



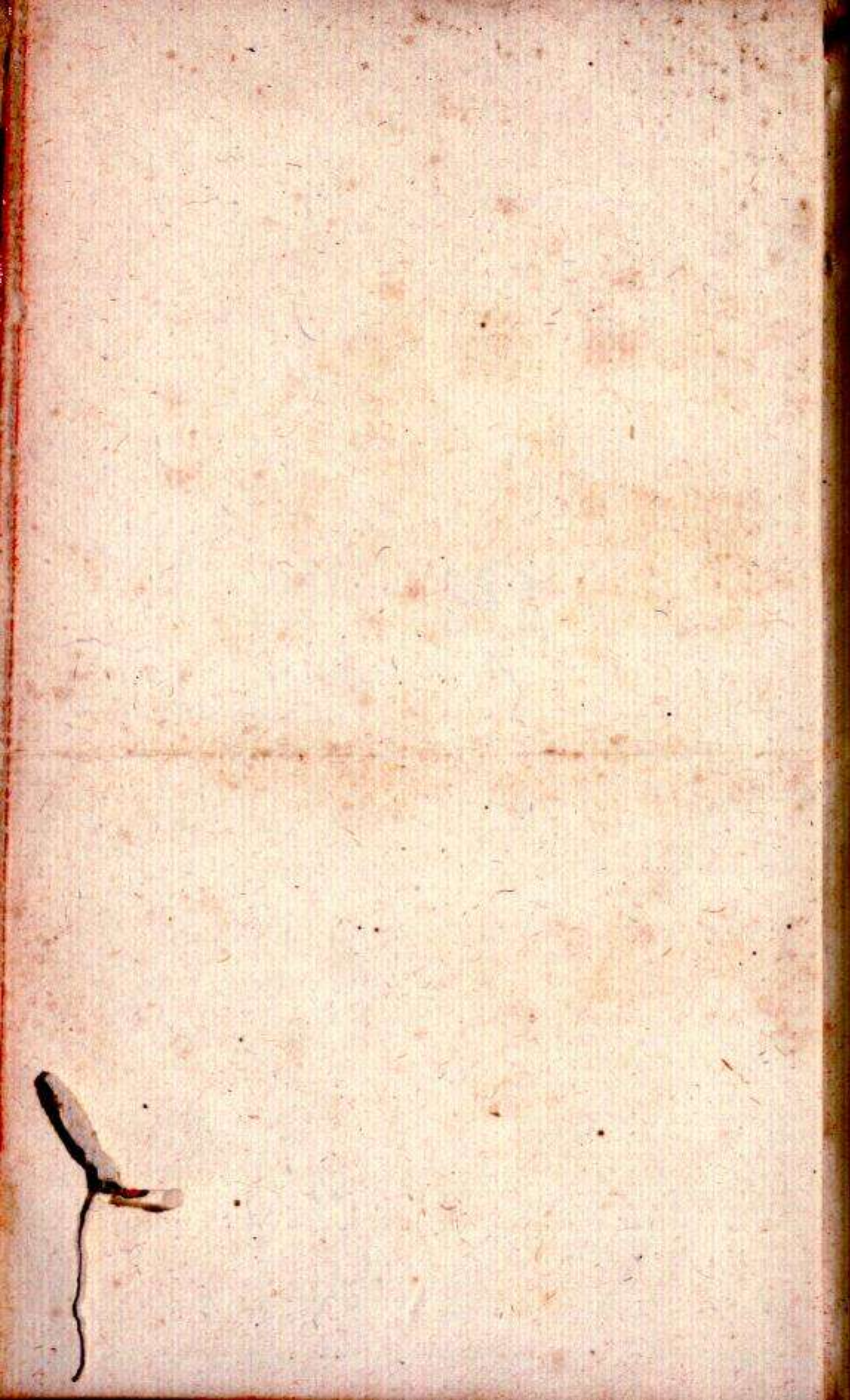




682

A





L'ART
D'ACCOUCHER
RÉDUIT
A SES PRINCIPES.

L'ART
D'ACCORDER
LES
ACTIONS

L'ART
D'ACCOUCHER
RÉDUIT
A SES PRINCIPES,

Où l'on expose les pratiques les plus sûres & les
plus usitées dans les différentes especes
d'Accouchemens.

Avec l'Histoire sommaire de l'Art d'accoucher ;
& une Lettre sur la conduite qu'Adam & Eve
dûrent tenir à la naissance de leurs premiers
enfants.

Par J. ASTRUC, Professeur Royal de
Médecine, & Médecin Consultant du Roi.

Fungar vice cotis, acutum
Reddere quæ ferrum valet, exsors ipsa secandi.
Horat. Art. Poet.



A PARIS,

Chez P. GUILLAUME CAVELIER, Libraire,
rue S. Jacques, au Lys d'or.

M. DCC. LXVI.

Avec Approbation & Privilège du Roi.

Je multiplierai vos douleurs & vos grossesses ;
Vous mettrez au monde vos enfans dans
la douleur. *Genes. 111. 16.*



PRÉFACE.

J'ANNONCE dès le Frontispice de cet Ouvrage, que je n'ai jamais accouché, & j'entreprends cependant de donner des leçons sur l'Art d'accoucher. Cela paroît se contredire, & il est nécessaire de l'expliquer.

Je fus chargé par la Faculté de Médecine de Paris en 1745, de faire aux Matrones ou Sages-femmes, & à leurs Elèves un Cours sur les Accouchemens, qu'on prétendoit établir dans les Ecoles de Médecine, & qui y subsiste depuis. Je me prêtai sans peine aux desirs de la Faculté. Je n'avois pourtant sur cette matière que les connoissances gé-

vj *P R É F A C E.*

nérales, que tout Médecin, qui aime sa profession, doit avoir sur toutes les parties de la Médecine, même sur celles qu'il ne pratique pas, & qu'il ne pratiquera jamais. Mais ce Cours ne devoit se faire que dans six mois, & je profitai de ce délai, pour lire ou pour relire tous les Traités sur l'Art d'accoucher, qui ont paru depuis trente ans, tant en latin, qu'en françois.

Je trouvai dans presque tous des choses solides, utiles, importantes, dignes de louange; mais je trouvai ces Traités écrits sans ordre ni méthode, pleins d'inutilités, de répétitions, d'observations vagues ou mal rendues, où l'on cherchoit à briller en courant après une érudition mal placée & mal entendue, où l'on s'appesantissoit sur des questions de Médecine difficiles,

qu'on n'entendoit pas, & qui certainement déprécioient le reste de l'ouvrage. C'est ainsi que sont composés la plus grande partie de ces ouvrages volumineux, où le bon & le vrai qu'il y a, est étouffé sous un tas de choses frivoles ou étrangères. J'en dois pourtant excepter quelques-uns, mais en petit nombre, composés avec ordre & précision, où l'on ne trouve rien que d'utile, & où l'Auteur paroît être très-supérieur à sa matière.

Je dévorai tous ces dégoûts, je lus ces ouvrages avec attention, je recueillis ce qu'il y avoit d'utile & de bon; je comparai les différentes pratiques rapportées dans ces livres; je choisies celles qui me parurent les meilleures & le plus autorisées, & de cette façon je fis une compilation qui servit, pour ainsi dire,

de canevas aux leçons publiques que je fis, & qui furent bien reçues.

Je fus chargé encore du même emploi les deux années suivantes, & j'en profitai pour perfectionner ce que j'avois recueilli: nouvelles lectures, nouveaux extraits, nouvelles réflexions, ce qui rendit ma première compilation plus étendue, & même, à ce que je crois, meilleure.

Je l'avois oubliée, & je ne pensois pas à en faire aucun usage, quand on m'a représenté qu'il y avoit à Paris des instructions pour les Sages-femmes, qu'il y en avoit peut-être dans les grandes villes du Royaume; mais qu'il n'y en avoit certainement point dans les villes médiocres des Provinces, & sur-tout dans la campagne; qu'il n'y avoit pas même aucun ouvrage à leur por-

tée, où elles pussent apprendre du moins les principes de leur art ; qu'elles n'avoient qu'une vieille routine, qui se transmettoit de main en main, & qu'il étoit triste de voir les jeunes Sages-femmes obligées d'acheter par les complaisances les plus serviles, ce que les vieilles vouloient ou pouvoient leur communiquer, qui souvent n'étoit rien, du moins toujours très-peu de chose.

On a voulu me persuader que les leçons que j'avois faites aux Ecoles de Médecine pour les Sages-femmes de Paris, seroient un ouvrage très-utile pour les Sages-femmes des Provinces, si je voulois me donner la peine de les mettre en ordre ; mais je ne pouvois m'y résoudre. C'est l'impression du *Traité des Maladies des Femmes*, que je viens de don-

x P R É F A C E

ner, qui m'y a déterminé. J'ai compris que cet ouvrage ne seroit point complet, si je n'y joignois pas un *Traité des Accouchemens*, qui sont une des maladies des femmes les plus communes. J'ai donc repris mon ancien recueil, & après y avoir fait les changemens, les corrections, les augmentations qui m'ont paru nécessaires, j'ai composé l'ouvrage que je publie.

En le faisant, je me suis proposé trois points, que je crois essentiels dans tous les ouvrages *didactiques*, c'est-à-dire, faits pour instruire, pour enseigner.

Le *premier*, de suivre une méthode exacte, un ordre régulier de mettre chaque chose à sa place, de commencer par les plus faciles pour passer à celles qui sont plus difficiles, de ne rien laisser en arriere qui n'ait été

suffisamment expliqué. Par ce moyen le Lecteur passe sans être arrêté d'un Chapitre difficile à un plus difficile encore, & parvient sans peine à entendre ce qu'il y a de plus obscur dans la matiere, qu'il étudie. *Ordinis hæc virtus erit.*

Le *second*, de me conformer au conseil d'Horace, qui dit, *Quidquid præcipies, esto brevis.* Dans cette vûe, j'ai retranché les circonstances, les digressions, les réflexions inutiles, & je me suis borné à ce qu'il y avoit d'essentiel dans les pratiques que j'ai rapportées. Par ce moyen, l'esprit n'étant pas distrait, s'occupe tout entier de l'objet qu'on lui présente, & le comprend mieux.

Le *troisieme*, d'être clair. Cette qualité est absolument nécessaire dans un ouvrage didactique, des-

tiné pour des femmes peu capables de suivre un raisonnement difficile & obscur. C'est pourquoi j'ai eu soin d'écrire d'un style simple, de n'employer que des périodes courtes & sans aucune inversion, & de prendre tous les mots dans leur signification naturelle, sans aucune métaphore.

Si j'ai réussi par ces attentions à donner un *Traité élémentaire sur l'Art d'accoucher*, qui soit à la portée des *Sages-femmes*, & qui puisse servir à leur instruction, je serai plus content d'avoir fait une compilation utile, que d'avoir publié un ouvrage plein de recherches ingénieuses & nouvelles, mais purement curieuses.

J'ai suivi scrupuleusement le Plan que je m'étois imposé, & si je m'en suis écarté, ce n'est que dans l'*Histoire sommaire de*

P R É F A C E. xiiij

l'Art d'accoucher, & dans le Chapitre de *l'Opération Césarienne*, où l'on pourroit trouver que j'ai trop entassé de citations. Mais je n'ai pas pu m'en dispenser, & il n'y avoit point de milieu : ou il falloit omettre ces deux questions, ce que je n'ai pas cru pouvoir, ni devoir faire ; ou il falloit les traiter, comme j'ai fait. Les Sages-femmes profiteront de ce qu'elles entendront, & négligeront le reste qu'elles n'entendront pas, & qui n'a pas été fait pour elles.

On pourra bien me blâmer peut-être de n'avoir pas traité dans un assez grand détail des différentes especes d'accouchements laborieux ; qui viennent de la mauvaise conformation des os du bassin, contre lesquels la tête de l'enfant se trouve enclavée. Mais j'ai mes excuses toutes prêtes.

Ces conformations vicieuses, qui rendent les accouchemens laborieux, sont pour l'ordinaire les suites de la débauche des parents. Elles sont rares dans les Villes de Province, & elles sont inconnues dans les campagnes, & c'est pour les Sages-femmes des Villes des Provinces & de la Campagne que j'écris.

D'ailleurs pour exécuter ces accouchemens, la dextérité ne suffit pas, il faut des instrumens particuliers, que les Sages-femmes n'ont pas, & dont la plupart ne sçauroient pas faire usage. Que s'il y en a quelques-unes, qui souhaitent d'être mieux instruites sur ces accouchemens, & sur les instrumens qui y sont nécessaires, je leur indique *les Observations sur les causes & les accidents de plusieurs accouchemens laborieux*, imprimées

P R É F A C E. xv

en 1747. & la suite de ces Observations, imprimées en 1751. que je suis sûr qu'elles ne liront pas sans y apprendre beaucoup, si elles parviennent à les entendre.

Enfin j'exhorte les Sages-femmes à donner moins de breuvages aux femmes en couche dans les accouchemens difficiles & laborieux. Je sçais bien que ces breuvages viennent originairement de nous ; que les Livres de nos anciens Auteurs en sont pleins ; que c'est par tradition que les Sages-femmes se les transmettent, & qu'ils font une grande partie de la science de la plûpart d'entr'elles. Mais ces breuvages échauffent beaucoup, donnent souvent la fièvre, & ne font pas changer la mauvaise situation de l'enfant. Il faut dans ces cas, qui sont fréquents, sça-

xvj *P R É F A C E.*

voir retourner l'enfant, & l'accoucher par les pieds; l'opération n'est pas difficile, sur-tout quand on la fait de bonne heure, la matrice étant encore humide & lâche, & si les Sages-femmes ne la sçavent pas faire, il faut qu'elles renoncent à leur état.





T A B L E

D E S T I T R E S,

Contenus dans cet Ouvrage.

P R É F A C E,	<i>page v</i>
Table des Titres,	xvij
Histoire sommaire de l'Art d'Accoucher,	xxvij

L I V R E P R E M I E R.

Des connoissances préliminaires
de l'Art d'Accoucher, *page 1*

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

Des os qui forment le Bassin, *ibid.*

C H A P I T R E I I.

De la Matrice, & de ses différentes positions, *15.*

C H A P I T R E I I I.

Des enveloppes du Fétus, ou de l'arrière-faix. De la position de l'arrière-faix dans la Matrice, & du Fétus dans l'arrière-faix. 25

C H A P I T R E I V.

De l'examen des parties, avant l'Accouchement, ce qu'on appelle le Toucher. 35

C H A P I T R E V.

Des changemens qui arrivent à la situation de l'Enfant, & à l'état de la matrice à l'approche de l'accouchement, 50

C H A P I T R E V I.

Des arrangemens nécessaires pour l'accouchement, 58

L I V R E I I.

Des Accouchemens naturels, où l'Enfant se présente dans une posture convenable, 63

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

De l'Accouchement naturel de la première espece, où l'Enfant se présente par la tête, *ibid.*

DES TITRES. xix

CHAPITRE II.

*De l'Accouchement naturel de la seconde
espece, où l'Enfant se présente par
les pieds,* 79

CHAPITRE III.

*Parallele de l'accouchement qui se fait
par la tête, & de celui qui se fait
par les pieds,* 92

CHAPITRE IV.

*De la maniere de conduire les Femmes
nouvellement accouchées,* 104

CHAPITRE V.

*Conduite qu'on doit tenir à l'égard de
l'enfant nouveau né,* 120

LIVRE III.

*Des Accouchemens contre na-
ture,* 126

CHAPITRE PREMIER.

*Des Accouchemens où les Enfans se pré-
sentent par la tête, mais dans une
posture qui met obstacle à leur sortie,*

127

I. C A S. *Quand l'Enfant présente la
tête & le tronc obliquement
à la direction du vagin,* 128

- II. CAS. Quand l'enfant présente la tête avec une des deux mains, ou avec toutes les deux, 132
- III. CAS. Quand l'Enfant se présente la face en haut, tournée vers les os du pubis, 134

CHAPITRE II.

Des Accouchemens où les enfans se présentent par les pieds, mais dans des positions qui en rendent la sortie impossible ou difficile, 137

- I. CAS. Quand l'enfant présente les pieds obliquement à l'entrée de l'orifice de la matrice, 138
- II. CAS. Quand l'enfant ne présente qu'un pied, ou qu'il présente un pied & un genou, 140
- III. CAS. Quand l'enfant se présente les doigts des pieds tournés en haut, ce qui annonce que la face est tournée du même côté, 143

CHAPITRE III.

Des Accouchemens, où l'enfant se présente par les mains, les coudes, ou les épaules, 145

- I. CAS. Quand l'enfant se présente par les mains, *ibid.*
- II. CAS. Quand l'enfant se présente par les coudes, 148

DES TITRES. xxj

III. CAS. Quand l'enfant se présente
par les épaules, 149

CHAPITRE IV.

Des Accouchemens, où l'enfant se pré-
sente par les genoux, ou par le der-
riere, 151

I. CAS. Quand l'enfant se présente
par les genoux, *ibid.*

II. CAS. Quand l'enfant présente le
derriere, 156

CHAPITRE V.

Des Accouchemens, où l'enfant se pré-
sente par le dos, 158

CHAPITRE VI.

Des Accouchemens, où l'enfant se pré-
sente par le ventre, 161

LIVRE IV.

Des Accouchemens laborieux &
difficiles, 167

CHAPITRE PREMIER.

Des Accouchemens difficiles & labo-
rieux du chef de la mere, 168

I. CAS. De la difficulté, qui vient de
l'obliquité de la matrice,
ibid.

II. CAS. De la difficulté, qui vient de

- la foiblesse ou inertie de la matrice,* 173
- III. CAS. De la difficulté, qui vient de l'orifice de la matrice, 175
- IV. CAS. De la difficulté, qui vient du vagin, 178
- V. CAS. De la difficulté, qui vient du bassin, 182
- VI. CAS. De la difficulté, qui vient du coccyx en particulier, 189

C H A P I T R E II.

Des Accouchemens laborieux & difficiles du chef de l'enfant, 191

- I. CAS. De la difficulté, qui vient de ce que l'enfant a la tête trop grosse, *ibid.*
- II. CAS. De la difficulté, qui vient de ce que l'enfant est hydro-pique, 195
- III. CAS. De la difficulté, qui vient de ce que l'enfant est monstrueux, 200
- IV. CAS. De la difficulté, qui vient de ce qu'il y a deux enfans dans la matrice, 203

C H A P I T R E III.

Des Accouchemens laborieux & difficiles du chef de l'arriere-faix, 206

- I. CAS. De la difficulté, qui vient de ce que le placenta se pré-

DES TITRES. xxiiij

sente le premier au passage,

207

II. CAS. *De la difficulté qu'il y a de délivrer la femme, quand l'arrière-faix, au lieu de sortir à la suite de l'enfant, reste dans la matrice,* 211

III. CAS. *De la difficulté, qui vient de ce que le cordon ombilical sort avant l'enfant,* 215

IV. CAS. *De la difficulté, qui vient des enveloppes,* 218

CHAPITRE IV.

