu'il y a toujours été primitivement attaché.

Je ne me serois pas si fort étendu pour combattre & annéantir le sentiment opposé, s'il avoit été purement spéculatif, mais comme cette erreur n'influe pas peu sur la pratique, & qu'adoptée des personnes peu instruites ou peu attentives, elle donneroit lieu

à des procédés autant éloignés, si j'ose le dire, de la Méthode qu'il faut suivre dans de telles circonstances, que le principe que je conteste est contraire à la vérité, j'ai cru être obligé d'en démontrer fort au long l'absurdité, avec d'autant plus de raison que la perte de sang qui succède de toute nécessité au décollement du *Placenta* implanté réellement sur les parois de l'orifice de la Matrice lorsque la femme approche du terme de l'accouchement, fait l'objet principal de cette Dissertation, & le sujet de la seconde Proposition que j'ai promis d'éclaircir.

Dans toutes les Pertes de sang qui surviennent par le détachement d'une partie du *Placenta* implanté au fond ou aux parois du corps de la Matrice, l'Hémorragie diminue ordinairement à proportion que la Matrice se contracte de plus en plus, parce que d'une part, la contraction du corps de cet organe diminue le diamètre de l'ouverture des Vaisseaux utérins qui communiquoient auparavant avec la portion détachée du *Placenta*, & que d'autre part, elle ferme pour ainsi dire, les orifices des Vaisseaux de cette même partie de l'arrière-faix, ce qui donne au sang le tems de s'y coaguler, & contribue par une suite nécessaire à faire cesser l'Hémorragie, ou au moins à la modérer; mais lorsqu'au contraire le *Placenta* a pris racine dans le col de la Matrice, plus cet organe se contracte & plus l'Hémorragie augmente, tant de la part de la Matrice que de celle du *Placenta*, par la raison qu'à mesure que l'orifice utérin est forcé de se dilater en conséquence de la contraction du corps de ce Viscère, il arrive que d'un côté, le *Placenta* se détache de plus en plus vers son centre, & d'un autre côté, que les orifices des Vaisseaux de l'*Os-Tinæ* augmentant aussi de plus en plus de diamètre, laissent échapper avec moins de gêne & plus de liberté le sang qu'ils contiennent, d'autant plus que la partie de

l'Enfant qui occupe alors le col de l'*Uterus*, contraint encore davantage ces embouchures à se dilater, parce qu'elle tient lieu d'une puissance qui exprimeroit avec force le sang de ces mêmes Vaisseaux.

Nous trouvons dans le Mémoire de M. Puzos sur les Pertes de sang des femmes grosses, inféré dans le premier Vol. in-4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, & dans les Oeuvres de Mauriceau, des faits qui vont mettre le sceau à ces vérités.

En effet, on remarque dans la plupart des Observations qui entrent dans la composition du Mémoire de M. Puzos, à l'occasion de sa nouvelle Méthode de secourir les femmes grosses, qui ont de très-grandes pertes de sang vers les derniers tems de leur grossesse dans les cas ordinaires d'attache du *Placenta* au fond ou dans les parois de la Matrice, qu'à mesure que les douleurs excitées par art se répétoient; lorsqu'il étoit assez heureux de les provoquer, la perte diminuoit; tout au contraire dans l'Observation LVIII. de Mauriceau, qui traite de l'Accouchement d'une jeune femme qui étoit à terme & qui avoit depuis un mois une perte de sang occasionnée par le détachement de l'arrière-faix qui se présentoit le premier. L'Auteur fait remarquer que cette perte n'étoit devenue fort abondante & avec caillots, que depuis six heures que le Travail avoit commencé, il fit l'Accouchement forcé, & il sauva la Mere & l'Enfant.

Il résulte de ces Notions Physiologiques tirées des Observations que l'Hémorragie dans le cas qui fait notre objet, est à raison des contractions utérines; ainsi plus ces mêmes contractions sont fortes & durables, plus la perte devient préjudicable à la Mere & à l'Enfant; c'est donc dans le tems de la douleur que sort le plus grand flot de sang dans ce dernier cas;

par une loi toute opposée à celle des autres cas , & c'est ce même flot dans la douleur qui doit faire un des caracteres distinctifs de la cause de cette perte. Ainsi l'intensité des douleurs & leurs vifs redoublemens , qui comme signe & comme causes , font ordinairement cesser l'Hémorragie dans les cas ordinaires du détachement du *Placenta* , & qui annoncent un Accouchement prochain , toutes choses d'ailleurs égales entr'elles , ne font qu'augmenter les accidens & le danger dans celui-ci ; c'étoit ce que j'avois à démontrer pour donner la solution de ma seconde Proposition.