Des Accouchemens laborieux & difficiles par des causes purement accidentelles, 220

I. CAS. *De la difficulté, qui vient de l'avortement,* *ibid.*

ART. I. *Comment la Sage-femme doit-elle se conduire auprès d'une femme menacée d'une fausse-couche, qui n'est pas encore décidée?* 221

ART. II. *Que faut-il que la Sage-femme fasse, quand l'avortement est décidé, ou que sans l'être, les accidents continuent, quoique moins forts, avec une perte de sang continuelle?* 224

ART. III. *Comment la Sage-femme doit-elle se conduire, si elle est appelée auprès d'une personne qui s'est*

	<i>fait avorter pour perdre son fruit ?</i>	234
II. CAS.	<i>De la difficulté, qui vient de ce que l'enfant est mort,</i>	239
ART. I.	<i>De l'extraction de l'enfant mort,</i>	240
ART. II.	<i>De l'extraction de la tête de l'enfant, restée dans la matrice,</i>	248
III. CAS.	<i>De la difficulté qu'il y a de faire l'accouchement d'une mole,</i>	256

LIVRE V.

Des accidents funestes, qui arrivent quelquefois dans les Accouchemens, 269

CHAPITRE PREMIER.

De la chute ou descente de la matrice,
ibid.

CHAPITRE II.

Du renversement de la matrice, 275

CHAPITRE III.

Des mouvemens convulsifs de la matrice dans l'accouchement, 280

CHAPITRE IV.

De la rupture de la matrice, 288

CHAPITRE.

DES TITRES. XXV

CHAPITRE V.

De la rupture de la cloison qui sépare la vulve de l'anus, vulgairement appelée la Fourchette. 293.

CHAPITRE VI.

De l'opération Césarienne. 297

ART. I. *Du manuel des opérations Césariennes.* 299

ART. II. *Observations sur ces opérations.* 305

CHAPITRE VII.

Réflexions importantes sur les obligations des Sages-femmes dans l'exercice de leur profession. 323.

ART. I. *De la conduite, que les Sages-femmes doivent tenir dans les accouchemens clandestins, qu'on va faire chez elles.* 324

ART. II. *De l'attention, que les Sages-femmes doivent avoir, en cas de danger, de faire administrer les femmes qu'elles accouchent.* 328

ART. III. *Avec quel soin les Sages-femmes doivent veiller à ce que le Baptême soit conféré aux enfans, qui sont en danger de mort.* 332

xxvj TABLE DES TITRES.

*Décision des Docteurs de Sorbonne, sur
la validité du Baptême, conféré par
injection.* 336

*Réponse à une Lettre de M. D. F. B.
sur la conduite d'Adam & d'Eve, à
l'égard de leurs premiers enfans.* 342

I. SOLUTION. 344

II. SOLUTION. 345

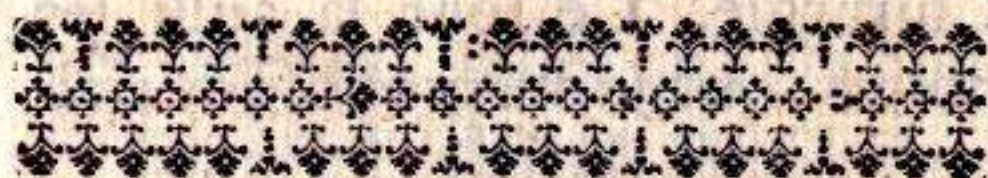
III. SOLUTION. 347

IV. SOLUTION. 354

V. SOLUTION. 357

Fin de la Table des Titres.





HISTOIRE SOMMAIRE

DE L'ART D'ACCOUCHER.

L'HISTOIRE de l'Art d'accoucher ne peut être que sommaire, car elle se réduit à quelques faits épars dans plusieurs Auteurs, où il faut les chercher & les recueillir; mais toute sommaire qu'elle paroisse être, elle doit du moins nous apprendre, 1°. par quelles personnes cet Art a été exercé. 2°. Par quels progrès il s'est successivement perfectionné. 3°. Quels sont les Traités particuliers qu'on a composés sur ce sujet, & qui ont en quelque maniere détaché l'Art d'accoucher du reste de l'Art de

Chirurgie. Ce sont là aussi les points, que je me propose de traiter dans les Articles suivants.

A R T I C L E I.

Par quelles personnes l'Art d'accoucher a-t-il été exercé ?

L'A R T d'accoucher est presque aussi ancien que le monde. Lorsque Eve, chassée du Paradis terrestre, accoucha de ses enfants, elle eut besoin d'être secourue, & elle ne put l'être que par Adam. Mais dès que leur postérité se fut multipliée, les femmes se rendirent en cela des secours mutuels, jusqu'à ce que quelques - unes d'entre elles, ayant eu plus de goût ou plus de talents pour ces fonctions, s'y appliquèrent plus particulièrement, & devinrent de véritables Sa-

ges-femmes, telles qu'elles pouvoient l'être dans ce temps-là.

I. LA premiere Sage-femme dont il soit parlé sous ce nom, est celle qui assista au second accouchement de (b) Rachel, femme de Jacob. Cette Sage-femme pour l'encourager, eut beau lui annoncer qu'elle accoucheroit d'un garçon, Rachel expira en le faisant. Il est parlé dans la Genese d'une autre Sage-femme à l'occasion des couches de (c) Thamar, qui accoucha de deux gemeaux; mais la mention la plus honorable pour les Sages-femmes, est celle qu'on trouve dans (d) l'Exode, où le Pharaon qui régnoit en Egypte & qui vouloit faire périr les Hébreux, commanda aux deux Sages-femmes,

(b) Genes. Chap. 35. vers. 16. & suiv.

(c) Ibid. Chap. 38. vers. 27. & suiv.

(d) Chap. 1. vers. 15. & suiv.

que l'Écriture nomme *Siphra* & *Phuha*, de faire périr tous les enfants mâles des femmes des Hébreux, à quoi elles n'eurent garde d'obéir, & ce qui mérita que Dieu les en récompensât. Ce sont des femmes de même qui assistèrent la femme de Phinée, fils d'Héli, Grand Prêtre des Hébreux, (e) dans le malheureux accouchement, qu'elle fit à la nouvelle de la prise de l'Arche, & de la mort de son Mari & de son Beau-pere. Dans tous ces endroits les Sages - femmes portent le nom Féminin de *Mejalledeth*.

II. Chez les Grecs c'étoient des femmes de même, qui servoient dans les accouchemens. Phanerete, mere de Socrate, étoit une Sage - femme ; Platon

(e) I. des Rois, Chap. 4. vers. 19. & suiv.

parle au long (f) des Sages-femmes ; il en explique les fonctions , il en regle les devoirs , il marque qu'elles avoient à Athènes le droit de proposer ou d'assortir les mariages. Hippocrate (g) fait mention de Sages-femmes , de même (h) qu'Aristote , (i) Galien & (k) Aëtius ; ce dernier même cite souvent une femme nommée Aspasia , qui étoit , suivant les apparences , une Sage-femme.

Enfin, Moschion Auteur Grec, à la vérité , mais peu ancien , à ce que je crois , en fait souvent mention , on les appelloit chez les Grecs *Μαῖαι* ou *ἰατρομαῖαι* , c'est-à-dire , à ce qu'on pense, *Maman* ou grand *Maman*.

(f) In Theæteto.

(g) De Morbis Mulierum , *Libr. I. parti* 76. & 93. *juxta editionem Lindenii.*

(h) *Histor. Animal. Libr. VII. Cap. 10.*

(i) *In Aphor. Comment. V. Aphor. 51. & 52. De Natural. Facult. Libr. III. Cap. 3.*

(k) *Tetrabibl. IV. Serm. IV. Cap. 22.*

III. On connoît encore mieux les usages des Romains , & l'on sçait qu'il n'y avoit chez eux que des Sages-femmes. Les seules Comédies de Plaute & de Térence en fournissent la preuve. On y voit que ce sont toujours des Sages-femmes qu'on appelle pour secourir des femmes qui accouchent. D'ailleurs Pline parle plus d'une fois dans son Histoire naturelle des Sages - femmes & de leurs fonctions , & il en nomme deux (l), Sotira & Salpe (m), qui avoient eu apparemment plus de réputation. Enfin on trouve dans Gruter, (n) Reinesius, & (o) Gaspar Bartholin , plusieurs inscriptions sépulcrales , où il est fait mention de Sages-femmes , qui y

(l) *Libr. XXVIII. Cap. 7.*

(m) *Libr. XXXII. Cap. 10.*

(n) *Epistol. 35, ad Rupert.*

(o) *In Expositione veteris in puerperio ritus, pag. 37. & 38.*

font nommées, & dont le nom Latin est toujours orthographié par un p. *Opstetrix*, ce qui semble prouver que ce nom venoit de *ops*, *opis*, & de *sto* pour *præsto*, & signifioit, une femme qui secourt.

IV. LE même usage se soutint dans la décadence de l'Empire. Ammien Marcellin assure que Eufebie, femme de l'Empereur Constance fils de Constantin le Grand, jalouse de la fécondité d'Hélène sœur de son mari, & femme de Julien, connu sous le nom d'*Apostat*, gagna la Sage-femme qui devoit l'accoucher dans les Gaules, où son mari commandoit, & l'engagea à faire mourir l'enfant dont elle accoucheroit, en coupant trop court le nombril, c'est-à-dire, le cordon ombilical, *præfecto plus quàm convenerat umbilico*, dit

Ammien Marcellin.

On peut rapporter à ce temps, quoique bien moins ancien, un Médecin, dont l'Ouvrage divisé en trois Livres, a été publié sous différens noms, mais je crois que le véritable étoit Théodose Priscien. Ce Médecin me paroît avoir vécu vers le VIII. siècle de Jesus - Christ. Des trois Livres dont son Ouvrage est composé, il adresse le troisieme, intitulé *Gynæcea, ad Salvinam* selon l'édition de Basse, ou *ad Victoriam* selon l'édition de Strasbourg. Mais cela revient au même par rapport au sujet que nous traitons, car il paroît par les paroles de Priscien, que c'étoit à une Sage-femme que ce Livre étoit adressé. Enfin, une femme appelée *Trotula* qui paroît avoir vécu dans le XIII. siècle, & que je crois avoir été une Sage-fem-

me, ce qui paroît prouvé par l'Ouvrage même, compofa un Traité, qu'on doit regarder comme le premier Traité particulier des Accouchemens.

Il est certain que depuis ce temps-là les nations connues & civilifées n'ont admis que des femmes pour fecourir les femmes en couche. Nous l'avons conclu à l'égard des Hébreux, des Grecs & des Latins, par les noms féminins qu'on donnoit à ces perfonnes, ce qui en dénote le fexe. Nous pouvons le conclure de même & par la même raifon des nations de l'Europe.

Les perfonnes qui affiftent les femmes en couche, qui facilitent l'accouchement, & qui reçoivent les enfans à leur naiffance; s'appellent en Efpagne *Comadré*, ou *Partera*; en Italie *Comaré* ou *Levatrici*; en France *Matrones*.

xxxvj *Histoire sommaire*

ou *Sages-femmes*; en Angleterre *Midwives*; en Allemagne, *Hebammen*, de *heben*, lever. En basse Bretagne, où l'ancienne langue Celtique subsiste encore, on leur donne le nom de *Mamdiegues*, c'est-à-dire, à ce qu'on prétend, *Mama menageres*. Tous ces noms, qui sont féminins, sont une preuve, qu'on n'a employé que des femmes à ces fonctions.

Ce n'est pas qu'il n'y eût dans ce temps-là, sur-tout dans les grandes Villes, des Chirurgiens qui s'appliquoient à l'Art d'accoucher, & qui en faisoient une étude particulière. On les appelloit dans les cas difficiles, où les Sages-femmes sentoient leur insuffisance; quand l'enfant étoit en travers dans la matrice, & qu'on ne pouvoit pas le ranger; quand il étoit hydropique ou

monstrueux ; quand il étoit mort ; quand on avoit retiré le corps , mais que la tête restoit dans la matrice ; quand il y avoit quelque défaut de conformation dans les parties de l'accouchée , &c. Alors le Chirurgien tâchoit par son adresse de délivrer la femme , on avoit recours aux instrumens utiles dans ces cas , aux crochets , aux becs de corbin , & aux autres instrumens qu'on trouve détaillés dans Ambroise Paré , d'après Albucasis. Mais comme ces cas étoient assez rares , les Sages-femmes restoient en possession de faire les accouchemens.

Il est certain du moins , que Marie-Thèrese d'Autriche , femme de Louis XIV. n'a jamais employé que des femmes dans ses couches , & l'on juge bien que l'exemple de la Reine décidoit

xxxviii *Histoire sommaire*

de la conduite des Princeſſes & des Dames de la Cour, & de proche en proche de toutes les femmes de la Ville. On m'a affirmé que l'époque de l'emploi des Chirurgiens ne remonte pas plus haut que les premières couches de Madame de la Valliere en 1663. Comme elle ſouhaitoit le plus grand ſecret, elle fit appeler Julien Clément, Chirurgien, qui avoit de la réputation. On le conduiſit avec le plus grand myſtere dans une maiſon, où Madame de la Valliere avoit le viſage couvert d'une coëſſe, & où on prétend que le Roi étoit enveloppé dans les rideaux du lit qui le couvroient. L'accouchement fut heureux, & il nâquit à Paris le 27 Décembre 1663, un garçon, qui fut nommé Louis de Bourbon, & qui mourut le 15 Juillet 1668, ſans avoir été légitimé.

Clément fut employé dans les autres couches de la même Dame, qui ne furent pas aussi secretes, mais qui eurent le même succès, ce qui donna de la réputation à l'Accoucheur, & mit les Princesses dans le goût de se servir de Chirurgiens dans leurs accouchemens. Comme cela se mit bientôt à la mode, on inventa le nom d'*Accoucheurs*; pour signifier cette classe de Chirurgiens. On ne tarda pas dans les pays étrangers à adopter le même usage, & en l'adoptant on adopta aussi le nom d'*Accoucheurs*, quoiqu'il ne fût pas dans le genie de leurs langues. Il est vrai qu'on a mieux aimé en Angleterre, les appeller *Mans Midwifes*, c'est-à-dire, *hommes Sages-femmes*.

Je prévois qu'on pourroit bien pour renverser ce que je viens

xi *Histoire sommaire*

de dire , m'opposer l'autorité
d'Hyginus, de qui l'on a un Trai-
té *Des Fables*. C'est dans cet
Ouvrage , que cet Auteur dit ,
Fab. 274. « que les Anciens n'a-
voient point de Sages-femmes,
ce qui faisoit que les femmes
aimoient mieux par pudeur
courir le danger de mourir ,
que d'avoir la honte de se ser-
vir d'hommes , car les Athé-
niens , *ajoute - t - il* , avoient
défendu aux femmes & aux
esclaves d'apprendre la Méde-
cine, c'est-à-dire, l'*Art d'accou-*
cher. Une jeune fille , qu'il ap-
pelle Agnôce , désirant d'ap-
prendre cet Art , coupa ses
cheveux , prit un habit d'hom-
me , & se mit au nombre des
Ecoliers d'un certain Hiero-
phile , *qu'il ne faut pas con-*
fondre avec le célèbre Hérophile
le , qui vivoit peu de temps après

Hippocrate, comme plusieurs ont fait. « Elle s'attacha ensuite à servir les femmes dans leur travail, qui d'abord refuserent ses soins, croyant que c'étoit un homme, mais qui les acceptèrent avec plaisir, quand elle leur eut fait voir qu'elle étoit une fille.

Les Médecins, continue l'Auteur, c'est-à-dire, les Accoucheurs, voyant qu'ils n'étoient plus employés, accusèrent Agnodice d'être un Eunuque, comme il paroissoit en ce qu'il n'avoit point de barbe, *glabrum esse*, & de corrompre les femmes; sur quoi l'Areopage assemblé la condamna, quoique Agnodice leur fît voir qu'elle étoit une femme; mais les femmes les plus distinguées étant accourues pour sa défense, les Juges

20 révoquerent leur Sentence ;
 20 abrogerent la Loi, & permi-
 20 rent aux femmes, d'apprendre
 20 l'Art de la Médecine, c'est-à-
 20 dire, l'*Art d'accoucher*.

Mais je prie ceux qui songe-
 roient à se prévaloir de l'auto-
 rité de cet Hyginus, de com-
 mencer par lire son ouvrage. On
 ne sçauroit certainement l'attri-
 buer à C. J. Hyginus, affranchi
 de l'Empereur Auguste, ami d'O-
 vide, sçavant Grammairien, qui
 a vécu dans le temps de la plus
 pure Latinité, dont (p) Suetone
 a fait l'éloge, au lieu que le Trai-
 té des Fables, dont il est ques-
 tion, est plein de solécismes &
 de barbarismes, & ne peut être
 l'Ouvrage que d'un Auteur, qui
 a vécu dans le temps que la lan-
 gue latine étoit corrompue, c'est-
 à-dire, vers le VII. ou VIII. sie-

(p) De illustribus Grammaticis.

cle, comme l'ont jugé (q) Reinesius, (r) Vossius, & (s) Munckerus, à qui nous devons une édition de cet Ouvrage. Les contradictions qu'il y a dans ce Livre, donnent lieu de soupçonner qu'il ne vient pas d'une seule main, & que plusieurs y ont travaillé. Quelle croyance doit-on donner à une compilation, ou pour mieux dire, à une rapsodie pareille, sur des faits anciens, avancés sans preuves, tandis qu'ils sont détruits par les témoignages formels des Auteurs que nous avons cités, qui attestent que chez les Grecs, le soin des Femmes qui accouchoient, n'étoit confié qu'à des femmes.

(q) *Variarum Lection. Libro III.*

(r) *De Scientiis Mathematicis, pag. 170.*
& *de Vitiis sermonis, Lib. III. Cap. 12.*

(s) *In Dissertat. operi præfixâ.*

ARTICLE II.

Par quels degrés l'Art d'accoucher s'est-il successivement perfectionné ?

PERFECTIONNER un Art, c'est trouver des moyens de l'exercer plus facilement & de parvenir à faire des ouvrages, ou plus beaux, ou meilleurs. Il en est de même de l'Art d'accoucher. On ne l'a perfectionné, qu'en inventant de nouvelles pratiques, propres à rendre les accouchemens plus faciles & plus sûrs. Ce sont ces nouvelles Pratiques que nous allons exposer par ordre.

I. LA pratique de lier le cordon ombilical, & de le couper au-dessus de la ligature, est essentielle dans l'Art d'accoucher, & je crois qu'elle remonte jusqu'à Eve. On la regarde comme

absolument *nécessaire* pour la conservation de l'enfant, ce qui pourroit bien n'être pas exempt d'un peu de préjugé, comme on le verra dans une Dissertation à la fin de cet Ouvrage. Mais il est certain que c'est une pratique généralement reçue chez toutes les nations, d'où vient que les Sages-femmes portoient chez les Grecs, le nom d'Ομφαλοτόμοι, *umbilifecæ*, c'est - à - dire, *coupeuses de nombril* ou cordon ombilical. Cependant le Prophete (1) Ezechiel est le plus ancien Auteur, qui en ait fait mention. Il est vrai qu'Ezechiel a vécu vers l'an du monde 3360. environ 600. ans avant Jesus-Christ, & qu'il est par conséquent beaucoup plus ancien qu'Hippocrate. Ce Prophete n'en parle que par occasion, lorsque voulant faire

(1) Cap. 16. vers. 4. 5. 6.

xlvj *Histoire sommaire*

sentir l'ingratitude de Jerusalem envers Dieu, il compare l'état misérable où elle étoit, quand Dieu la prit sous sa protection, à celui d'un enfant nouveau né, qu'on va exposer, & à qui on ne daigne pas couper le cordon ombilical, *cui in die ortûs sui non est præcisus umbilicus.*

L'Art d'accoucher n'étoit guere avancé au temps d'Hippocrate, & Hippocrate lui-même n'étoit pas plus avancé que son siècle. Dans les Œuvres que nous en avons, il y en a trois, où il parle des accouchemens, sçavoir le *Traité De naturâ pueri*, les *Livres De morbis mulierum*, & le petit *Traité De Exsectione fœtûs mortui*. Dans ces ouvrages, supposé qu'ils soient de lui, ce qui n'est pas sans difficulté pour le *Traité des Maladies des Femmes*, Hippocrate

ne reconnoît d'accouchement naturel, que celui qui se fait par par la tête; il condamne l'accouchement fait par les pieds, comme funeste pour la mere & pour l'enfant; (u) *Quod si in latus aut pedes prodeat, (puer) id enim sæpius contingit, difficilem partum mulier sentiet. Jam verò ex his plurimæ, vel ipsi fœtus, vel unà etiam cum suis matres periere.* Il dit (x) ailleurs: *Grave est, si in pedes processerit, & sæpe aut matres pereunt, aut pueri, & ambo.* Il veut qu'on retourne les enfans, qui se présentent par les pieds, & qu'on leur donne la situation contraire. (y) *At verò si brachium, aut crus, aut utrumque vivi fœtus foràs emittunt, eos oportet, simul ac*

(u) De Naturâ Pueri.

(x) Libr. I. de Morbis Mulierum, Art. 4.

(y) Ibidem.

xlviij *Histoire sommaire*

de exitu significationem fecerint; prius commemorato modo intro-retrudere, in caput obvertere; & in viam adducere. Il ordonne pour cela de rouler la femme dans le lit, de la secouer & de la faire sauter, (z) *Concussionibus utendum, quas hoc modo parare poteris, &c.* Il propose les mêmes expédiens pour procurer la sortie de l'enfant, (a) *concutere autem hoc modo oportet, &c.* & s'ils ne réussissent pas, il conseille (b) de le tirer avec les crochets, & en tout cas de le dépecer, d'où il est aisé de conclure que s'il est vrai qu'Hippocrate soit le Pere de la Médecine, il ne l'est pas du moins de l'Art d'accoucher.

II. Nous n'avons aucune connoissance de ce qu'ont pensé sur

(z) *Ibidem.*

(a) *De Exsectione fœtus in utero mortui.*

(b) *Ibid.*

l'Art d'accoucher les Médecins, qui ont vécu depuis Hippocrate jusqu'à Celse, qui vivoit sous l'Empereur Tibère, parce que s'ils ont écrit sur cette matiere, leurs écrits ne sont pas parvenus jusqu'à nous. Mais on trouve dans Celse (*m*), quoique suivant les apparences, il n'ait point fait la Médecine, deux réflexions très-utiles pour le progrès de l'Art d'accoucher.

La premiere est sur la maniere d'ouvrir & de dilater l'orifice de la matrice. « Il faut, *dit-il*, introduire le doigt indice, bien graissé, dans l'orifice, quand il s'entr'ouvrira; y en mettre un second ensuite dans les mêmes circonstances; & ainsi jusqu'à ce que tous les doigts y soient introduits, dont on se servira alors, en les écartant, comme

(c) De re Medicâ, Libr. VII. Cap. 29.

1 Histoire sommaire

» d'un *Speculum uteri*, pour di-
» later cet orifice, & faciliter
» l'introduction de la main, qui
» doit agir dans la matrice. *Me-*
dicus unctæ manûs indicem di-
gitum primùm debet inserere,
atque ibi continere, donec ite-
rùm id os aperiatur: Rursusque
alterum digitum dimittere debe-
bit, & per easdem occasiones
alios, donec tota esse intùs ma-
nus possit. C'est peu de chose
que cette invention; mais per-
sonne n'en avoit parlé avant lui,
& depuis tout le monde s'en sert.

La seconde réflexion est beau-
coup plus importante, en ce
qu'elle apprend contre l'opinion
commune, « qu'on peut accou-
» cher facilement & heureuse-
» ment les enfans par les pieds;
» sans crochets, en les tirant par
» les pieds ». *In pedes quoque*
conversus infans non difficulter

de l'Art d'accoucher. Ij

extrahitur, quibus apprehensis per ipsas manus commodè educitur. Pour cet effet, Celse veut qu'on ait soin de tourner sur la tête ou sur les pieds l'enfant, s'il est autrement placé dans la matrice. *Medici propositum est, ut eum manu dirigat, vel in caput vel etiam in pedes, si fortè aliter compositus est.* Il est vrai que Celse ne parle que d'un enfant mort dans la matrice, mais il étoit aisé d'en conclure qu'on pouvoit avec succès employer la même pratique pour accoucher d'un enfant vivant.

C'est pourtant ce que l'on n'a point fait, & malgré l'autorité de Celse, l'ancien préjugé a longtemps prévalu. Pline, qui a vécu sous les Empereurs Vespasien & Tite, n'étoit pas Médecin à la vérité, mais en condamnant l'accouchement par les pieds, il at-

lij *Histoire sommaire*

teste l'opinion des Médecins de son siècle. Or il affirme*, comme un fait reconnu, que « l'accouchement par les pieds étoit un accouchement contre nature. Il ajoûte qu'on appelloit *Agrippas*, les enfans qui naissoient de cette maniere, comme pour dire en latin, qu'ils naissoient avec beaucoup de peine. *In pedes procedere nascentem, contra naturam est, quo argumento eos appellavere Agrippas, ut a grè partos.*

Je ne finirois pas, si je voulois rapporter les Médecins qui ont pensé de même. Il suffit d'en citer les principaux, comme (*d*) Galien, (*e*) Galeatius de Sainte-Sophie, (*f*) Bernard de Gor-

* *Histor. Natur. Libr. VII. Cap. 8.*

(*d*) *Libro XV, De usu partium Cap. 7.*

(*e*) *Commentar. in Nonum Rhafis, fol. 82. verso.*

(*f*) *Philon, Particul. VII. Cap. 16.*

don, (g) Eucharius Rhodion, (h) Mercurial, (i) Mercatus, (k) Jacques Rueff, (l) Liebaut, (m) Lazard Pé, (n) Varandé, (o) Perdulcis, & plusieurs autres.

Cependant quelque commune que fût cette opinion, elle n'a jamais été universelle, & il s'est élevé plusieurs Médecins de réputation, qui sans se laisser éblouir par le préjugé vulgaire, ni séduire par l'autorité d'Hippocrate & de Galien, ont loué & approuvé l'accouchement par les pieds. Tels sont (p) Aëtius, (q)

(g) De partu hominis, *Cap. 3.*

(h) De Morbis Muliebribus, *Lib. II. Cap. 2.*

(i) De Mulier. affectib. *Libr. IV. Cap. 3.*

(k) De Muliebribus, *Libr. III. Cap. 2.*

(l) Des Maladies des Femmes, *Liv. III. Chap. 46.*

(m) Les Maladies des Femmes, *Liv. III. Chap. 48.*

(n) De affect. Mulierum, *Libr. II. Cap. 8.*

(o) Univers. Medicin. *Libr. XIII. Cap. 14.*

(p) Tetrabibl. IV. *Serm. IV. Cap. 22.*

(q) De Re Medicâ, *Libr. III. Cap. 76.*

liv *Histoire sommaire*

Paul d'Egine, (r) Moschion, (s) Avicenne, (t) Serapion, (u) Albucasis, (x) Valescus de Taranta, (y) des Roches, (z) Alexandre Benoît, (a) Ambroise Paré, (b) Marinello, qui tous louent & approuvent l'accouchement par les pieds, quand l'enfant se présente dans cette posture, & dont quelques-uns conseillent d'y ramener l'enfant dans les accouchemens, où il se présente mal.

Cette question a donc été longtemps indécise, & on n'en doit

(r) In Collect. Spachii, pag. 10. n^o. 5.

(s) Cancn. Fen. 21. Tractat. 2. Cap. 20.

(t) Breviarii Tract. V. Cap. 35.

(u) Chirurg. Parte secundâ, Cap. 75.

(x) Philonii Libr. V. Cap. 20. in Declaratione.

(y) De morbis muliebribus curandis. Cap. 27.

(z) Operum Libr. XXV. Cap. 36.

(a) Œuvres Liv. XXIV. De la génération. Chap. 15. & 33.

(b) Le Medicine partendenti alle infermita delle Donne. Libro terzo, Cap. 11, & 76.

pas être surpris , parce qu'il est difficile de détruire un vieux préjugé fort répandu; encore même en 1651, Riviere, Médecin de réputation (c), condamnoit l'accouchement par les pieds; & Mauriceau (d) marque dans la premiere édition des *Maladies des Femmes Grosses*, en 1664, que plusieurs Auteurs vouloient encore, que lorsque l'enfant présente les pieds, on le retourne pour le faire venir, la tête la premiere; mais après avoir dit qu'il étoit difficile, pour ne pas dire impossible d'exécuter ce conseil, Mauriceau conclut qu'il vaut mieux tirer l'enfant par les pieds, quand il s'y présente, que de mettre au hazard de pire chose en le retournant.

(c) Praxeos Medicæ. Libr. XV. Cap. 18.

(d) *Maladies des Femmes Grosses*, Livre II, Chap. 14.

lvj *Histoire sommaire*

Enfin la raison a prévalu. Tout le monde pense aujourd'hui de même. On convient non-seulement qu'on ne doit pas retourner l'enfant sur la tête, quand il se présente par les pieds, mais que c'est au contraire sur les pieds qu'il faut le retourner, dans presque toutes les mauvaises situations où il peut se trouver dans la matrice. On regarde cette pratique comme une règle *fondamentale* de l'Art d'accoucher qui l'a beaucoup perfectionné. en procurant un moyen facile d'exécuter des accouchemens, qui étoient autrefois très-difficiles & très-laborieux, & souvent funestes à l'enfant. On peut voir ce qu'on a dit là-dessus (e) dans le parallèle de l'accouchement par la tête, & de l'accouchement par les pieds. Si l'ancien

(e) Livre II. Chap. 3.

préjugé subsiste encore quelque part, ce n'est que dans quelque recoin de Province, où la vérité n'est pas encore parvenue.

III. IL arrive souvent des pertes de sang utérines dans les femmes grosses, mais de différente espece & de différente nature. Les unes ne viennent que du vagin, ou si elles viennent de la matrice, ce n'est que des endroits, où le placenta n'est pas attaché, & par conséquent n'intéressent point la grossesse, ou l'intéressent peu.

Cette espece de perte de sang cede facilement aux saignées, à l'attention qu'on a de faire garder le lit, aux lavemens anodyns, à une diète rafraîchissante & modérée, aux narcotiques sagement administrés, & sur-tout aux remedes astringents employés avec prudence. On peut

voir sur cette espece de perte, ce qu'on en a dit dans le *Traité des Maladies des Femmes*, Liv. I. Chapitre IX. *second Cas.*

Il n'en est pas de même d'une autre espece de perte, qui vient de ce que quelque coin du placenta a été détaché de la matrice par l'effet d'une chute, d'un faux pas, d'une contusion ou compression sur le ventre, ou d'un coup qu'on y a reçu, de quelque effort ou de trop grands cris, de secousses, de vomissemens, de colique, d'épreintes, de toux violente, &c. Dans ces cas, les appendices veineuses de la matrice, qui tenoient à la partie du placenta détachée, n'y tenant plus, versent le sang dans la matrice, & l'y versent sans discontinuation, parce que le placenta ne peut pas se coller de nouveau contre la matrice, & que les ap-

pendices ne peuvent point non plus se resserrer, tant que la matrice reste distendue par la présence de l'enfant.

Quand cet accident arrive au commencement de la grossesse, depuis le premier mois jusqu'au cinquième, l'avortement le suit de près, parce que le placenta étant encore alors foiblement attaché, il se détache facilement, & sort avec l'enfant, & par conséquent la matrice, n'étant plus pleine, se resserre, les appendices se rattachent & se ferment, & la perte de sang cesse.

Le mal est beaucoup plus fâcheux, quand la grossesse est plus avancée, au sixième ou septième mois, & sur-tout au huitième & au neuvième. Comme alors le placenta tient fortement contre la matrice, il est rare qu'il se détache en entier, il est encore plus

lx *Histoire sommaire*

impossible qu'il se rattache ; ainsi nulle espérance d'avortement, qui puisse terminer le mal. La perte continue d'autant plus forte, que la matrice distendue par le volume de l'enfant, tient toujours dilatées les appendices, & les empêche de se resserrer ; mais quoique continue, elle souffre des variations. Car tantôt elle est plus forte, lorsque les vivacités & les inquiétudes de la malade, les mauvaises nuits, la nourriture trop forte, la fièvre accidentelle l'augmentent ; & tantôt moindre, lorsqu'un sommeil tranquille, une nourriture simple & modérée, un repos parfait de corps & d'esprit, une saignée, quelques remèdes astringents donnés à propos la moderent. Cependant malgré ces variations, comme elle est continue, elle jette à la longue la mere & l'enfant dans

un abattement qui doit allarmer. En vain répète-t-on les saignées, en vain employe-t-on les remèdes les plus recommandés dans ce cas, rien ne réussit, & le mal va toujours en empirant.

Il semble, que si l'on s'étoit fait une juste idée de la cause du mal, on auroit dû comprendre, que pour le guérir, il falloit tirer l'enfant qui l'entretient. Mais personne n'y pensoit; du moins je ne me souviens pas d'avoir rien lû là-dessus dans les anciens Auteurs. C'est à un heureux hazard qu'on doit le remède de cette perte si opiniâtre; & ce n'est pas la première fois que le hazard a donné des connoissances utiles dans la Médecine. Ce remède consiste, comme on auroit dû le deviner, à accoucher promptement la femme, quoiqu'elle ne soit pas à son terme. Par-là, la

Ixij *Histoire sommaire*

matrice déchargée de l'enfant, se resserre, les appendices veineuses se raccourcissent & se rétrécissent, le sang coule moins abondamment, & après quelques jours, il cesse de couler, & la malade est guérie.

C'est à une Sage-femme, appelée *Louise Bourgeois*, dite *Boursier*, Sage-femme de Marie de Medicis, femme de Henri IV. que ce hazard s'est offert, & qui en a sçu profiter. Elle a composé un petit *Traité sur la Stérilité, Perte de fruit, Fécondité, Accouchemens & Maladies des Femmes*, imprimé à Paris in-12. en 1609. où elle raconte la chose si naïvement, qu'elle mérite d'être écoutée.

(f) « Quand une femme, dit-elle, a une perte de sang démesurée sur sa grossesse, dont

(f) *Chapitre V.*

elle tombe en foiblesse,
il faut venir à l'extraction de
l'enfant avec la main
Je l'ai fait pratiquer par con-
sentement & en la présence de
feu Monsieur le Febvre, Mé-
decin, & de M. le Moine, &
M. de l'Isle, aussi Médecins,
fort doctes, d'autant que j'avois
vû que ces pertes-là sont cause
tout-à-coup de la mort de la
mere & de l'enfant. Cela fut
fait en la femme d'un Conseil-
ler de la Cour de Parlement,
laquelle étoit grosse de six mois.
Son enfant vécut deux jours ;
elle a porté d'autres enfans de-
puis, les Médecins reconnu-
rent que si l'on eût différé une
heure davantage, la mere &
l'enfant étoient morts. M. le
Febvre récita cette pratique-là
aux Ecoles de Médecine, &
dit qu'en tel cas, il conseil-

Lxiv *Histoire sommaire*

» loit aux assistans d'y procéder
» de même, vû qu'il avoit vû
» mourir d'honnêtes femmes,
» faute de l'avoir faite. »

» De pertes semblables à celles
» dont je viens de parler, *dit un*
» *peu plus bas la même Bour-*
» *sier*, en mourut feue Made-
» moiselle d'Aubray, femme de
» Monsieur d'Aubray, qui a été
» Prevôt des Marchands; aussi
» en est morte Madame la Du-
» chesse de Montbazon, & tant
» d'autres. Moi connoissant que
» le flux de sang n'est entretenu
» que par la grosseffe, l'ayant vû
» cesser sitôt que la femme est
» accouchée, j'ai mis cette pra-
» tique en avant, laquelle j'ai
» connue trop tard à mon gré
» pour la conservation de celles
» que j'ai nommées. »

» L'accouchement qu'il faut
» faire dans cette occasion, a été

décrit dans le corps de cet ouvrage (g). La Sage-femme, après avoir bien graissé à plusieurs reprises le vagin & l'orifice de la matrice, doit introduire la main droite, bien graissée de même, & travailler à dilater l'orifice de la matrice, en introduisant les cinq doigts l'un après l'autre, & s'en servant comme d'un *Speculum uteri*. Il faut continuer cette dilatation peu-à-peu jusqu'à ce que la main puisse entrer dans la matrice. Alors on déchire les enveloppes, on retourne l'enfant par les pieds, & on l'accouche de cette façon. Si le placenta est détaché, & qu'il sorte à la suite de l'enfant, l'accouchement est fait, & il n'y a plus qu'à placer l'accouchée dans le lit. Que si le placenta tenoit encore à la matrice, après avoir fait au cordon

(g) Livre IV. Chap. 4. art. 2.

lxvj *Histoire sommaire*

une double ligature, on le coupera dans l'entre-deux; on donnera l'enfant à une personne sennée pour en avoir soin; & on travaillera à retirer le placenta, à quoi l'on parviendra assez facilement, parce que le côté qui est déjà détaché, donne une prise, dont on peut se servir utilement. Après avoir placé l'accouchée dans le lit, on examinera l'état de l'enfant; & si on juge qu'il soit en danger, on l'ondoyera sur le champ; on auroit même bien fait de le baptiser dans le sein de la mere, avant que de l'accoucher, car il risque de périr dans l'accouchement.

Il ne faut pas dissimuler qu'un accouchement forcé, tel qu'on vient de le décrire, ne soit douloureux, & souvent même funeste; mais quand on le pratique les derniers mois de la grossesse,

comme c'est assez l'ordinaire, la douleur & le danger ne font pas si grands que dans un terme moins avancé. *D'un côté*, la matrice a acquis alors toute son extension, & dans cet état l'orifice de la matrice se dilate d'autant plus facilement : & de l'*autre*, la perte de sang, qui a précédé, en vidant les vaisseaux de la matrice, en a rendu les membranes plus minces, plus lâches, & plus extensibles; ce qui fait que l'orifice se prête plus facilement. Cette perte qui a précédé, procure un autre avantage, c'est qu'elle garantit la matrice d'inflammation à quoi elle auroit été autrement exposée; ce qui ne dispense pas de saigner l'accouchée du bras, si la fièvre, qui survient, le demande.