D'ailleurs par le parallele que je viens de faire des détachemens du *Placenta* de différens endroits de la Matrice, où il a pu s'implanter, on est convaincu que la connoissance du lieu particulier de cet organe, d'où le *Placenta*, s'est séparé, est très-nécessaire à l'Accoucheur, soit pour charger ou ménager le pronostique, soit pour temporiser ou savoir prendre son parti sur le champ, & c'est une circonstance à laquelle jusques à présent les Auteurs n'ont pas fait toute l'attention qu'elle mérite. C'est ce qui va faire le sujet de ma troisième Proposition.

Autant la Méthode de M. Puzos est excellente & préférable dans le premier cas, autant elle pourroit être désavantageuse & préjudiciable dans celui-ci. En effet, on ne sçauroit souvent apporter trop de célérité à faire dans ce dernier cas l'Accouchement forcé, puisque dans cette occurrence, on n'a pas à craindre l'inertie du fond ou des parois de la Matrice, attendu qu'il n'y a pas alors de Vaisseaux sanguins ouverts dans ces endroits, mais seulement au col utérin que l'on sçait être la partie de ce Viscere, qui toutes choses d'ailleurs égales, se contracte beau-

coup plus promptement , & beaucoup plus exactement que les autres.

Il est donc de la dernière évidence, que si on ne se décide alors de bonne heure à terminer l'Accouchement en perçant les membranes sur le bord du *Placenta*, ou le *Placenta* lui-même, afin de retourner au plutôt l'Enfant, sur-tout si le péril est urgent, on risque beaucoup de le laisser mourir sans recevoir le Baptême, & on met au hazard la vie de la Mere; je vais rapporter quelques faits qui serviront d'exemples bien sensibles de cette vérité, & qui nous fourniront en même tems les signes qui caractérisent essentiellement ce cas particulier.

Je fus appelé le 18 Mars 1752. pour secourir une femme qui étoit grosse de sept à huit mois, & qui se trouvoit réduite à la dernière extrémité par une perte de sang très considérable qui duroit depuis plusieurs jours, sans que sa Sage-femme en eût été effrayée, comme elle s'étoit toujours flattée que d'un moment à l'autre le Travail se déclareroit entièrement, & que l'Accouchement se termineroit heureusement, elle s'étoit contentée de faire saigner plusieurs fois la Malade & de lui faire prendre des lavemens stimulans. Ces moyens loin de lui avoir été de quelque utilité, l'avoient jetté dans un état si effrayant que son Maître s'étoit déterminé à me faire appeler, je trouvai cette Moribonde non-seulement sans douleur, mais encore sans aucun usage de ses sens, elle n'avoit presque plus de pouls, une sueur froide & gluante dont elle étoit toute couverte me faisoit tout craindre pour ses jours dans l'instant même. Je la touchai au plus vite & je sentis au fond du Vagin qui étoit rempli de caillots de sang que j'ôtai, une Tumeur molle grosse comme le poing, parsemée de sillons enfractueux

à travers , lesquels à la faveur de l'extrémité des doigts d'une de mes mains , & de petits coups , secs & répétés des doigts de mon autre main appliquée sur le ventre de la Malade , je reconnus distinctement l'ondulation des Eaux de l'*Amnios* ; je me hâtai en conséquence de percer les membranes à travers la propre substance du *Placenta* ; pour y parvenir , j'enfonçai deux doigts dans le fond d'un des sillons dont j'ai parlé , j'appuyai mon autre main sur le ventre de cette femme , & en comprimant vers le bassin , tant pour tendre & faire prononcer en quelque sorte les membranes , que pour ne pas décoller d'avantage le *Placenta* , ce qui arriveroit si on faisoit effort pour le percer sans cette précaution , il sortit sur le champ une très-grande quantité d'Eau qui se trouva chargée du *Méconium* de l'Enfant , je le saisis par les pieds , quoique la première de ses parties que je rencontrai fût la Tête , & je terminai l'Accouchement très-promptement ; l'Enfant étoit mort comme je l'avois bien prévu dès que j'aperçus les Eaux teintes du *Méconium* (Voyez les §. 730. & 731.) & la Mere ne put long - tems survivre à son épuisement , malgré tout ce qu'on put faire pour la sauver.