Après tout, quelque douloureux que soit cet accouchement,

Ixviii *Histoire sommaire*

quelque danger qui puisse l'accompagner, on est forcé de le pratiquer dans une conjoncture, où si on ne l'employe pas, la mort de la mere & de l'enfant est inévitable. Aussi est-ce le parti que tout le monde prend aujourd'hui dans ce cas. Quoique cette pratique ne regarde que la grosseffe, comme cela appartient de fort près aux Accoucheurs, on peut la compter pour un *troisième* degré de perfection dans l'art d'accoucher.

IV. L'USAGE des crochets, *Uncini*, pour retirer les enfans morts dans le sein de la mere, devoit être établi avant Hippocrate, puisqu'il en parle (*h*) comme d'une coutume reçue. Mais c'est dans Celse (*i*), qu'on voit

(*h*) Libro I. *De Morbis Mulierum*, Parte 26. Edit. Lindenianæ.

(*i*) *De re Medicâ. Libr. VII. Cap. 29.*

un détail circonstancié de l'usage qu'on en faisoit pour l'extraction des enfans morts, & du danger qu'il y avoit que le crochet venant à s'échapper, ce qui arrivoit souvent, ne déchirât l'orifice de la matrice, & ne mît l'accouchée dans le plus grand danger. *Tum, si caput proximum est, dit-il, demitti debet uncus undique lævis, acuminis brevis, qui vel oculo, vel auri, vel ori, interdum etiam fronti rectè injicitur, deinde attractus infantem educit. Attamen ore vulvæ non emittente eum, infans abrumpitur, & unci acumen in ipsum os vulvæ delabitur, sequiturque nervorum distensio, & ingens periculum mortis.*

Les Médecins, qui ont écrit depuis Celse, ont conseillé la même pratique dans ce cas.

xx *Histoire sommaire*

quoiqu'ils convinssent tous du danger , dont Celse les avoit avertis ; & plusieurs même ont proposé d'employer deux crochets , un de chaque côté , pour tirer l'enfant plus directement , ce qui , comme on voit , devoit augmenter beaucoup le danger. On ne s'est pas même contenté de simples crochets , Rueff a imaginé un Bec-de-canard , & des Pincettes , & Ambroise Paré un instrument qu'il appelle Pied de Griphon , mais je crois qu'ils ne les ont imaginés que pour orner leurs ouvrages des figures gravées des ces instrumens , car il me paroît impossible qu'on en ait jamais fait usage.

L'Art d'accoucher en étoit encore - là à la fin du dernier siècle , pour l'extraction d'un enfant mort , d'une mole , ou d'une tête restée dans la matrice.

Mais vers ce temps-là, on a commencé de proposer des especes de Tenetes, d'une forme nouvelle, & auxquelles on a cru devoir conserver le nom latin de *Forceps*, pour les distinguer des Tenetes ordinaires, avec lesquelles elles n'avoient rien de commun. On s'est appliqué par-tout avec empressement à perfectionner cet instrument, & les Anglois, les Hollandois, les François en ont proposé, comme à l'envi, de plusieurs sortes, qui avoient tous leur utilité, mais qui avoient aussi leurs défauts.

J'ai examiné la construction de presque tous, & il me paroît que celui que M. Levret propose dans ses *Observations sur les causes & les accidents de plusieurs accouchemens laborieux*, est le meilleur & le plus

lxxij *Histoire sommaire*

sûr. Je n'en transcris pas la composition, ni la maniere de s'en servir, parce que je souhaite qu'on lise le Livre de M. Levret, qu'on ne lira pas sans plaisir & sans profit. Avec un forceps & de la dextérité, on vient à bout des accouchemens difficiles, où il s'agit de tirer un enfant mort, une tête restée dans la matrice, une mole, & ce qui est plus difficile encore, un enfant, dont la tête est enclavée entre l'os sacrum, & la symphyse du Pubis.

C'est le *dernier* degré de perfection de l'Art d'accoucher, d'autant plus important, qu'il a banni l'usage des crochets, toujours si effrayant, & souvent si funeste.

ARTICLE III.

Quels sont les premiers Traités particuliers, qu'on a composés sur l'Art d'accoucher.

ON a pu voir par les passages des anciens Auteurs, que j'ai rapportés ou cités dans les deux premiers articles, que tous les Médecins anciens, qui ont publié des Cours de Médecine, ont parlé de l'Art d'accoucher comme appartenant à la matiere qu'ils traitoient. On a même pu observer dans le passage de Celse cité ci-dessus *pages* l. l*j.* que cet Auteur donne le nom de Médecin à l'Accoucheur, qu'il charge du soin de retirer l'enfant mort dans le sein de la mere. Cela fait voir, ce qui est d'ailleurs prouvé par plusieurs autres raisons, qu'alors

lxxiv Histoire sommaire

la Médecine & la Chirurgie étoient exercées par les mêmes personnes, qui embrassoient toute l'étendue de l'art de guérir, & on ne doit point en être surpris; les connoissances qu'on avoit sur chacune de ces parties, étoient assez bornées, pour que les mêmes personnes pussent suffire à les apprendre & à les pratiquer.

Mais à force d'approfondir les matieres, les connoissances se sont si fort multipliées, on a observé tant de nouvelles maladies, on a dans les mêmes maladies distingué tant de différentes especes, tant de différentes causes, tant de différentes indications, qui demandoient des secours différens, que les mêmes personnes ne pouvant plus y suffire, on a été forcé de partager l'étendue de cette profession, & de distinguer pour la pratique la

partie chirurgicale du reste de la Médecine. Cette division a été plus d'une fois tentée, & plus d'une fois suspendue, mais enfin il y a trois cens ans qu'elle paroît être pleinement consommée.

On a vû dans le premier article, que l'Art d'accoucher, quoiqu'il paroisse faire partie de la Chirurgie, a été toujours exercé par des femmes. Depuis même que la mode est venue d'avoir des Accoucheurs, ces Accoucheurs, quoique pris du corps des Chirurgiens, se sont attachés à la partie qui regarde les accouchemens, d'une manière si particulière, qu'ils semblent avoir renoncé au reste de la Chirurgie. Ainsi l'Art d'accoucher a été érigé depuis long-temps en un art particulier, ce qui est peut-être plus vrai actuellement qu'il

lxxvj *Histoire sommaire*

ne l'a été jamais, & je crois que c'est un avantage pour le Public.

A mesure que la pratique des accouchemens s'est séparée du reste de l'art de guérir, & qu'elle a fait un art particulier, il a été convenable de détacher du corps de la Chirurgie tout ce qui concernoit cet art, & d'en faire des *Traités particuliers*. C'est de ces *Traités*, que je regarde comme les premiers élémens de cet art, que je me propose de parler dans cet article; mais je ne parlerai que des premiers de ces *Traités*, & je n'en parlerai même que sommairement.

Le plus ancien des *Traités* de cette espece, est celui de Moschion dont on a déjà parlé. C'est un Auteur Grec, dont il est assez difficile de fixer l'âge, mais je ne crois pas pouvoir le placer plus haut que le huit

de l'Art d'accoucher. lxxvij
tieme siecle. Gesner l'a publié le
premier sur un Manuscrit plein de
fautes & de lacunes, qu'il a tâché
de corriger & de remplir, mais af-
sez mal. Il recouvra quelque
tems après une traduction ancien-
ne de cet Ouvrage faite en latin
par un Juif, qui lui servit à corri-
ger quelques endroits de son Ma-
nuscrit Grec, mais cette traduc-
tion étoit elle-même très-fautive,
& très-défectueuse & peu propre
à rendre parfait l'original Grec.
On a dans les grandes Bibliothe-
ques plusieurs Manuscrits de cet
Ouvrage, & l'on feroit bien de
s'en servir pour en donner une
édition plus complete & plus
correcte, ce qui serviroit du
moins à nous instruire de ce qu'on
sçavoit alors sur l'Art d'accou-
cher.

Le *second* Ouvrage particulier
sur l'Art d'accoucher, est celui
d iij

lxxviii *Histoire sommaire*

de Trotula , écrit en Latin. Je ne sçai pas pourquoi Gefner a cru devoir l'attribuer à un certain Eros , affranchi de Julie fille de l'Empereur Auguste. Mais tout prouve qu'il est d'une Sage-femme de Salerne en Italie , qui se donne elle-même le nom de Trotula , & qui a vécu , à ce que je crois , au treizieme siecle. On parle dans ce Livre de l'Art d'accoucher avecquelque détail, mais on y parle aussi de plusieurs infirmités des femmes. On y rapporte même plusieurs fards , dont les femmes de Salerne se servoient , à ce que l'Auteur dit.

Cet Ouvrage , de même que le précédent , a été inféré dans les collections *De Gynecæis* de Gaspar Wolphius , & d'Israel Spachius. Il seroit à souhaiter qu'on en fît une nouvelle édition , non pour y apprendre rien

de nouveau , car depuis leur temps l'Art d'accoucher s'est beaucoup perfectionné ; mais pour conserver une chaîne chronologique des connoissances qu'on a eues successivement sur la pratique des accouchemens.

Je donne le *troisieme* rang au Traité, que Eucharius Rhodion, Médecin de Francfort sur le Mein , publia en Allemand. Je n'ai vu que la Traduction Latine de cet Ouvrage , imprimée à Francfort en 1532 , *in-12.* sous le titre de *Libellus de Partu , & quæ circa ipsum accidunt* , mais il paroît par la lettre que le Libraire de Francfort écrit à Eucharius Rhodion fils de l'Auteur , que cet Ouvrage avoit été imprimé auparavant plusieurs fois en Allemagne , & très-favorablement accueilli.

LXXX *Histoire sommaire*

Cet Ouvrage contient douze Chapitres, I. *Quo situ atque habitu partus in utero quiescit, & quot pelliculis idem circumvolvitur?*

II. *Quod tempus pariendi, & qui partus naturales, & qui contra naturam fiunt?*

III. *De facili partu & difficili, & quo partus facilitas aut difficultas hæc cognosci potest?*

IV. *Quid parientibus maxime agendum, & quomodo ægrè parientibus subveniendum est?*

V. *Remedia, quæ partum adjuvant & facilem reddunt?*

VI. *Quomodo secundina à parientibus eximenda, si ea sponte suâ non discessura sit?*

VII. *Varii casus, qui circa, aut etiam post partum mulieribus accidunt; quo pacto, & quibus remediis præcaveri atque curari debent?*

de l'Art d'accoucher. lxxxj

VIII. *De abortientibus, & causis abortuum, & quibus remediis iidem præcaveri possint?*

IX. *De partibus emortuis, & quibus signis cognoscantur, & quomodo?*

X. *De recens natis, quomodo fovendi, alendi & curandi sint?*

XI. *De lacte & nutrice, & quamdiù infanti mamma præbenda?*

XII. *De variis morbis & casibus, in quos recens nati incidere solent, & quomodo iidem curandi?*

Jacques Rueff, Chirurgien de Zurich, fit imprimer à Zurich in 4 en 1554, un Ouvrage intitulé *De conceptu & Generatione hominis*, divisé en six Livres. Le premier contient six Chapitres, *tractatque de generatione hominis*. Le second contient six

lxxxij *Histoire sommaire*

Chapitres de même, & traite de *matrice ejusque partibus, & conditione infantis in utero*. Le troisieme *De partu, & parturientium, infantiumque omnifariâ curâ*, en six Chapitres. Il s'agit dans le quatrieme *De varietatibus non naturalis partûs, & earumdem curis*, en quinze Chapitres. L'Auteur parle dans le cinquieme en six Chapitres *De molâ, aliisque falsis uteritumoribus, simulque de abortibus*. Enfin dans le sixieme, il est question en onze Chapitres, *De Sterilitatis causis diversis*. Les quatre derniers Livres appartiennent à l'Art d'accoucher, ce qui m'a engagé à faire mention de cet Ouvrage. L'Auteur auroit bien fait de se contenter de publier ces derniers Livres, qui étoient de sa compétence; mais il a voulu étaler son sça-

de l'Art d'accoucher. lxxxiiij

voir dans les deux premiers sur
une matiere trop difficile pour
lui.

Je pense de même du Traité
publié par Ambroise Paré, pre-
mier Chirurgien de trois Rois
de France, intitulé *De la géné-
ration de l'homme*, qui fait le
XXIV Livre de ses Œuvres,
dont la premiere édition parut à
Paris, *in-fol.* en 1582. On trou-
ve dans ce Livre un détail de la
conduite, qu'on doit tenir dans
les différentes especes d'accou-
chemens, qui est assez bon sui-
vant les lumieres de son temps ;
mais qui seroit meilleur si ce qu'il
dit sur les accouchemens n'étoit
pas noyé dans un tas de ques-
tions difficiles, inutiles, & étran-
geres à la matiere qu'il traite ;
mais c'étoit le goût dominant de
cet Auteur, qui faisoit parade
d'érudition grecque ou latine, &

lxxxiv *Histoire sommaire*

de citations d'anciens Auteurs, qui ont écrit dans l'une ou l'autre de ces Langues, & qui prenoit plaisir à traiter les questions les plus épineuses de la Médecine, dans les Ouvrages qu'il faisoit, ou plutôt qu'il faisoit faire; car quand on voit cet étalage dans les écrits d'un Chirurgien, qui n'avoit point de lettres; il est bien difficile de ne se pas prêter aux reproches, qui lui ont été faits, même de son vivant, d'avoir fait travailler pour lui plusieurs jeunes Médecins.

Je finis par un Livre composé par Louise Bourgeois, dite *Boursier*, Sage-femme de Marie de Médicis, Reine de France, à laquelle elle l'a dédié. Ce Livre contient L. Chapitres, il a été imprimé à Paris, *in-12*, en 1609. sous le titre, *Observations diverses sur la sterilité, perte de*

fruit, fécondité, accouchemens, & maladies des femmes & enfans nouveaux nés. On peut juger par-là que ce qui regarde les accouchemens, ne fait qu'une partie de cet Ouvrage, où il n'y a d'ailleurs aucun ordre ni aucune méthode, mais qui est écrit avec une franchise & une ingénuité, qui ne permettent pas de douter que l'Auteur n'y ait mis tout ce qu'elle sçavoit, & il paroît qu'elle sçavoit ce qu'on sçavoit de son temps.

Depuis ce temps-là, il a paru un grand nombre de Traités sur cette matiere, que toutes les nations de l'Europe se sont emprefées, comme de concert, d'éclaircir, d'approfondir, de perfectionner. Il me seroit assez difficile de faire le détail de tous les Ouvrages écrits en Latin ou en François, mais il me seroit im-

lxxxvj Histoire sommaire

possible de le faire de ceux qui sont en Anglois, en Hollandois, en Flamand, en Allemand ou en Italien, dont la plûpart ne sont pas parvenus jusqu'à moi; mais j'en ai assez lu, & sur-tout des plus nouveaux & des plus estimés, pour pouvoir présumer d'en avoir recueilli ce qu'il y a de meilleur, de sorte que l'Ouvrage que je donne peut être regardé comme l'extrait de ces Traités.

L'émulation qu'il y a eu depuis soixante ans à traiter ce sujet a si fort multiplié les progrès qu'on y a faits, qu'il s'en faut peu que l'Art d'accoucher n'ait atteint sa perfection, & que les opérations qu'il faut faire dans l'exercice de cet Art, ne soient portées presque à la certitude géométrique: Et il ne faut pas en être surpris, car après tout

de l'Art d'accoucher. lxxxvij

l'Art d'accoucher se réduit au Problème de mécanique suivant :
Une cavité extensible d'une certaine capacité étant donnée, en tirer un corps flexible, d'une longueur & d'une grosseur donnée par une ouverture dilatable jusqu'à un certain point, qu'on pourroit résoudre géométriquement, si les différens degrés d'inertie ou de ressort dans la matrice, & de force & de foiblesse dans l'enfant, si la qualité du sang plus ou moins inflammatoire, la disposition des nerfs de la matrice plus ou moins irritables, &c. n'y mettoient pas l'incertitude, que les faits physiques mettent toujours dans toutes les questions Physico-Mathématiques.



L'ART
D'ACCOUCHER
RÉDUIT
A SES PRINCIPES.



LIVRE PREMIER.
*Des Connoissances préliminaires
de l'Art d'Accoucher.*

CHAPITRE PREMIER.

Des Os qui forment le Bassin.



LA MATRICE, qui contient l'enfant pendant la grossesse, est contenue elle-même dans la partie inférieure du bas-ventre, dans un espace connu sous le nom de *Bassin*, &

A

entouré d'os de tous côtés. Cette place est très - commode & pour la mere & pour l'enfant ; pour la mere , en ce que l'enfant étant soutenu par en bas par les os qui forment le Bassin , elle le porte plus aisément sans aucun tiraillement incommode ; pour l'enfant , en ce qu'étant appuyé par en bas sur les mêmes os , il a toute la liberté nécessaire de s'étendre & de s'élever par en haut , vers où il n'a autour de lui que les parties flottantes du bas-ventre qui lui cedent facilement.

Les os qui font le contour de ce Bassin & qui servent à le former , sont au nombre de trois ; l'os *Sacrum* à la partie postérieure , & les deux os innominés aux deux parties latérales , & à la partie antérieure. C'est de ces os , dont il faut que celles qui se destinent à l'Art d'accoucher , connoissent la position , la figure , les articulations . la grandeur , le contour , parce que cela sert à juger de l'espace que ces os laissent entr'eux par en bas , par où l'enfant doit passer dans l'accouchement. Il faut donc en faire une description ; mais une description som-

naire, où l'on ne doit s'attacher qu'à ce qu'il est nécessaire de connoître pour juger de ce que la conformation des os du Bassin peut faire craindre dans l'accouchement.

I. L'os *Sacrum* est placé à la partie postérieure du bassin, à l'extrémité des vertebres de l'épine du dos, dont il soutient toute la colombe. Cet os est d'une forme à peu-près triangulaire, plus large & plus épaisse par en haut, plus mince & plus étroite par en bas où il se termine en pointe. Sa face antérieure est assez unie, & percée de deux rangs perpendiculaires de quatre ou cinq trous chacun; à sa partie supérieure, cet os est convexe vers le bassin, & c'est dans cet endroit, où l'enfant trouve quelquefois le plus de peine à passer. Il forme au contraire une concavité dans sa partie moyenne & dans sa partie inférieure, où sa pointe se recourbe en dedans pour former avec le coccyx, qui y est attaché, le bas du bassin, & faciliter le moyen de s'asseoir.

Pour la face postérieure, elle est plus inégale. On y voit différentes éminences, qui sont comme des velli-

ges des apophyses des quatre ou cinq vertebres , qui semblent réunies & confondues ensemble pour former cet os. On observe dans cette face deux autres rangées de trous , au nombre de quatre ou cinq de chaque côté , mais ces trous sont moins grands que ceux de la face antérieure , auxquels ils répondent.

Outre ces deux rangées de trous , on remarque dans l'os Sacrum un autre trou , ou plutôt un canal ou conduit , qui commence au milieu de la partie supérieure de l'os , le traverse dans toute sa longueur , & va se terminer à sa pointe. Ce canal sert à recevoir & à contenir l'extrémité de la moëlle de l'épine , qui finit au bout de l'os Sacrum ; & c'est pour cela qu'il répond au canal qui traverse toutes les vertebres , & qui regne le long de l'épine. Les trous antérieurs & postérieurs , que nous avons fait observer dans les deux faces de l'os *Sacrum* , sont destinés à donner passage aux nerfs , qui se détachent de la moëlle de l'épine en devant ou en derriere , & qui se distribuent aux parties voisines.

L'os *Sacrum* est articulé avec quatre autres os, par sa partie supérieure avec la dernière vertèbre des lombes, par une articulation qui permet quelque mouvement de flexion & d'extension : Par sa partie inférieure ou sa pointe, avec le coccyx, par l'interposition d'un cartilage, & de quelques ligamens, ce qui permet au coccyx quelque mouvement en tout sens ; Enfin par ses deux parties latérales supérieures avec les deux os innominés, un de chaque côté. Cette articulation est très-ferrée, faite par l'insertion des éminences & des sinuosités qui se trouvent réciproquement dans les faces opposées de ces os, & fortifiée par l'interposition d'un cartilage mince, placé entre deux ; elle ne permet aucune sorte de mouvement aux os innominés, du moins dans l'état naturel.

II. LE *Coccyx*, ainsi appelé en Grec, parce qu'il ressemble à un bec de Coucou, est attaché, comme on vient de le dire, à la pointe de l'os *Sacrum*. Il est formé par quatre petits os d'une figure à peu-près sphérique,

& qui vont en diminuant à mesure qu'ils s'éloignent de l'os Sacrum. Ces os sont sur la même ligne, comme des grains de chapelet, & attachés entre eux, de même qu'avec la pointe de l'os Sacrum par l'interposition de petits cartilages, & par une espece de ligament qui les enveloppe, ce qui leur laisse la liberté de pouvoir s'étendre en dehors, ou de se plier en dedans dans les différentes occasions. Ces os ne sont pas placés sur une ligne droite, mais ils se recourbent un peu en devant, de même que la pointe de l'os Sacrum, & cela pour les mêmes usages.

III. LES *Os innominés* sont deux grandes pieces d'os, qui font la plus grande partie de la capacité du bassin. Ces Os sont chacun formés dans les enfans de trois os distincts, joints ensemble par de légers cartilages, qui en s'ossifiant peu-à-peu dans les adultes, ne font qu'un seul os continu de chaque côté. Ces os ainsi réunis, tels qu'ils sont dans les adultes, n'ont point de nom, d'où vient qu'on les appelle les *Os innominés* : mais les trois os,

Dont chacun des os innominés est formé, ont des noms particuliers, comme si l'on pouvoit encore les séparer.

Les deux premiers, appelés *les Os des Iles*, occupent la partie postérieure des os innominés; ils s'articulent de chaque côté avec l'os sacrum, comme on l'a dit. Ils sont larges & plats, un peu concaves & évasés du côté du bassin, & leur côté supérieur tourné en demi-cercle, forme les rebords supérieurs des hanches.

Les deux seconds, qui s'appellent *Ifchion*, sont le milieu des os innominés de chaque côté; ils ne sont remarquables chacun que par une cavité profonde nommée *Fosse Cotyloïde*; qui est à la partie extérieure de chacun, & qui sert à l'articulation du *Femur*, ou os de la cuisse; & par une éminence ronde, qui est à leur partie inférieure, connue sous le nom de *Tubérosité de l'os Ifchion*.

Les deux derniers portent le nom d'*Os du Pubis*, parce qu'ils sont placés à l'endroit appelé en latin *Pubes*. Ils sont la partie antérieure du bassin; ils

sont percés l'un & l'autre dans leur milieu, par une grande ouverture ovale, qui leur est commune avec les os Ischion, mais qui n'a point d'usage dans l'accouchement. Ils se joignent ensemble sur le devant, où leurs parties supérieures se touchent & sont unies par un cartilage, mais où leurs parties inférieures en s'écartant, laissent un espace pour le passage de l'urèthre dans les hommes, & du vagin dans les femmes.

IV. CES os innominés sont évasés par en haut & forment une capacité assez spacieuse, mais ils se rapprochent par en bas, & y laissent une ouverture plus étroite, qui est encore rétrécie par le coccyx à la partie postérieure, & par les deux tubérosités des os Ischion dans les parties latérales. C'est par cette ouverture que l'enfant doit sortir dans l'accouchement, & il importe par conséquent d'y faire attention pour juger suivant la conformation des sujets, de la facilité ou de la peine qu'aura l'enfant à y passer.

V. POUR bien juger de la grandeur du bassin formé par les os qu'on

vient de décrire, & de l'ouverture qu'ils laissent par le bas pour le passage de l'enfant, il faut observer le squelette d'une femme, & le comparer avec celui d'un homme. On aura lieu d'admirer la sagesse de l'Auteur de la Nature, qui a eu l'attention de rendre dans les femmes le bassin plus grand, & de donner plus de diamètre à l'ouverture que ces os laissent en bas, afin que le passage de l'enfant en fût d'autant plus facile.

1°. L'os Sacrum est plus convexe, & se jette plus en dehors dans les femmes, & de-là vient qu'elles ont plus de fesses.

2°. Les os des Iles sont plus creux en dedans & plus convexes en dehors, ce qui fait qu'elles ont plus de hanches.

3°. Les os Ischion sont plus en dehors aussi, & leurs tubérosités inférieures sont plus écartées, ce qui rend le passage plus libre.

4°. Les os du Pubis sont d'un côté plus éminens en dehors, & rendent la capacité du bassin d'autant plus grande; & de l'autre se touchent & s'unif-

font par en haut par une plus petite étendue & par un petit cartilage plus mol & plus épais, & par en bas ils s'écartent beaucoup plus que dans les hommes, ce qui sert à rendre le passage plus grand.

5°. Enfin les os du Coccyx sont joints ensemble par des cartilages plus mous & plus épais, & par ce moyen ils sont plus mobiles, & plus aisés à repousser en dehors, ce qui contribue à aggrandir le passage.

VI. CES dispositions des os du bassin, sont certainement très-avantageuses, quand ces os sont dans leur conformation naturelle; mais il arrive quelquefois qu'étant mal conformés, l'enfant y est arrêté au passage en deux endroits, qu'on peut regarder comme deux *Détroits*, ce qui mérite d'être observé. L'endroit où cela arrive le plus souvent, & où il est le plus difficile de remédier, est entre la partie supérieure interne de l'os Sacrum & les os du Pubis. L'os Sacrum est naturellement convexe vers le bassin dans cette partie, comme on l'a déjà remarqué, & cette convexité est quelque-

fois fort faillante. S'il arrive en même-temps que les os du Pubis, qui doivent être naturellement convexes en dehors, s'applatissent, ou ce qui est encore pire, se courbent en dedans, la distance qui restera entre le haut de l'os Sacrum & les os du Pubis, sera très-étroite, & n'aura pas quelquefois deux pouces & demi de largeur, sur-tout dans le milieu, car l'espace est un peu plus grand aux deux côtés, ce qui donne à ce détroit la forme d'un 8 de chiffre. Dans cet état, l'Accouchement ne peut être que très-difficile, & quelquefois absolument impossible.

L'autre détroit est au bas du bassin, & l'étrécissement de ce passage vient de ce que les tubérosités des os Ischion, sont trop grosses, trop longues, & sur-tout trop courbées en dedans; de ce que la courbure de la pointe de l'os Sacrum est trop grande & trop longue; de ce que le Coccyx est trop long & trop roide.

VII. C'EST dans ces conformations vicieuses du bassin, qu'il arrive quelquefois, quand l'enfant est arrêté au passage, qu'à force d'agir contre pour

se faire une issue, il parvient à écarter les os du pubis, & à faire bâiller les articulations des os des iles avec l'os Sacrum, ce qui augmente considérablement la grandeur du passage, & permet la sortie de l'enfant.

Cet écartement des os du pubis & des os innominés, qui avoit été depuis long-temps observé par (a) Hippocrate, par (b) Aëtius, par (c) Avicenne, a été fortement combattu par quelques Auteurs modernes, mais il est à présent si solidement établi par des (d) observations indubitables,

(a) *Libro de Naturâ pueri, in fine.*

(b) *Tetrabiblio IV. Sermone IV. Cap. 22.*

(c) *Libro III. Fen. XXI. Tract. 1. Cap. 3.*

(d) *Ambroise Paré, Livre XXVIII. Chap.*

13.

Jean Riolan, Anthropograph. Lib. V. Cap.

13.

Caspar Bauhin, Theatrum Anatomicum, Lib. I.

Cap. 49.

Guillaume Fabrice de Hilden, Observ. Chirurg. Centur. VI. Observ. 9.

Guillaume Harvée, Lib. II. De generat. animal. Exercit. 57.

Isbrandus Diemerbroeck, Anatom. Lib. IX. Cap. 26.

Adrien Spigelius, Lib. II. de Human. corporis fabricâ, Cap. 24.

qu'on ne sçauroit plus le révoquer en doute.

Pour comprendre la maniere dont se fait cet écartement, il faut remarquer que les os du pubis se joignent l'un avec l'autre dans les femmes, par une étendue beaucoup plus petite que dans les hommes; qu'ils se joignent moins intimement, & que le cartilage qui les unit est plus épais; enfin que ce cartilage est naturellement plus mol, & plus aisé à s'allonger. Ainsi quand l'enfant se trouve arrêté au passage, & qu'il gêne la circulation du sang & de la lymphe dans toutes les parties du bassin, la sérosité qui en suite doit ramollir peu à peu le cartilage, qui unit les os du pubis, & le ramollir assez pour le mettre en état de céder à l'impulsion du fœtus & de s'allonger. Dès que les choses en sont venues à ce point-là, les articulations des os des iles avec l'os sacrum résistent peu, soit parce que les cartilages qui les fortifient, ont été ramollis de même, soit parce que le fœtus en écartant les os du pubis, a l'avantage du levier sur ces articulations, à cause de la longueur des os innominés.

Ainsi à mesure que les os du pubis s'écartent, les articulations des os innominés s'entre-ouvrent, & s'entre-ouvrent de plus en plus, à mesure que cet écartement augmente. Par-là le fœtus se procure une issue, & pour se la procurer, il ne faut qu'un écartement très-médiocre des os du pubis.

Quand l'enfant est sorti, & que la liberté de la circulation du sang & de la lymphe est rétablie dans toutes les parties du bassin, les cartilages des trois articulations se raffermissent, se resserrent, & rapprochent les os du pubis entre eux, & les os innominés contre l'os sacrum. Ces os reprennent ainsi leur situation ordinaire, & il ne reste plus de marque de leur écartement, que quelque impression de douleur, qui se fait sentir vers l'os sacrum, & qui se dissipe peu à peu.



CHAPITRE II.

De la Matrice, & de ses différentes positions.

I.

LA connoissance anatomique de la structure de la Matrice, de l'espèce des vaisseaux qui l'arrosent, de la distribution & de l'usage de ces vaisseaux, n'est point nécessaire aux Sages-femmes pour le manuel des accouchemens : & la connoissance détaillée des autres parties, par où se fait la sortie de l'enfant, c'est-à-dire, du vagin & de la vulve, l'est encore moins. C'est pourquoi l'on se contentera d'exposer ici sommairement ce dont il faut qu'elles soient instruites pour remplir les devoirs de leur état.

I. On distingue dans la Matrice trois parties, son *fond*, son *col* & son *orifice*. Il est nécessaire que les Sages-femmes aient une connoissance générale de chacune de ces parties.

1°. Le fond de la Matrice en comprend toute la partie supérieure, & par conséquent fait les deux tiers au moins de son volume. C'est-là que l'enfant se tient, & ce fond est par conséquent suffisamment dilaté par l'accroissement de l'enfant, & n'a nul besoin de l'être dans l'accouchement. On auroit sujet de croire que ce fond de la Matrice doit s'émincer en se dilatant dans la grossesse, mais c'est tout le contraire; il s'épaissit par le gonflement des vaisseaux sanguins qui s'y distribuent. On trouve que ses parois ont alors ordinairement huit à dix lignes, & même quelquefois un pouce d'épaisseur; ce qui est très-utile pour empêcher que dans les mouvemens violents de l'enfant qui, en se roidissant dans les accouchemens difficiles, les pousse fortement en dehors, le fond de la Matrice ne se déchire pas, comme il est arrivé dans quelques occasions.

2°. La partie inférieure de la Matrice, appelée son Col, est trop étroite, même à la fin de la grossesse, pour laisser passer l'enfant; mais elle se dilate par le séjour que l'enfant y fait, de-

puisqu'il a fait la culbute à l'approche du terme, & se dilate d'autant plus facilement, que le volume de l'enfant, en comprimant les parois, y retarde la circulation du sang & de la lymphe; ce qui y cause un épanchement de sérosité lymphatique qui les ramollit, & les rend extensibles.

3°. L'endroit le plus étroit est l'Orifice de la Matrice, & c'est-là où est le grand travail de l'accouchement: cet orifice est exactement fermé pendant la grossesse, & ce n'est que dans l'accouchement qu'il s'ouvre, & qu'il s'ouvre assez pour laisser passer l'enfant. Cette dilatation doit être principalement attribuée à l'action de l'enfant, qui en se roidissant, force le passage, à quoi doit contribuer la contraction simultanée des fibres radieuses qui entourent cet orifice, & ce qui est facilité par le ramolissement des fibres même de l'orifice, que le séjour de l'enfant y a occasionné par les raisons que l'on vient de dire.

La difficulté de vaincre la résistance de l'orifice de la Matrice varie dans les différens sujets. Il y en a, en qui cet

orifice est fort étroit, sur-tout dans la première couche, & dont les bords sont en même temps plus denses, plus compactes & comme racornis; ce qui est ordinaire dans les filles déjà âgées, & rend l'accouchement difficile.

Il y en a même, en qui ces bords sont durs, calleux, presque squirrheux dans tout le contour, ou du moins dans une partie, à la suite de quelque maladie, ou de quelque accouchement difficile qui a précédé, & dans ce cas les accouchemens ne peuvent être que laborieux.

Il y en a d'autres au contraire, en qui ces bords sont plats, minces, flasques, qui cèdent facilement à l'impulsion de l'enfant, & s'ouvrent sans peine, ce qui rend l'accouchement si prompt, que la Sage-femme peut être surprise, si elle n'est pas attentive; mais ces femmes ont peine à porter leurs enfans à terme, & sont sujettes à se blesser.

Enfin il y en a, qui ont ces bords souples, mollets, épais, pulpeux, faciles à s'étendre, sans s'étendre trop vite, & c'est le cas le plus ordinaire & le plus avantageux pour l'accouchement.

Quand l'enfant a peine à forcer le passage, sur-tout s'il se présente obliquement à l'orifice, il se fait quelquefois dans les bords à force d'être trop tendus, des fentes ou gerçures qui peuvent avoir des suites fâcheuses. La Sage-femme doit avoir soin de prévenir cet accident en ne pressant pas l'accouchement, en oignant bien le passage avec du beurre frais, en aidant doucement à le dilater, en dirigeant la tête de l'enfant, & sur-tout en prenant bien garde de ne point faire le mal elle-même par imprudence ou par précipitation.

II. Dès que la tête de l'enfant a franchi l'orifice de la Matrice, & que les épaules y sont engagées, on dit que l'enfant est au *Passage*, parce qu'il est dans le vagin, & on regarde avec assez de raison l'accouchement comme fait : car le vagin dont les parois sont aisément dilatables cède facilement & laisse avancer l'enfant : son orifice, où sont les caroncules myrtiformes, est un peu plus étroit & résiste un peu davantage, mais il ne résiste pas longtemps.

III. L'ENFANT tombe enfin dans la vulve, d'où il sort tout de suite, les plis qu'il y a dans cette partie, connus sous le nom de *Nymphes*, s'étendant pour en augmenter la capacité, & donnant un libre passage à l'enfant.

Il arrive pourtant quelquefois que la tête de l'enfant se présentant obliquement, & se portant trop sur le bas de la vulve du côté du coccyx, déchire la cloison qui sépare la vulve du fondement, ce qui cause une incommodité fâcheuse & mal-propre.

I I.

IL EST très-important de connoître la position de la Matrice dans le bassin, dans les femmes qu'on accouche, parce que cela doit servir de règle dans le manuel de l'accouchement. Ainsi les Sages-femmes ne sçauroient apporter trop d'attention à s'en instruire.

La position la plus naturelle de la Matrice & la plus avantageuse, est d'être placée droite, de telle manière que son fond & son orifice, soient dans la direction du vagin. Il est aisé de voir que dans cette position les

fonctions qui lui sont propres, se font plus aisément; que d'un côté la liqueur séminale a plus de facilité à y pénétrer, & que de l'autre, le fœtus peut en sortir avec moins de peine, sans compter que rien ne peut croupir dans sa cavité, ce qui prévient beaucoup d'incommodités.

Il y a quelques femmes assez heureuses pour avoir la Matrice ainsi placée, mais le nombre n'en est pas grand, & il n'y a pas lieu d'en être surpris. La Matrice porte par sa pointe, c'est-à-dire, par sa partie la plus étroite sur l'extrémité de vagin, rien ne la retient par les côtés, car il ne faut pas compter sur ces prétendus ligamens ronds, qui cedent facilement dans tous les cas, & qui dans la grossesse où leur action seroit le plus nécessaire, ne font d'aucune utilité, parce que leur insertion se trouve alors au col de la Matrice, & qu'ils ne peuvent point servir à en contenir droit le fond, qui s'est fort élevé au dessus, en se dilatant par l'accroissement de l'enfant. Un rien suffit donc pour la faire pencher d'un côté ou d'autre; & loin de s'étonner

que la Matrice soit si souvent oblique, on auroit plus de raison d'admirer qu'elle ne le soit pas toujours.

Dans les filles & dans les femmes qui n'ont pas accouché, différentes causes peuvent contribuer à cette obliquité. Si la matrice est un peu plus grosse, ou un peu plus gonflée d'un côté; si le conduit du vagin est un peu plus court, ou son extrémité, où entre le col de la Matrice, est un peu plus lâche d'un côté ou d'autre; si indépendamment de ces défauts de conformation, les femmes sont dans une ancienne habitude de se coucher toujours d'un même côté; si elles ont coutume de retenir l'urine, auquel cas la vessie trop pleine repoussera la Matrice en arriere, ou si elles sont naturellement constipées, auquel cas le rectum trop dilaté la repoussera en devant; moins que tout cela encore, si quelqu'une des parties flottantes du bas-ventre pese inégalement sur la matrice, en voilà plus qu'il n'en faut pour la déplacer.

Quoique l'obliquité de la matrice ne soit pas rare dans les filles & dans

Les femmes, qui n'ont pas été enceintes, elle est beaucoup plus commune dans les femmes grosses par deux raisons. La *premiere*, que la matrice, qui ne porte que sur sa pointe, comme on l'a dit, est alors beaucoup plus grande, plus large, plus pesante, de sorte qu'il est comme impossible qu'elle puisse rester en équilibre, plantée sur une base si étroite, sans incliner d'aucun côté. La *seconde*, que le fœtus dont elle est chargée, doit dans un très-grand nombre de cas, la faire pencher d'un côté ou d'autre. Nous verrons dans le Chapitre suivant, que le placenta s'attache vers le fond de la matrice, mais qu'il ne s'attache pas toujours précisément au milieu du fond. Pour peu que son attache s'en écarte, en voilà assez pour faire pencher la matrice de ce côté-là.