M. Bourgeois a vû conjointement avec moi , cette Malade , & j'ai fait dans le tems à l'Académie la démonstration du *Placenta* , que je garde soigneusement dans de l'esprit-de-vin , il est percée dans son centre à côté de l'attache du cordon , ses bords & ses membranes , ne sont endommagées dans aucun point , parce que j'ai eu la précaution de les extraire les premières , en les allant chercher avec la main dans la Matrice qu'elles tapissoient de toute part.

On reconnoît dans cette Observation le péril éminent dans lequel sont également réduits les femmes & les enfans qui se trouvent dans le cas qui en

fait le sujet, si on ne les secoure promptement & avec connoissance de cause, puisque la Mere & l'Enfant dont je viens de parler, ont été les victimes de l'incapacité de la Sage-femme, & du retardement qu'on a apporté à leur procurer le secours convenable; en effet, en pareil cas l'Hémorragie une fois commencée ne peut plus cesser, parce que, comme je l'ai dit, plus la femme approche du terme naturel de l'Accouchement, plus aussi le col propre de la Matrice dans lequel le *Placenta* s'est implanté se dilate & tend à s'effacer, & par conséquent oblige cette masse vasculaire à se détacher de plus en plus, en sorte que le moindre délai augmente le danger.

Enfin pour convaincre ceux qui refusant de se rendre à l'Expérience, en niant la réalité de l'attache du *Placenta* sur l'orifice de la Matrice, se détermineroient à commencer par l'extraire lorsqu'il se présente le premier, afin de se faire un passage pour retourner plus facilement l'Enfant, comme il n'y en a que trop d'Exemples, il suffira de leur représenter qu'aussi-tôt que le *Placenta* sera entièrement extrait l'Enfant déjà affoibli par l'Hémorragie abondante, inséparable de cet état, pourra bien périr avant que d'avoir été ondoyé. D'ailleurs la Mere sera exposée à perdre beaucoup de sang pendant qu'on retournera l'Enfant. Il y a plus, quel désordre n'éprouvera point alors l'*Os-Tinæ* de la part des différens corps durs & inégaux qui le froisseront pendant le cours de l'opération! au contraire si mettant bas, tout préjugé on veut bien reconnoître que jamais le *Placenta* ne se présente le premier à l'orifice de la Matrice avant que les membranes soient ouvertes que par ce qu'il y a primitivement été implanté, on prendra toujours la précaution de ménager toute la portion de ce *Placenta* qui ne sera pas détaché, on le percera suivant la Méthode exposée dans nos Observations; & par ce procédé on ménagera la vie de la Mere & celle

de l'Enfant, en épargnant le sang de l'un & de l'autre; enfin on fera à l'abri de dilacérer l'*Os-Tincæ*. En effet, comme je l'ai déjà fait observer, le *Placenta* qui se trouve attaché à cet orifice, le garantira du contact immédiat de la main & du bras de l'Accoucheur, & en même tems du froissement qui pourroient occasionner les parties de l'Enfant pendant sa sortie, & d'ailleurs avec ces précautions le *Placenta* reste si bien fixé dans sa place, que j'ai toujours été obligé de l'en détacher après l'Accouchement. Je ne prétend pas au reste que je sois le seul qui ait fait cette remarque; car il n'y a presque pas de Traités sur les Accouchemens, dans lesquels on ne trouve des Exemples semblables, quoique la plupart des Auteurs ne paroissent pas aussi convaincus que moi, qu'alors le *Placenta* eût toujours été implanté à l'orifice. Mais je crois être autorisé à conclure que si le *Placenta* y eût été simplement collé par le sang caillé, comme le prétendent mal à propos, suivant moi, Deventer & son Commentateur François, & qu'il n'eût pas été réellement implanté dans l'*Os-Tincæ*, il auroit nécessairement suivi l'Enfant; disons mieux, il l'eût indubitablement précédé: en effet les contractions expulsives de la Matrice ne manqueroient pas de chasser au-dehors le *Placenta*, qui ne pourroit en aucune maniere rester alors appliqué à l'orifice de la Matrice, comme il y reste attaché dans le cas que nous avons exposé, puisque dans cette dernière occurrence l'orifice utérin tend à retenir cette masse vasculaire, & que dans le cas opposé, il est puissamment déterminé à s'en débarrasser au plutôt, ne trouvant aucun obstacle assez fort pour l'y retenir. Mais revenons aux Observations cliniques. Le fait suivant, quoique moins malheureux par l'événement que le précédent, servira néanmoins à confirmer de plus en plus notre précepte; il m'a été

communiqué par M. Guiot, l'un des deux Chirurgiens en chefs de l'Hôpital de Geneve & Associé de l'Académie Royale de Chirurgie.