Quand une femme a eu la matrice oblique dans une premiere grossesse, elle l'a oblique de même dans toutes les autres, & presque toujours du même côté, parce que les fibres de la matrice du côté vers lequel elle a penché dans la premiere grossesse, se sont

raccourcies, tandis que celles du côté opposé se sont allongées ; ce qui subsiste dans les autres grossesses, & décide de la position de la matrice. De là vient qu'on entend les femmes dire qu'elles ont porté tous leurs enfants dans les reins, dans le côté droit, dans le côté gauche, ce qui réduit à sa juste valeur, signifie qu'elles ont eu dans toutes leurs grossesses la matrice oblique en arriere, à droite ou à gauche.

On ne sçauroit trop exhorter les Sages-femmes, de prendre garde à l'obliquité de la matrice, du moins dans le temps de l'accouchement, si elles n'ont pas eu la précaution de s'en instruire plutôt. Souvent l'accouchement n'est long & laborieux, que parce qu'on a manqué à une attention si nécessaire. Quand la matrice est oblique en arriere, la tête du fœtus heurte contre le rebord antérieur de l'orifice de la matrice, & tous ses efforts portent contre les os du pubis : ils portent contre l'os sacrum, & contre le rebord postérieur de l'orifice de la matrice, quand la matrice est oblique en devant. Que si elle est oblique sur quelqu'un des côtés,

rés, la tête de l'enfant s'arrête contre le rebord de l'orifice du côté opposé, & tous ses efforts se perdent contre les os ischion.

Ainsi dans tous ces cas, le travail est long & laborieux; l'enfant s'épuise, de même que la mere en vains efforts; l'accouchement n'avance pas, & souvent il finit par quelque accident, à moins que la Sage-femme ne se ravise, & ne songe à redresser l'enfant, & à le mettre enfin dans la voie, ce qu'elle auroit pu faire plus commodément & plus utilement dès le commencement.

CHAPITRE III.

Des enveloppes du Fœtus, ou de l'arrière-faix. De la position de l'arrière-faix dans la Matrice, & du Fœtus dans l'arrière-faix.

I.

L'ENFANT est renfermé dans la matrice dans une poche ou sac membraneux, fermé de tous côtés, & formé par deux membranes distinctes, mais immédia-

tement appliquées l'une contre l'autre. Cette poche ou sac contient outre le fœtus une assez grande quantité de sérosité, connue sous le nom d'*Eaux* de l'accouchement. Enfin, une partie de la face extérieure de ce sac est couverte d'un corps mol, spongieux & rougeâtre. Ces différentes parties qui forment ce sac, sont connues sous le nom d'*Arriere-faix* ou de *Délivre*, & il importe d'en distinguer plus exactement les différentes parties.

I. LA MEMBRANE extérieure de ce sac, appelée *Chorion*, est dense, ferme, épaisse, très-lisse & très-unie du côté par où elle touche à la membrane intérieure, mais couverte sur la face extérieure de petites inégalités ou pelotons d'une substance rouge & pulpeuse, dont on marquera l'usage dans les articles suivants.

II. LA MEMBRANE intérieure porte le nom d'*Amnios*, elle est très-mince, très-fine & très-lisse des deux côtés, appliquée contre la face interne du chorion sans y être adhérente, & en étant tenue séparée par un peu de lymphe mucilagineuse.

III. ENVIRON le tiers de la première de ces membranes ou du chorion, est couvert d'une substance molle, pulpeuse, spongieuse, d'une figure ronde, qui peut avoir ordinairement 17. à 18. pouces de diametre, épaisse dans son centre d'un pouce ou d'un pouce & demi, s'éminçant dans sa circonférence, où elle n'a guere qu'un demi-pouce. Ce corps ressemble par là à un gâteau, d'où vient que les Latins lui ont donné le nom de *Placenta*, qu'il conserve en François. Ce corps est principalement destiné à recevoir la nourriture du fétus, & à la lui transmettre. On regarde les pelotons dont on a vû que la face extérieure du chorion étoit couverte, comme autant de petits placenta destinés au même usage, & la ressemblance qu'ils ont avec le placenta, autorise cette opinion.

IV. LE FÉTUS nâge au milieu de la lymphe séreuse, contenue dans l'amnios, & il est attaché avec l'arrière-faix par un cordon, qui peut avoir six ou sept lignes de diametre. Ce cordon part du nombril de l'enfant, & va se terminer vers le centre du Pla-

centa. Il contient deux artères & une veine ; les artères naissent à droite & à gauche, des deux artères iliaques internes, & portent le sang du fœtus au placenta & aux autres enveloppes ; & la veine rapporte le sang qui revient des mêmes parties, & rapporte encore les fucs que la mere fournit pour la nourriture du fœtus. Cette veine parvenue au nombril, monte vers le foie, perce le tronc de la veine-porte, & le sang qu'elle contient enfile pour la plus grande partie le canal veineux, qui le porte dans la veine cave ascendante. Ces trois vaisseaux forment dans le centre du placenta, un grand nombre de grosses ramifications, qui se subdivisant plusieurs fois, font ce nombre de vaisseaux capillaires répandus dans le placenta & sur les enveloppes, surtout sur le chorion.

I I.

LES POSITIONS de l'arriere-faix dans la matrice, & celle du fœtus dans l'arriere-faix sont trop constantes pour être l'effet du hazard, toujours variable. Elles doivent dépendre d'un mé-

chanisme qui les détermine, & c'est ce qu'il importe d'examiner, parce que ces positions influent beaucoup, comme on le verra dans la suite, sur les situations dans lesquelles les enfans se présentent dans l'accouchement.

L'arrière-faix a dans la matrice une position constante qui est fixée par l'attache du placenta au fond de la matrice. L'ouverture du corps des Femmes qui meurent dans le cours de leur grossesse, atteste ce fait; & d'ailleurs il n'est point de Sage-femme qui ne sçache par expérience, que lorsqu'elle est obligée de détacher le placenta, c'est presque toujours du fond de la matrice qu'elle le détache.

Cette régularité dans l'attache du placenta dépend d'une cause physique très-constante. L'œuf fécondé qui est descendu des ovaires dans la conception, nâge pendant quelque temps, sans aucune attache, dans la liqueur lymphatique laiteuse qui s'est ramassée dans la matrice. Pendant ce temps-là, le placenta, qui est la partie la plus spongieuse & la plus légère de cet œuf, doit en occuper la place la plus

haute, laquelle répond au fond de la matrice, & s'y maintenir constamment jusqu'à ce qu'il s'y attache en grossissant; ce qui fixe sa position & celle du reste de l'arrière-faix pour toute la suite de la grossesse.

A s'en tenir rigoureusement à cette raison, le placenta devroit être toujours attaché au milieu du fond de la matrice, directement vis à-vis de son orifice, & cela seroit ainsi, si l'œuf pesoit toujours également dans toutes ses parties latérales autour du placenta, & que la position de la matrice fût toujours parfaitement droite; mais l'une ou l'autre de ces conditions manquent souvent. Quelquefois l'œuf est un peu plus pesant d'un côté que de l'autre, ce qui fait pencher le placenta de ce côté-là, & alors il ne peut plus s'attacher précisément au fond de la matrice. D'autres fois la matrice elle-même n'est pas droite, & elle penche en devant ou en derriere, à droite ou à gauche, & alors le placenta occupât-il exactement le point le plus haut de l'œuf, il ne sçauroit s'attacher au fond de la matrice. Ainsi en établissant la

réduit à ses principes. Liv. I. 3^e
règle générale, il est facile de prévoir
les exceptions qu'elle doit souffrir
dans plusieurs rencontres.

I I I.

LE FÉTUS contenu dans l'arrière-
faix, où il nâge dans l'eau de l'Amnios,
y est toujours placé la tête en haut,
& c'est dans cette position qu'on le
trouve toutes les fois qu'on ouvre des
femmes mortes dans le cours de leur
grossesse. Cette position du Fétus dans
ses enveloppes, vient de la même cause
qu'on vient d'employer pour expli-
quer la position du placenta. La par-
tie supérieure est dans l'embryon la
partie la plus légère de son corps, soit
à cause des cavités de la poitrine, des
narines, de la bouche & des oreilles,
soit à cause que la tête qui est fort
grosse, est peu remplie par la substance
du cerveau, laquelle ne prend son
accroissement que peu-à-peu pendant
le cours de la grossesse. En voilà assez,
pour que le reste du corps tombant en
bas, comme plus pesant, la tête oc-
cupe la place la plus élevée.

Cette règle, quoique très-générale,

souffre quelques exceptions. Ainsi si le fœtus a la tête fort grosse, & plus pesante qu'à l'ordinaire, ou qu'il ait un hydrocéphale, dans ces cas, ou la tête tombera en bas, si elle est beaucoup plus pesante que le reste du corps, ou elle flottera irrégulièrement sans avoir de position fixe, si elle est à peu près aussi pesante à proportion que le reste du corps. Mais, comme on voit, ces exceptions servent à confirmer la règle, en confirmant la position naturelle de la tête du fœtus, & la raison qu'on donne de cette position.

I V.

NON-SEULEMENT le fœtus a la tête en haut pendant la grossesse; mais il a la face tournée en devant, & le dos appuyé contre le dos de sa mère. C'est une position attestée par les observations faites dans l'ouverture des femmes grosses, mortes sur la fin de leur grossesse, & qu'on peut inférer de la nouvelle position que le fœtus prend à la fin du neuvième mois, après avoir fait la culbute, dont on parlera dans le Chapitre suivant. Alors il a non-seule-

ment la tête en bas contre l'orifice de la matrice ; mais il a la face tournée en derriere contre l'os sacrum de la mere , ce qui prouve qu'il avoit auparavant pendant la grossesse , la tête placée en haut , & la face tournée en devant , comme nous le disons.

Pour cette position , il est apparent que c'est le fœtus qui se la donne machinalement pour sa commodité. Tant qu'il est petit , & qu'il ne remplit pas la capacité de ses enveloppes , il peut se tourner comme il veut , & toutes les situations lui sont alors assez égales à cet égard ; mais quand il est plus gros , sa commodité l'oblige à prendre la position que nous lui assignons. Par ce moyen , la convexité de son dos répond à la concavité de l'os sacrum & des lombes de sa mere , & sa tête , ses genoux , ses coudes , se trouvent plus commodément placés contre les tégumens du bas-ventre , qui ne leur opposent qu'une molle résistance , qu'ils ne le feroient dans la position contraire , s'ils étoient tournés vers l'os sacrum , les os des iles & les vertèbres des lombes , contre lesquels ils seroient comprimés & froissés.

V.

ENFIN, ce n'est pas pour la commodité, mais par pure nécessité de s'accommoder à l'espace qu'il doit occuper, que le fœtus est replié, & raccourci dans ses enveloppes sur la fin de la grossesse. Ses talons sont appliqués contre ses fesses; sa tête est placée entre les deux genoux, les mains sont ordinairement appuyées sur le visage; les bras repliés & collés contre les cuisses; en un mot, il est comme une boule, & par ce moyen il occupe le moins d'espace qu'il peut occuper, & il est dans la seule situation, que la capacité de la matrice & de ses enveloppes puisse lui permettre. Heureusement ses articulations sont si lâches & si flexibles, qu'il n'est point incommodé du pli de ses membres.

Il ne paroît pas que le fœtus puisse dans cette situation, faire de grands mouvemens. Tous ceux qu'il peut se permettre, se réduisent à allonger un peu les talons, à écarter un peu les genoux ou les coudes, ou à faire quelque flexion ou quelque extension de

la tête, jusqu'à ce qu'enfin il soit forcé par un mécanisme admirable, qu'on va expliquer dans le Chapitre V, à faire la culbute; ce qui le met un peu plus à l'aise, & c'est comme le premier pas à l'accouchement.

CHAPITRE IV.

De l'examen des parties, avant l'Accouchement, ce qu'on appelle le Toucher.

LEs Sages-femmes ne sont ordinairement appellées, que quand le travail commence; & alors il est plus question d'agir que d'examiner. Mais quand elles ont de l'accès auprès des femmes qu'elles doivent accoucher, il est très-prudent d'examiner sur la fin de la grossesse, l'état des parties pour reconnoître la facilité ou la difficulté qu'il y aura dans l'accouchement. Cet examen roule, sur quatre chefs; sur l'état du Vagin; sur l'état des Os qui forment le bassin; sur l'état de

l'orifice de la Matrice ; & sur la position de la matrice : quoiqu'ils ne soient pas tous de la même importance , ils méritent pourtant qu'on en traite dans des articles distincts.

I. L'EXAMEN du Vagin est bientôt fait , & il est rare qu'on y trouve quelque chose digne d'attention , surtout dans une femme enceinte , & qui a déjà fait usage de ces parties. Cependant il y a des observations qui font voir qu'il s'y forme quelquefois des tumeurs stéatomateuses , qui en rétrécissent le calibre ; des adhérences des parois , qui sont la suite d'ulceres ou d'excoriations négligées ; des cloisons membraneuses , qui en ferment la cavité , à l'exception d'une petite ouverture dont elles sont percées. Il y a lieu d'être surpris que malgré ces obstacles ces femmes n'ayent pas laissé de devenir grosses , ce qui doit faire reconnoître qu'il y a dans le vagin , dans ces occasions , un mouvement péristaltique qui porte dans la matrice le peu de liqueur séminale qui a franchi ces obstacles , comme le mouvement péristaltique de l'œsophage

porte les alimens de la bouche dans l'estomac.

Entre ces obstacles, il y en a, auxquels il faut remédier dès qu'on les a reconnus. Telle est la cloison membraneuse qui ferme la cavité du vagin, & qui est de la même espèce, que ces cloisons qu'on trouve au col du vagin dans les filles voilées ou *imperforées*. Quelquefois on peut les déchirer avec les ongles, & c'est le mieux quand on peut y réussir; en tout cas, il faut y faire une incision simple ou cruciale, avec un bistouri caché, qui ne s'élève qu'à un certain degré, ce qui le rend incapable de blesser les parois du vagin, & qu'on introduit dans le trou, dont cette cloison est percée, destiné au passage des règles.

S'il y a dans le vagin quelque tumeur stéatomateuse considérable qui en remplisse le calibre, & qui forme un obstacle au passage de l'enfant, il faudra l'extirper en la liant, ou en l'amputant: mais dans ce cas-là les Femmes Grosses qui savent leur état, ont soin d'en avertir, & l'on a le temps d'y remédier avant l'accouchement.

Que s'il n'y a dans la longueur du vagin que quelques tubercules, ou tumeurs peu considérables, on pourra les négliger, parce que les tuniques du vagin sont assez extensibles pour se prêter à la sortie de l'enfant malgré ce léger obstacle.

A l'égard des adhérences des parois du vagin, si elles sont d'une petite étendue, qu'elles soient lâches, surtout si elles ne sont formées que par des filamens tendineux, on fera bien de les séparer avec un bistouri mouffe, qu'on conduira avec dextérité, à la faveur d'un ou deux doigts de la main gauche qui le dirigeront. Que si cette adhérence étoit fort étendue, & fort ferrée, on fera bien d'attendre quelque un de ces miracles que la nature opere quelquefois, & dont on trouve un exemple dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, *année 1712, pag. 27. de l'Histoire.* Si la nature n'opere rien, on pourra à l'approche de l'accouchement, décider si l'on prendra le parti de faire l'opération Césarienne pour retirer l'enfant, ou si l'on fera dans la longueur du vagin, pour pra-

tiquer une issue à l'enfant, une incision, qu'on tâchera de diriger le mieux qu'il sera possible.

Dans tous ces différents cas, s'il reste dans le vagin quelque étranglement ou rétrécissement, on tâchera de le ramollir & de le rendre extensible, en tenant constamment dans le vagin, un mois avant les couches, un rouleau de linge en forme de pessaire, plein de pulpe d'herbes émoullientes, ou une éponge coupée en long & imbibée d'une décoction émoulliente.

Les vices du vagin qu'on vient d'exposer, sont rares, au moins à un degré qui puisse empêcher l'accouchement, mais il est pourtant nécessaire d'en être instruit.

II. LES vices de conformation des os du bassin méritent beaucoup plus d'attention que les vices du vagin, parce qu'ils sont moins rares, & qu'ils sont sans remède. Ces vices, comme on l'a dit ci-dessus *Chap. I.* se réduisent à deux détroits, l'un *supérieur* & l'autre *inférieur*, où l'enfant a quelquefois bien de la peine à passer, & où quelquefois il ne peut point passer.

Le Déroit supérieur est formé entre la partie supérieure de l'os sacrum & la symphyse des os du pubis, quand la dernière vertèbre des lombes, & le haut de l'os sacrum se courbent trop en dedans, & qu'en même-temps les os du pubis, au lieu d'être convexes en dehors, comme ils le sont naturellement, sont plats, ou ce qui est pire, sont convexes en dedans. Ce déroit est plus étroit au milieu, & un peu plus large aux deux bouts, fait par conséquent en forme d'un 8 de chiffre. C'est un passage presque toujours difficile pour l'enfant, mais il est si étroit quelquefois, qu'il est impossible que l'enfant puisse y passer, & qu'il n'y a d'autre ressource pour le sauver lui & la mere, que de faire l'opération Césarienne.

Le Déroit inférieur se trouve entre les tubérosités des deux os ischion & la pointe de l'os sacrum & le coccyx qui y est attaché, quand ces tubérosités sont plus grosses, plus longues, plus courbées en dedans qu'à l'ordinaire; quand la pointe de l'os sacrum est plus longue, ou plus courbée en

dedans ; quand les os du coccyx trop étroitement liés rendent le coccyx moins flexible en dehors. Quoique ce dernier détroit rende quelquefois les accouchements assez difficiles , les accidents auxquels il peut donner lieu , ne sont point comparables à ceux que le détroit supérieur peut causer.

Il est aisé de reconnoître les vices de conformation des os du bassin , qui font le détroit supérieur , en introduisant dans le vagin un ou deux doigts graissés. Si on les porte jusqu'à l'orifice de la matrice , on sentira en derriere la courbure que le haut de l'os sacrum fait en dedans , & en devant la courbure pareille que font les os du pubis. On jugera même de la distance qu'il y a d'un de ces os à l'autre , & par conséquent de l'obstacle que l'enfant doit y trouver : On peut même à la seule inspection extérieure de la personne , reconnoître ce défaut de conformation , parce que dans ces personnes , il y a un enfoncement au haut des fesses , qui marque que le haut de l'os sacrum est *arqué* au dedans , & que les os du pubis , au lieu d'être rele-

vés, sont plats & même enfoncés en dedans.

Il est plus facile encore de reconnoître l'état du détroit inférieur, parce qu'on peut juger aisément de la grosseur, de la longueur & de la courbure des tubérosités des os ischion; de même que de la longueur & de la courbure de la pointe de l'os sacrum; & de la longueur & de l'inflexibilité du coccyx. Les obstacles que ces détroits, principalement le supérieur, peuvent opposer à la sortie de l'enfant, sont insurmontables, à moins que la tête de l'enfant, à force de pousser, ne se rétrécisse assez en s'allongeant pour franchir ce passage, ce qui arrive quelquefois; ou que les os du pubis ne s'écartent, ce qui arrive quelquefois aussi dans les jeunes femmes.