Ce Chirurgien m'écrivit le vingt-quatre Avril (1752.) qu'il avoit été appelé le dix-huit Mars précédent avec M. Manget Médecin de la même ville, pour voir une femme qui avoit une grande perte de sang; cette femme âgée de trente-cinq ans, avoit déjà fait heureusement plusieurs enfans; elle étoit pour lors grosse de huit mois & sa perte duroit depuis huit jours; comme elle étoit très-abondante, que la Malade s'affoiblissoit & n'avoit point de douleur. M. Guiot prit sur le champ le parti de faire l'Accouchement forcé, mais il fait observer que l'ouvrage ne fut pas facile; car il trouva l'orifice de la Matrice dur, sa dilatation étoit moindre que la grandeur d'un écus de six livres, & l'arrière-faix étoit attaché sur toute la circonférence interne de cet orifice, ce ne fut même qu'avec beaucoup de peine & de circonspection, & après une grande demi-heure de travail, employée tant pour détacher en partie l'arrière-faix du côté du *Rectum*, que pour dilater doucement l'orifice de la Matrice qu'il parvint enfin à introduire la main dans ce Viscère, & à rompre les membranes, je reconnus, poursuit l'Observateur, que l'Enfant étoit mort; je le saisis par les pieds, & j'en fis l'extraction suivant les règles de l'Art, mais la Mere s'est bien rétablie.

N'est-il pas probable d'une part, que si l'on eût appelé plus tard M. Guiot, ou que ce Praticien eût abandonné à la nature le soin de la dilatation de l'orifice de la Matrice, ou qu'il eût employé le tems à faire des saignées & à prescrire à la Malade des lavemens stimulans pour réveiller les douleurs, comme le fit la Sage-femme dont j'ai parlé dans l'Observation précédente, la Mere auroit subi le même sort?

D'une autre part, il y a lieu de présumer que si M. Guior eût été mandé plutôt il auroit pû par le même procédé qu'il a employé sauver la vie de l'Enfant, ou au moins avoir la satisfaction de l'ondoyer, comme je le fis le premier Juillet 1751. dans la rue Daguesseau où je fus appelé par Madame Chevet Sage-femme, pour secourir dans son dixième Accouchement la nommée Catherine Blanchisseuse, qui étoit emceinte de sept à huit mois, & depuis six jours dans une si grande perte de sang qu'elle venoit de recevoir ses Sacremens, je ne la trouvai cependant pas dans un danger si pressant que celle qui fait le sujet de la première de mes Observations; car elle avoit encore l'usage de tous ses sens, quoique son pouls fût très-foible & sa voix presque éteinte; mais la peau n'étoit point froide, elle avoit encore de petites douleurs, & depuis peu de tems elle avoit senti remuer son enfant, quoique foiblement.

La Sage-femme qui étoit présente, me dit qu'elle ne connoissoit rien au travail, mais qu'elle soupçonnoit seulement qu'une molle fongueuse précédoit l'Enfant; je vuidai le Vagin des caillots qui le remplissoient, & je ne fus pas long-tems à reconnoître que le *Placenta* se présentoit le premier; en effet, il formoit à travers l'orifice de la Matrice, une Tumeur en forme de la tête d'un chou-fleur, & environ de la grosseur du poingt, je portai mes doigts au fond des anfractuosités que laissent entr'eux les lobules du *Placenta*, & je sentis la tête de l'Enfant qui pesoit dessus; lorsque je fus assuré que c'étoit le *Placenta* qui se présentoit le premier à l'orifice, je cherchai à reconnoître s'il étoit décollé en quelques endroits de sa circonférence, mais l'ayant trouvé attaché de toute part, je le détachai du côté gauche, parce que j'avois fait mes recherches avec

la main droite, je perçai les membranes sur le bord du *Placenta* de la maniere que j'ai détaillé plus haut, & sur le champ la plus grande partie des Eaux sortirent. Mais sans être teintes de *Méconium*; je retournai fort aisément l'Enfant, que je tirai vivant, quoique très-foible & décoloré, je l'ondoyai aussi-tôt, mais il se ranima peu-à-peu & reprit assez de force pour être porté à l'Eglise & faire espérer qu'il pourroit continuer de vivre, & la Mere de son côté se tira aussi peu-à-peu d'affaire.

On voit par les trois Exemples que je viens de rapporter, que c'est à la connoissance de la cause de l'accident particulier qui en fait le sujet, & au plus ou au moins de promptitude qu'on a apporté à y remédier, qu'on doit aussi le plus ou le moins de réussite qu'on y a eu, mais rien ne prouve mieux ces deux dernieres propositions, qu'une Observation insérée dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris, année 1723. & communiquée par M. Petit d'après Messieurs Dorlet & Engeran, tous trois Membres de notre Compagnie.

» Une femme qui étoit à terme d'accoucher, ayant
 » été inutilement trois jours en Travail avec des pertes de sang considérables mourut, & on l'ouvrit
 » pour découvrir ce qui l'avoit empêché d'accoucher,
 » on trouva que le *Placenta* qui doit être attaché au
 » fond de la Matrice, l'étoit au contraire à l'orifice
 » interne & le bouchoit exactement excepté dans un
 » endroit, où il n'étoit pas collé, & c'étoit par-là
 » que s'écouloit le sang des pertes, l'Enfant avoit
 » les pieds en haut qui pouissoient ses enveloppes
 » contre le fond de la Matrice; il avoit la tête en
 » bas qui avec les épaules pouissoit le *Placenta* contre
 » l'orifice interne & le col de la Matrice, de sorte qu'il se fermoit le passage lui-même.

La raison en est bien sensible, car les membra-

mes qui tapissent le *Placenta* ne sçauroient prêter sur cette masse pour s'étendre & former par leur extension, cette tumeur aqueuse, qui dans les cas ordinaires, sert merveilleusement bien à procurer la dilatation graduée du *Sphincter* utérin qu'elles pénètrent & forcent peu à peu en forme de coin,

Cette Observation confirme avec la plus grande évidence que les succès heureux ou malheureux dépendent en pareil cas de la sagacité de l'Accoucheur, qui appelé à tems, aura sçu découvrir plutôt ou plus tard l'implantation fortuite du *Placenta* sur l'orifice de la Matrice, & y apporter plus ou moins promptement le remède; car tandis que dans ce dernier cas trois jours de perte de sang ont été suffisans pour faire périr la Mere & l'Enfant sans même que la nature ait pû parvenir à procurer l'Accouchement: on voit dans l'Observation que nous avons citée plus haut, d'après Mauriceau, qu'il sauva en pareil cas la Mere & l'Enfant après un mois de durée de la perte.

Ces deux Observations mises en comparaison comme on pourroit le faire de maintes autres semblables, prouvent d'ailleurs par une suite naturelle de conséquence qu'il ne faut pas se régler sur le tems qu'il y a que la perte dure, mais plutôt sur le plus ou le moins de rapidité de cet accident, & sur la quantité de sang perdu, relativement à la plethore, au tempéramment, à l'âge & aux forces de la Malade.

Il résulte de ce qui vient d'être exposé, que toutes circonstances bien combinées & toutes choses d'ailleurs égales entr'elles, plus promptement on se déterminera en pareil cas à l'Accouchement forcé, pratiqué selon la Méthode que j'ai détaillé dans mes propres Observations, & plus sûrement on sauvera la vie de la Mere & celle de l'Enfant.

Il se présente ici naturellement une question qu'il est intéressant d'éclaircir ; elle consiste à sçavoir pourquoi quelques-unes des femmes qui ont le *Placenta* implanté dans le col propre de la Matrice , arrivent à terme , & pourquoi la plupart des autres qui sont dans le même cas n'y arrivent pas.