III. L'ORIFICE de la matrice est le passage de l'enfant, c'est pourquoi le plus ou le moins de facilité qu'il a à se dilater & à s'étendre, décident du travail des accouchemens, plus ou moins facile, plus ou moins long, plus ou moins laborieux, ce qui doit engager à en examiner l'état avec soin.

1°. Si les bords de cet orifice sont unis, épais, flexibles, pulpeux, on a sujet d'espérer qu'ils s'étendront & se dilateront facilement, ce qui promet un accouchement heureux, pourvu que l'enfant se présente bien au passage. D'ailleurs cette disposition des bords de l'orifice annonce une disposition pareille dans la matrice, laquelle sera plus fibreuse & plus musculieuse, & capable par conséquent de se contracter avec force dans l'accouchement.

2°. Quand les bords du contour de l'orifice sont plats & minces, on ne doit pas douter qu'ils ne se dilatent facilement, ce qui rendra l'accouchement d'autant, plus aisé; mais cette disposition de l'orifice fait craindre une disposition pareille dans les parois de la matrice, lesquelles étant moins charnues ne pourront faire dans l'accouchement que de foibles efforts. A quoi il faut ajouter que si l'enfant est placé en travers dans la matrice, & qu'il soit vigoureux, il est à craindre qu'il ne déchire la matrice, dont les membranes ne sont pas en état de résister.

Ces deux états de l'orifice de la matrice sont naturels, & dépendent de la conformation primitive. Il seroit bon d'observer en même temps si cet orifice est large ou étroit, mais il est difficile d'en juger dans le resserrement où il se trouve dans la grossesse. Tout ce qu'on sçait de certain, c'est qu'il est toujours plus étroit à une première couche, que dans les couches subséquentes.

3°. L'orifice de la matrice est exposé à différents états vicieux & contre nature, qui sont l'effet des maladies qui ont précédé, ou qu'on a actuellement. Les bords de son contour sont quelquefois durs & calleux; cette callosité va même quelquefois jusqu'à la rénitence squirrheuse; quelquefois ce squirrhe est accompagné d'élançemens douloureux, & est par conséquent déjà carcinomateux, ou prêt à le devenir; quelquefois ce cancer est ouvert & ulcéré, quelquefois aussi, sans aucun cancer, il n'y a à cet orifice, que des excoriations ulcéreuses, ou des ulcères simples. Enfin ces vices s'étendent sur tout le contour de l'ori-

fice, & quelquefois ils n'en occupent qu'un côté.

Tous ces vices dans l'orifice de la matrice rendent l'accouchement plus difficile, plus laborieux, plus douloureux, & il l'est d'autant plus ou moins, que ces vices sont plus ou moins fâcheux, plus ou moins étendus. Souvent même ces vices ne paroissent dans l'orifice, que parce que la matrice elle-même en est affectée. Quand on a reconnu ces vices de l'orifice, on doit se préparer à mettre en usage toute la dextérité dont on est capable, pour aider à l'accouchement, & s'armer de beaucoup de patience; parce que dans ces dispositions de l'orifice, l'accouchement n'avance que fort lentement.

Quand on auroit reconnu de bonne heure ces dispositions vicieuses de l'orifice de la matrice, il y auroit eu peu de remèdes à faire. Tout se réduiroit à l'application des relâchans & adoucissans, en employant les moyens qu'on a indiqués ci-dessus dans l'article I. de ce Chapitre.

IV. LA situation naturelle de la matrice est d'être droite dans la direc-

tion du vagin, sans incliner d'aucun côté. Cette position est avantageuse pour la sortie de l'enfant, qui passe alors de soi-même & sans secours, directement de l'orifice de la matrice dans le vagin. On est sûr de cette position de la matrice, lorsqu'on trouve que son orifice répond au milieu du vagin, à distance égale de tous les points de son contour.

Mais malheureusement cette position, quoique naturelle, n'est pas la plus ordinaire. La matrice penche souvent à droite ou à gauche, & surtout en devant ou en derrière. Alors l'enfant, en sortant de la matrice, ne peut pas enfiler le vagin, mais va heurter contre quelqu'un de ses bords, où il se trouve arrêté, à moins qu'on n'ait l'adresse de le diriger & de le mettre sur le chemin.

Il est aisé de reconnoître ces positions obliques de la matrice, en examinant où se trouve son orifice, car la matrice est toujours inclinée du côté opposé à celui vers lequel son orifice est tourné. Ainsi si l'orifice est caché du côté droit du vagin, la matrice est

inclinée du côté gauche, & de même de toutes les autres positions.

On a indiqué dans le Chapitre précédent les causes qui rendent oblique la position de la matrice, & l'on trouvera ci-dessous, *Livre IV. Chapitre I.* les moyens d'y remédier dans l'accouchement.

V. LA plûpart des filles quoique grosses, nient constamment de l'être, même lorsque l'enflure de leur ventre les en accuse; & pour éluder la preuve que l'enflure du ventre fournit, elles soutiennent qu'elles sont hydropiques. On peut voir dans le *Traité des Maladies des Femmes, Livre II. Chapitre VII. §. 4.* les signes qui distinguent la Grossesse de l'Hydropisie, même de matrice. L'attouchement de la matrice, dont il est question dans ce Chapitre, peut servir à ce Diagnostique, du moins après le troisième mois. Il ne faut pour cela qu'introduire deux doigts bien graissés dans le vagin, jusqu'à l'orifice de la matrice, & en même-temps appuyer l'autre main à plat sur le fond de la matrice, qui au troisième mois de la grossesse déborde sur les os du pubis.

Alors en pouffant la matrice alternativement de bas en haut, & de haut en bas, on sent aisément qu'elle renferme un corps rond & rénitent; mais quelle que soit la sagacité de la personne qui fait cet examen, elle ne sçauroit reconnoître si c'est un fœtus ou un polype, ou une excroissance polypeuse de la matrice. Pour porter un jugement décisif, il faut sentir remuer l'enfant, & l'on acquiert cette preuve dès le troisième mois & demi de la grossesse, si l'on presse un peu la matrice, ou qu'on la balotte légèrement. J'ai vû des filles qui, au moment qu'elles sentent le mouvement de l'enfant dans cette épreuve, touffoient fortement pour empêcher par les contractions des muscles du bas-ventre, qu'on sentît le mouvement de l'enfant; mais outre que cette ruse les condamnoit, on les prioit de contenir cette toux, & l'enfant qui avoit été agité, continuant de se mouvoir, fournissoit la preuve complete qu'on demandoit.

VI. LA maniere de toucher est très-facile. La Sage-femme doit avoir les ongles courts, coupés depuis quelque temps,

temps, afin qu'ils soient unis & sans angles. Elle doit graisser avec du beurre frais les doigts dont elle veut se servir, & choisir la main qui sera la plus commode, suivant le côté où elle se trouvera auprès de la personne qu'elle doit examiner. On place cette personne sur le dos dans le lit, les fesses un peu élevées; & après lui avoir fait plier les genoux, on la couvrira de ses jupes ou de la couverture du lit, si elle est couchée. On introduira doucement dans le vagin les deux doigts graissés, & en les introduisant, on examinera l'état des parties. On peut aussi faire le même examen, la personne étant debout, & même quelquefois cette posture est la plus commode, parce que la matrice qui s'abaisse, se présente mieux aux doigts. On conseille de faire prendre un lavement avant cet examen, si la personne est constipée; mais cela paroît peu nécessaire.



C H A P I T R E V.

Des changemens qui arrivent à la situation de l'Enfant, & à l'état de la Matrice à l'approche de l'accouchement.

I. L'ON vient de voir dans le Chapitre précédent, que la légereté respective des parties qui sont au-dessus du nombril, par rapport à celles qui sont au-dessous, oblige le Fétus à se tenir dans l'arriere-faix la tête en haut & les pieds en bas. Cette position dure pendant toute la grossesse, & elle est également commode, & pour l'enfant qui est à son aise dans cette posture, & pour la mere qui porte son enfant avec moins de peine, lorsqu'elle le porte un peu haut.

Mais cette position si utile pendant la gestation, n'étoit pas avantageuse pour l'accouchement; & pour s'y disposer, il a fallu que l'enfant en approchant de son terme, changeât de situation; &

il en change alors par une mécanique admirable. Les parties inférieures & les parties supérieures du corps du fœtus, quant aux chairs & aux os, croissent pendant la grossesse, & croissent d'une manière égale & uniforme, qui ne met aucune différence dans leur pesanteur respective; mais il se fait dans les parties supérieures d'autres changemens qui dérangent l'équilibre. Le foie, qui n'étoit presque rien dans l'embryon, a acquis pendant la grossesse un volume & une pesanteur considérable: les poumons qu'on distinguoit à peine dans l'embryon, & qui n'étoient qu'un peloton de glaires, ont grossi, sont devenus compactes, ferrés; en un mot en état de soutenir l'impression de l'air qu'ils doivent bientôt respirer: les cavités des oreilles & des narines, qui étoient fort larges dans l'embryon, se sont considérablement rétrécies par l'accroissement des os qui les forment, & présentent moins de vuide: les orbites se sont remplies par l'accroissement des yeux renfermés dans leur cavité: les germes des dents ont grossi dans leurs

alvéoles, & font une nouvelle augmentation de poids : enfin le cerveau & le cervelet, qui n'étoient dans l'embryon qu'une glaire rare & spongieuse, ont acquis du volume & de la consistance pour remplir les fonctions auxquelles ils sont destinés, & par conséquent pesent beaucoup plus.

Toutes ces causes qui se trouvent réunies sur la fin de la grossesse, font que les parties supérieures de l'enfant pesent alors plus que les inférieures, & qu'elles doivent par les loix invariables de l'hydrostatique, tomber en bas, faire remonter les parties inférieures, & changer absolument la position de l'enfant. C'est ce qu'on appelle *la culbute* de l'enfant, laquelle annonce l'approche de l'accouchement, & le précède d'un nombre de jours plus ou moins grand, selon que les progrès qui se font dans le corps de l'enfant, sont plus ou moins prompts.

Si l'on fait attention à la position où étoit l'enfant, le corps courbé en devant, & la tête penchée du même côté, on comprendra sans peine qu'en faisant la culbute, la tête doit trébu-

cher la premiere en devant, sur le col de la matrice & vis-à-vis son orifice; que le tronc doit la suivre, & que les extrémités inférieures doivent remonter au fond de la matrice. On comprendra en même temps, que la face de l'enfant qui étoit auparavant en devant vers le ventre de la mere, se trouvera en derriere dans cette nouvelle situation vers l'os sacrum, c'est-à-dire, que l'enfant se trouvera dans une position directement contraire à celle où il a été jusqu'alors, mais devenue nécessaire pour le disposer à l'accouchement.

II. CE déplacement de l'enfant change la forme du ventre. L'enfant qui est tombé sur le col de la matrice, n'en occupe plus le fond, ni par sa tête, ni par son tronc qui ont du volume, mais par ses pieds, qui en ont peu. La matrice n'est plus si remplie, le ventre s'affaisse donc, tout le poids de l'enfant porte sur les hanches de la mere, & l'empêche de marcher aussi librement qu'auparavant. Cependant l'enfant assez gêné dans sa nouvelle posture, profite de la liberté d'éten-

dre ses jambes ; & en trépignant il heurte contre l'intérieur de la matrice, & cause des douleurs légères, connues sous le nom de *Mouches*, qui sont les avant-coureurs d'un accouchement plus ou moins prochain, suivant qu'elles sont plus ou moins fortes, plus ou moins fréquentes.

III. C'EST par-là que l'accouchement avance peu-à-peu. La tête de l'enfant en pesant sur le col de la matrice l'élargit, & en comprimant les vaisseaux sanguins & lymphatiques qui s'y distribuent, elle donne lieu à un épanchement de sérosité qui en ramollit les parois, qui les rend œdémateuses, & qui les dispose à s'étendre facilement. Ce gonflement œdémateux, qui précède l'accouchement, est quelquefois si grand, qu'il s'étend jusqu'à la vulve.

A mesure que les parois du col de la matrice se prêtent & s'étendent, l'enfant descend de plus en plus poussé par les efforts qu'il fait en se roidissant sur ses pieds, qu'il appuie contre le fond de la matrice, & par les contractions de la matrice, qu'il excite en

trépignant, & parvient enfin à ce bord intérieur de l'orifice de la matrice, qu'on doit regarder comme destiné par l'Auteur de la nature, à mettre en mouvement & en branle toutes les parties, qui concourent à produire l'accouchement.

Ces sortes de mouvemens excités par l'impression, l'irritation ou le chatouillement d'une partie déterminée, connus sous le nom de mouvemens sympathiques, sont communs dans le corps. C'est ainsi qu'un peu de tabac porté sur un endroit des narines, excite l'éternuement; que l'impression qui se fait dans l'estomac sur des endroits particuliers, cause le vomissement ou le hoquet; que l'action de la fumée, ou l'âcreté de l'humeur trachéale sur les bronches, produit la toux, &c. C'est ainsi de même, que l'impression, le tiraillement, le chatouillement que fait la tête de l'enfant parvenu à cet endroit de l'orifice de la matrice, met tout en contraction, & procure l'accouchement.

Alors les fibres radieuses, qui entourent l'orifice de la matrice, se

contractent & dilatent cet orifice ; alors les fibres musculaires de la matrice , & sur-tout les fibres circulaires du fond , se mettent en contraction , & en poussant l'enfant vers l'orifice lui en font franchir le passage : alors dans les accouchemens plus difficiles , le diaphragme & les muscles du bas-ventre viennent au secours , & en se contractant à la fois , accélèrent l'accouchement : enfin alors l'action réunie de toutes ces causes , exécute l'accouchement promptement & heureusement , quand il n'y a point d'obstacle qui s'y oppose.

IV. LA difficulté la plus grande que l'enfant trouve , est à l'orifice de la matrice , mais ce passage ramolli & relâché comme il est , cede enfin. Il faut seulement empêcher que les efforts de l'enfant & de la matrice , trop violents ou trop pressés , n'y causent sur les bords des gerçures , qui pourroient être fâcheuses : & la Sage-femme doit avoir soin de prévenir cet accident , en ne pressant pas trop l'accouchement , en oignant le passage avec du beurre frais , en aidant dou-

cement à le dilater, & en prenant bien garde de ne pas faire elle-même par mal-adresse ou par précipitation le mal, qu'elle veut prévenir.

Dès que la tête de l'enfant a franchi l'orifice de la matrice, & que les épaules s'y sont engagées, on regarde l'accouchement comme fait, & on a raison; car le vagin ni la vulve n'y opposent pas beaucoup de résistance. Il arrive seulement quelquefois lorsqu'on n'églice d'y remédier, que la tête fortant obliquement & se portant trop sur le derrière du côté du coccyx, déchire la cloison qui sépare la vulve du fondement; ce qui cause une incommodité fâcheuse, mais ce cas est rare, & il vient ordinairement du peu d'attention de la Sage-femme.

D'abord après la sortie de l'enfant, la vulve, le vagin, l'orifice de la matrice, forment une espede de canal large & continu, par où la Sage-femme peut aisément introduire la main, après l'avoir graissée de beurre, jusque dans la matrice pour détacher le délivre, s'il y tient; pour le retirer, s'il est dé-

taché ; pour enlever les caillots s'il y en avoit ; mais ces parties se resserrent si promptement par leur ressort , qu'il ne seroit pas possible peu de temps après d'y introduire la main , qu'avec beaucoup de peine , & en causant une grande douleur.

CHAPITRE VI.

Des arrangeimens nécessaires pour l'accouchement.

I. **U**N des articles les plus importants , & auquel même on doit être préparé d'avance , c'est de décider de la maniere dont on doit placer les femmes pour les accoucher.

On les faisoit autrefois tenir debout , le haut du corps penché & appuyé sur une table , les jambes écartées , & on les accouchoit par derriere. Je ne sçais si cet usage subsiste encore à la campagne dans quelques provinces , mais il y a long-temps qu'il est aboli dans les villes.

On y substitua la chaise de travail, échanquée par devant, & l'on s'en sert encore dans quelques provinces, surtout à la campagne, ou pour les femmes du commun; mais il y a longtemps qu'on ne les connoît plus à Paris.

On a employé ensuite pendant longtemps un lit de travail, fait comme un lit de repos, avec cette seule différence qu'il étoit mobile sur un aissieu qui étoit sous le milieu du châssis du lit, moyennant quoi on pouvoit le faire pencher du côté des pieds ou de la tête, ou le tenir dans une situation horizontale selon le besoin, & le fixer dans la situation qu'on souhaitoit par le moyen d'une cheville. Ce lit étoit étroit, pour donner plus de liberté d'agir à la Sage-femme, & couvert d'un matelas ou d'un sommier de crin assez dur, afin que la femme en travail ne s'y enfonçât pas trop. Il y avoit au bout une traverse, contre laquelle elle pouvoit roidir les pieds, & en haut deux poignées, l'une à droite, & l'autre à gauche, qu'elle pouvoit empoigner dans les efforts.

Ce lit étoit très-commode , principalement en ce qu'on pouvoit à son gré élever ou abaisser sans peine la tête & les épaules de la femme en travail , suivant que l'état de l'accouchement demandoit l'une ou l'autre de ces situations , comme on verra dans la suite. Cependant ce lit si commode & si utile , est aujourd'hui hors d'usage.

Il faut donc se réduire à accoucher à présent toutes les femmes , ou sur une chaise longue ordinaire , ou même dans leur propre lit. Ces manieres d'accoucher sont plus pénibles pour les Sages-femmes , & plus incommodes pour les accouchées , quand l'accouchement se fait dans leur lit , parce que le lit en est toujours dérangé & sali , & qu'on a grand peine à le refaire , quand l'accouchement est terminé , & à y mettre proprement l'accouchée ; mais une femme auroit des vapeurs , si elle voyoit apporter dans la chambre un lit de travail , & cette raison décide pour l'usage.

II. A L'APPROCHE de l'accouchement , on doit oindre de beurre frais

la vulve, le vagin & l'orifice de la matrice. Il faut même les étuver avec une décoction émolliente de racines & de feuilles de mauve, guimauve, branche-urine, graine de lin, &c. si on y trouve de la dureté; ou ce qui est encore plus efficace, les exposer à la vapeur de cette décoction tiède, qu'on place sous une chaise percée, où l'on fait asseoir la femme qui doit accoucher.

III. Aux premières douleurs, il faut donner un ou deux lavemens émolliens avec le beurre frais ou l'huile d'amandes douces & même des lavemens purgatifs avec le miel mercurial ou le lénitif, si le ventre étoit resserré, afin de vider le rectum. Par la même raison pour vider la vessie, il faut faire pisser la femme qui doit accoucher; & si l'accouchement est long, lui faire répéter la même cérémonie plus d'une fois, parce qu'en vidant ainsi le rectum & la vessie, on facilite le passage de l'enfant.

IV. IL n'est pas besoin d'avertir la Sage-femme d'ôter les bagues & les anneaux qu'elle peut avoir aux doigts.

Il n'en est point qui ignore que c'est une précaution nécessaire dans l'accouchement. Il seroit à souhaiter qu'elle eût la main petite, & les doigts longs, mais c'est un avantage que la nature donne, & elle ne le donne point à toutes. Du moins faut-il que celles qui se destinent à ce ministère, ayent soin d'entretenir la flexibilité de leurs doigts, en évitant tous les travaux qui pourroient leur donner de la roideur.