Cette variété d'effets, qui procèdent d'une même cause , doit dépendre nécessairement de quelques circonstances particulières qui en deviennent la cause déterminante. Je m'explique , & je dis que suivant que le *Placenta* se fera primordialement attaché plus haut ou plus bas dans le col propre de la Matrice , l'Hémorragie surviendra plutôt ou plus tard ; ainsi lorsque cette masse vasculaire aura pris racine fort près de l'*Os Tinæ*, la femme pourra approcher d'avantage du terme naturel de l'enfantement que s'il s'étoit implanté au haut du couloir du col utérin , & de même entre ces deux extrémités à proportion ; en effet il est démontré tant par le Mécanisme de la grossesse , que par la pratique journalière de l'Art des Accouchemens , que le col de la Matrice commence à ne s'évaser pour aider à augmenter l'amplitude de la cavité de ce Viscère , que dans les derniers mois de la grossesse , & que c'est de proche en proche , que les portions du col utérin continuent ensuite de prêter de haut en bas , d'où il résulte que ce col ne peut prêter en s'évasant sans obliger le *Placenta* , qui n'est pas susceptible de la même extension , de se détacher en partie , soit dans un point de sa circonférence , s'il est plus avancé d'un côté que de l'autre , soit dans son centre , si ce même centre répond juste au milieu de l'*Os-Tinæ* , il faut donc de toute nécessité qu'il survienne alors une Hémorragie dans un tems plus ou moins proche , ou plus ou moins éloigné du terme naturel de l'Accouchement , selon que le *Placenta* se sera attaché plus

plus ou moins avant dans le col propre de la Matrice ; par conséquent , on ne doit pas par la foible raison que la femme n'est point tout-à-fait à terme , être retenu de procéder à l'Accouchement sans trop tarder , si on ne veut s'exposer volontairement à encourir le blâme de l'avoir laissé périr sans secours , de même que son Enfant. En un mot , il ne faut jamais balancer en pareille occurrence , mais agir avec célérité , dans le cas du *Placenta* attaché sur l'orifice de la Matrice toutes les fois que la perte deviendra menaçante.

Ce feroit en vain qu'on m'opposeroit ici la fameuse Question agitée en Théologie pour le cas de l'Opération Césarienne , où il s'agissoit de décider si l'on pouvoit sacrifier déterminement la Mere pour sauver l'Enfant , ou si l'on devoit plutôt faire périr celui-ci pour sauver celle-là , puisqu'on tend positivement par la Méthode que je propose à les défendre l'un & l'autre du péril éminent qui les menace , pourvu du moins qu'on agisse sans trop de délai. Car si on temporise trop on les expose tous deux à un sort également funeste , & sur tout l'Enfant qu'on peut priver implicitement du Baptême , s'il est encore envie lorsqu'on est appelé.

En effet loin qu'il soit décidé que tout Enfant qui naît avant terme ne puisse pas continuer de vivre jusques dans un âge avancé , du moins lorsqu'il approche assez de sa perfection pour soutenir sans danger le poids de l'air ambiant , il y a une si grande quantité d'exemples du contraire , qu'il seroit superflu d'en rapporter aucun ; il vaut mieux terminer ce Mémoire par la récapitulation des Signes qui caractérisent le cas particulier qui en fait l'objet , & dont je crois avoir , suivant mes engagements , confirmé la réalité.

Le premier de ces signes est que l'orifice de la

Matrice est bouché par un corps d'une solidité charnue, que l'on juge au toucher être composé de plus ou moins de petits lobes & de sillons enfractueux qui les séparent les uns des autres, & qu'il est très-aisé de distinguer avec l'extrémité des doigts dès qu'on en a détaché les caillots qui s'y trouvent toujours collés en plus ou moins grande quantité.

Un second signe est que pendant qu'on fait cette recherche, la perte de sang augmente nécessairement.

Mais celui qui me paroît le plus décisif, c'est qu'on sent très-distinctement l'ondulation des Eaux de l'*Amnios* & même les membres de l'Enfant, comme à travers une vessie mouillée & très-mince, lorsqu'on fait cet examen suivant la Méthode que j'ai indiquée plus haut.

Je ne dois pas omettre que la perte de sang augmente par la douleur & qu'elle ensuit les gradations, enforte que plus les douleurs sont vives & répétées & plus la perte est considérable.

Tels sont les signes principaux & essentiels qui peuvent dans le cas d'hémorragie utérine faire connoître que le *Placenta* attaché sur l'orifice de la Matrice est nécessairement la cause de cet accident.

Ce cas particulier bien constaté & toutes ces circonstances mises en évidence, on ne peut se dispenser de m'accorder les avantages réels de la Méthode que je propose pour terminer l'Accouchement, excepté qu'on ne veuille s'exposer volontairement à des reproches mérités; j'ai donc lieu de me flatter d'avoir développé un point important pour le progrès de la Chirurgie & conséquemment pour le bien public qui en est le but principal.



$$\begin{array}{r}
 210 \\
 240 \\
 266 \\
 266 \\
 \hline
 2132
 \end{array}$$