V. QUANT à la saignée, si la femme grosse n'a pas été saignée dans le cours de la grossesse, ou qu'elle l'ait été peu, qu'elle soit jeune & qu'elle ait le pouls plein, on fera bien de l'employer dès le commencement de l'accouchement. Dans les cas contraires, on pourra attendre que la qualité de l'accouchement, ou que les accidens qui surviendront, engagent d'y avoir recours.





LIVRE II.

*Des accouchemens naturels, où
l'enfant se présente dans une
posture convenable.*

CEs accouchemens sont de deux espèces. Dans l'une, l'enfant se présente par la tête, & dans l'autre par les pieds. Nous examinerons dans ce Livre ces deux espèces d'accouchemens, dans tous les cas où ils peuvent se présenter.

CHAPITRE PREMIER.

*De l'accouchement naturel de
la première espèce, où l'enfant
se présente par la tête.*

L'ACCOUCHEMENT naturel de la première espèce renferme trois conditions. 1°. Que l'enfant se présente par

la tête, & par la tête seule, par laquelle il peut le mieux pousser, & s'ouvrir le passage : 2°. qu'il ait la face tournée en bas : 3°. que sa situation soit droite, de telle maniere que le sommet de la tête réponde directement à l'orifice de la matrice, & puisse y entrer facilement.

Ces trois conditions sont une suite nécessaire du changement que la culbute, quand elle n'est point dérangée, fait dans la situation de l'enfant, vers le neuvième mois. Aussi cet accouchement là, quoiqu'il réunisse trois conditions, est-il le plus ordinaire de tous les accouchemens, & même suivant l'opinion commune, le seul qui soit naturel.

Primò. Dans cet accouchement, de même que dans tous les autres, dont on parlera dans la suite, il convient de distinguer quatre temps, ou quatre périodes différents, pour fixer les différens objets dont les Sages-femmes doivent s'occuper. Le prélude de l'accouchement, son commencement, le fort du travail, & la fin du travail, ou la sortie de l'enfant,

I. DANS le prélude, la femme qui se dispose à accoucher, 1°. sent quelques legeres douleurs causées par les mouvemens du corps du fétus, ou des pieds & des coudes, qu'elles ont accoutumé d'appeller des *Mouches*. Ces douleurs sont plus ou moins vives, plus ou moins fréquentes, plus ou moins longues, suivant la vivacité de l'enfant.

2°. Quelquefois, lorsque ces douleurs sont un peu fortes, elles attirent quelque contraction de la matrice, c'est-à-dire, quelque effort, mais ces efforts ne sont ni réglés, ni soutenus, ni par conséquent efficaces.

3°. L'enfant paroît descendre tout-à-fait en bas, & quand les femmes n'ont point encore d'expérience, elles s'imaginent que l'enfant va tomber.

4°. L'orifice de la matrice commence à s'ouvrir par l'impulsion de l'enfant, ou pour mieux dire, à bâiller, & il en coule dans quelques femmes quelque peu de sérosité laiteuse, qui étoit contenue entre le chorion & la matrice.

Les femmes timides, jeunes, & qui

n'ont point d'expérience, s'occupent de ces legers indices d'un accouchement prochain, beaucoup plutôt qu'il ne faut, ce qui n'arrive pas à celles qui ont plus de courage, & sur-tout qui ont déjà accouché.

II. LE commencement de l'accouchement est marqué par des signes plus certains.

1°. Les douleurs sont vives, fréquentes, soutenues & accompagnées d'efforts proportionnés, ce qui marque que l'enfant s'agite vivement dans la matrice, & travaille fortement à sa sortie.

2°. Ces efforts portent en bas vers le vagin, & forcent peu-à-peu l'orifice de la matrice à s'ouvrir tout de bon, & à se dilater assez pour pouvoir sentir le sommet de la tête de l'enfant, & alors on dit que l'enfant *couronne*.

3°. Dans ce temps-là, comme la tête de l'enfant ne bouche pas encore l'orifice de la matrice, les eaux de l'amnios se glissent par les côtés, poussent en avant la portion des enveloppes qui couvre la tête de l'enfant, & y forment comme une poche pleine

d'eau qui descend dans le vagin ; on dit alors que les eaux se *forment*, ou se sont *formées*.

4°. Les eaux paroissent sous deux formes, qu'il est nécessaire de distinguer. Tantôt elles sont *étroites & longues*, & tantôt *larges & plates*. Elles sont *étroites*, quand l'orifice de la matrice est peu ouvert, parce que la largeur des eaux répond toujours à la dilatation de cet orifice, qui en est comme la base ; elles sont en même temps *longues*, parce que la tête de l'enfant n'étant pas engagée, & ne fermant pas le passage, les eaux de l'amnios continuent de tomber dans la poche, & l'allongent de plus en plus. Au contraire, quand l'orifice de la matrice s'ouvre facilement, & que la tête de l'enfant s'y engage du moins par le sommet, les eaux sont *larges*, parce que l'ouverture de l'orifice est grande, & elles sont *plates*, parce que la tête de l'enfant empêche qu'il en coule beaucoup, & que le peu qui est déjà passé, est obligé de s'applatir à mesure que la poche s'élargit.

Ce second période de l'accouche-

ment est quelquefois long, quand les douleurs & les efforts sont foibles & lents, ou quand les obstacles que l'enfant trouve du côté de l'orifice de la matrice sont grands. De quelque cause que vienne la difficulté, les accouchemens dont les commencemens sont longs, sont ordinairement difficiles & laborieux; cependant cela peut souffrir quelque exception dans les femmes timides & sans expérience, qui comptent trop-tôt le commencement de leur accouchement.

III. Tout est en action dans le fort du travail, & c'est-là ce qu'on doit appeler proprement l'accouchement.

1°. L'enfant s'agite vivement, la matrice se contracte avec force, le diaphragme & les muscles du bas-ventre poussent fortement en bas, les douleurs sont presque continuelles, les efforts répondent aux douleurs, & portent en bas sans relâche.

2°. Ces différentes causes réunies hâtent la dilatation de l'orifice de la matrice, qui s'ouvre enfin assez pour laisser passer la tête de l'enfant. Dès qu'elle est engagée jusqu'aux oreilles,

e'est-à-dire , dans toute l'étendue de sa grosseur , on dit que l'enfant *est au passage.*

3°. Vers ce temps-là les eaux percent , c'est-à-dire , que l'allongement des enveloppes en forme de poche , qui contenoit les eaux , se déchire , & les laisse couler ; c'est ce qu'on appelle les *premieres eaux.* Comme la tête de l'enfant avance dans le passage , & que les enveloppes qui y sont engagées n'avancent pas de même , les eaux contenues dans cette poche , à force d'être pressées par la tête de l'enfant , doivent déchirer la poche. Il convenoit qu'elle se déchirât alors , pour ouvrir un passage à l'enfant , qui ne doit pas sortir enfermé dans ces enveloppes , ce qui rendroit sa sortie plus difficile , & plus laborieuse.

Il arrive pourtant quelquefois que l'enfant sort renfermé dans ses enveloppes , (*a*) comme dans un sac , ce qui forme un gros paquet informe,

(*a*) Thom. Bartholin , in *Actis Hafniensibus* , *Volum. II. Observat. 35. pag. 93*

Frederic Ruysch. *Observat. II. pag. 18.*

d'où il faut le retirer en déchirant les membranes, mais ce cas est rare, & n'arrive que quand l'accouchement est fort facile.

Il arrive plus souvent que l'enfant en sortant emporte sur la tête un lambeau de ses enveloppes, plus ou moins grand, ce qu'on appelle *naître coiffé*, en Latin (b) *galeatum nasci*, & qu'on regarde comme un bonheur. C'en est un en effet pour l'enfant dans le moment, car cela suppose toujours un accouchement facile & prompt, mais le bonheur ne va pas plus loin, & il y a long temps qu'on a dû se désabuser des idées, que l'on avoit sur ce sujet.

Le fort du travail n'est presque jamais le même. Quelquefois il est fort

(d) Solent pueri pileo insigniri naturali, quod obstetrices rapiunt, & Advocatis credulis vendunt; siquidem Causidici hoc juri vari dicuntur. *Ælius Lampridius in vitâ Antonini Diadumeni.*

Lampride ajoute que l'Empereur Antonin, fils de Macrin, fut appelé *Diadumene* dans sa jeunesse, c'est - à - dire, *Couronné*, parce qu'il étoit né couvert d'une pareille coëffe en forme de Diadème, ce qu'on avoit regardé comme un présage de l'Empire, où il parvint.

court, & assez léger. Deux ou trois bons efforts suffisent pour l'accouchement, & tout est fait dans un quart d'heure; mais d'autres fois, il est long & laborieux. Il y a des femmes qui sont long-temps dans le plus fort travail, & dans le travail le plus continuél avant que d'être délivrées. Ces différences viennent quelquefois de la part de l'enfant, mais le plus souvent de celle de la mere.

IV. QUAND l'enfant est au passage; l'accouchement est sur sa fin.

1°. Le premier effort & un effort même assez foible, fait sortir la tête, & pousse les épaules à la place. Dès que les épaules sont passées, le reste du corps, qui va en diminuant, sort, pour ainsi dire, de soi-même.

2°. Le délivre ou l'arriere-faix, ce qui comprend les enveloppes & le placenta, vient ordinairement avec l'enfant, parce que les efforts de l'accouchement, c'est-à-dire, les contractions de la matrice, ont détaché le placenta, ou du moins l'ont si fort ébranlé, qu'il suffit de le tirer doucement par le cordon pour le faire suivre.

3°. Dès que la tête de l'enfant est passée, comme le col ne remplit pas l'orifice de la matrice, les eaux qui restent encore dans l'amnios derrière l'enfant, commencent à s'échapper; mais elles ne s'échappent en entier qu'après la sortie des épaules. Ce sont-là les *secondes eaux*, ou pour mieux dire les *véritables eaux de l'accouchement*, dont la sortie impétueuse acheve d'entraîner l'enfant.

4°. Dans le même temps, l'humeur laiteuse, qui suinte des vaisseaux vermiculaires ou laiteux, s'échappe aussi entre la matrice & le chorion, toute pure, si le placenta tient encore à la matrice; ou mêlée avec du sang, qui coule des veines cécales, si le placenta est détaché en tout ou en partie, & c'est-là ce qu'on appelle *Lochies* ou *Vuidanges*, lesquelles continuent de couler pendant quelques jours après l'accouchement.

Secundò. Dans chacun de ces différens périodes de l'accouchement, la Sage-femme a différentes observations à faire, & différens secours à donner.

I. DANS le prélude de l'accouchement

ment, 1°. Elle doit examiner l'état de l'orifice de la matrice, pour juger s'il commence à s'entre-ouvrir, & s'il en coule déjà quelque humeur, d'où elle puisse inférer si l'accouchement est prochain ou non.

2°. Elle doit juger si les douleurs sont *vraies* ou *fausses*. Les douleurs *vraies* prennent des reins & s'étendent ordinairement au nombril, ce qui marque qu'elles partent du fond de la matrice, d'où elles se rabattent sur le col & sur le vagin. Elles sont toujours accompagnées ou suivies d'une dilatation de l'orifice. Le défaut de l'une de ces conditions, & à plus forte raison le défaut de toutes les deux, est une preuve que les douleurs sont fausses.

3°. Il faut reconnoître si les douleurs sont *efficaces* ou *inefficaces*. Les douleurs *vraies* sont toujours efficaces, & annoncent un accouchement prochain, quand elles sont vives, promptes, fréquentes. Mais les douleurs *fausses* sont toujours inefficaces, & doivent faire craindre un accouchement long & difficile, sur-tout si elles sont foibles, lentes & rares.

4°. Mais en tout état, il faut que la Sage-femme paroisse tranquille, & qu'en rassurant la femme en travail par ses paroles, elle la rassure en même-temps par sa contenance.

II. DANS les progrès du travail, il faut examiner, 1°. si l'orifice de la matrice est plat, mince, mol, dilatable, & déjà assez ouvert; ce qui annonce un accouchement facile.

2°. Si l'ouverture de cet orifice augmente de moment en moment, & assez vite, ce qui promet un accouchement prompt.

3°. Si les eaux sont larges & plates, & si de moment en moment elles s'élargissent & s'applatissent de plus en plus, ce qui fait voir les progrès de la dilatation de l'orifice de la matrice.

4°. Si l'enfant se présente par la tête, dont on reconnoît la rondeur, ce qui assure que l'accouchement est naturel.

Dans ce période, la Sage-femme a peu de chose à faire; elle peut cependant aider un peu l'orifice à se dilater. Pour cet effet, elle y introduira deux doigts de la main droite, l'index

& le doigt du milieu, bien graissés de beurre frais & appliqués l'un contre l'autre. Elle les écartera ensuite doucement, & par ce moyen elle dilatera l'ouverture de l'orifice, sur-tout si elle répète cette opération en différens sens, & en y introduisant les autres doigts.

III. C'EST dans le fort du travail que la Sage-femme doit être principalement attentive.

1°. Elle continuera d'aider la dilatation de l'orifice de la matrice par les moyens qu'on vient d'indiquer.

2°. Elle ordonnera à la femme en travail de régler & de soutenir ses douleurs & ses efforts, c'est - à - dire, de moins crier, de retenir la respiration, de pousser en bas, & de persévérer dans cet état le plus qu'elle pourra.

3°. Dès que l'enfant aura la tête engagée dans le passage, jusqu'aux oreilles, elle fera écouler les eaux, en rompant les enveloppes ou la poche qu'elles forment. Ordinairement cette poche se déchire d'elle-même vers ce temps-là comme on l'a dit, & il est bon d'attendre qu'elle se déchire, à

moins qu'il ne fallût attendre long^s temps, & que cela fût un obstacle à la sortie de l'enfant. En général, il faut éviter de faire écouler les eaux trop tôt, parce que l'accouchement qui se fait à sec, est toujours difficile.

4°. Les enveloppes étant déchirées, il est important de s'assurer encore de la situation de l'enfant, si c'est la tête qui se présente, si elle se présente droite & la face en bas, si elle se présente seule; on peut dans le concours de ces conditions annoncer un accouchement naturel de la première espèce. Si quelqu'une de ces conditions manque, & à plus forte raison s'il en manque plusieurs, on doit s'attendre à un accouchement contre nature, ou au plus à un accouchement naturel de la seconde espèce.

5°. Quand la tête de l'enfant est au passage, si quelque obstacle paroît l'arrêter, la Sage-femme introduira deux doigts de chaque main bien graissés de beurre à côté de la tête de l'enfant jusqu'aux oreilles, contre lesquelles elle les appliquera, & alors à l'aide d'une bonne douleur, elle l'attirera douce-

ment en la remuant un peu, à droite & à gauche, pour donner la facilité aux épaules de s'engager. Pour lors les épaules une fois passées, l'enfant sort tout de suite, & l'accouchement est bientôt fini.

6°. Quand l'enfant est sorti, il ne faut pas manquer d'examiner s'il n'y en a point un autre, ou quelque mole. Dans le premier cas, il faut aider à l'accouchement de ce second enfant, & dans l'autre, il faut faire l'extraction de la mole, de la maniere qu'on expliquera ci-après.

IV. Il reste cependant encore à retirer le délivre. Pour cet effet, 1°. s'il ne sort pas de lui-même, la Sage-femme placera l'enfant de côté sur ses genoux, le visage tourné vers elle, pour empêcher que les vuidanges ne l'étouffent au moment qu'il commence de respirer, & elle tirera alors doucement le cordon, pour faciliter la sortie du délivre, qui viendra facilement s'il est déjà détaché, comme il l'est le plus souvent. Que s'il tenoit encore par quelque coin, elle le détachera en l'ébranlant doucement par

le moyen du cordon, & le tirant à soi obliquement, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre.

2°. Après la sortie du délivre, il faut avoir soin de bien examiner, s'il est entier, ce qu'il est facile de reconnoître. S'il ne l'étoit pas, il faudroit introduire sur le champ dans la matrice, avant qu'elle se fermât, l'index de la main droite, bien graissé, & s'en servir comme d'une curette pour retirer ce qui pourroit y avoir resté, comme aussi les caillots de sang, s'il y en avoit.

3°. Que si le placenta résistoit trop long-temps, elle coupera le cordon entre les deux nœuds, qu'elle y aura faits, comme on le dira ci-dessous, & après s'être débarrassée de l'enfant, qu'elle confiera à la garde, elle travaillera à détacher le placenta de la manière qu'on l'expliquera dans la suite.

Nous renvoyons aussi à deux Chapitres particuliers le détail de ce qu'il convient de faire, tant à l'accouchée quand elle est délivrée, qu'à l'enfant quand il est né.

CHAPITRE II.

*De l'Accouchement naturel de la
seconde espece, où l'enfant
se présente par les pieds.*

ON fera surpris sans doute de voir mettre l'accouchement par les pieds au nombre des accouchemens naturels : mais j'espere que la surprise cessera si l'on examine les raisons qui m'y ont déterminé, & dont je renvoye le détail au Chapitre qui suit. Je ne me propose de parler dans celui-ci, que des causes de cette situation de l'enfant ; des moyens de la reconnoître ; & de la maniere d'accoucher l'enfant, lorsqu'il se présente par les deux pieds, & qu'on s'est bien assuré par la disposition de ses pieds, qu'il a la face tournée en bas, ce qu'on doit regarder comme autant de conditions essentielles à l'accouchement naturel de cette espece.

I. Au lieu de présenter la tête, l'enfant ne présente les pieds, que parce

qu'il n'a pas fait la culbute, ou du moins qu'il ne l'a pas faite comme il faut, ce qui peut venir de plusieurs causes.

1°. De la petitesse de la tête de l'enfant, dont le poids ne l'emporte pas assez sur le poids des pieds, pour faire faire à l'enfant la culbute complète.

2°. Du poids du bas-ventre dans un enfant hydropique, qui contre-balance assez le poids de la tête pour empêcher la culbute, ou pour la rendre du moins imparfaite.

3°. De la grosseur du corps de l'enfant, qui en remplissant trop la matrice, gêne les mouvemens de l'enfant, & lui ôte la liberté de faire la culbute ou de la faire comme il faut.

4°. De la petitesse de la matrice, qui ne s'étend pas assez, & qui ne donne pas assez de jeu à l'enfant pour faire la culbute librement & complètement.

5°. De la présence de deux enfans jumeaux, qui en se pressant & se gênant l'un l'autre, nuisent à la liberté de leurs mouvemens.

6°. Enfin du défaut d'une quantité suffisante d'eau dans la cavité de l'amnios, pour suspendre l'enfant & lui donner la facilité d'exécuter la culbute.

A quoi il faut ajouter, 1°. la trop grande obliquité de la matrice penchée en devant, en derriere, ou sur les côtés, ce qui fait que quoique la culbute s'exécute, la tête de l'enfant au lieu de tomber sur l'orifice, tombe dans le côté de la matrice inclinée, qui est encore plus bas, & donne par-là moyen aux pieds de se présenter à l'orifice.

2°. Mille autres accidens fortuits, comme une chute, un faux pas, un faut même assez léger, une secousse un peu violente en voiture, &c. qui peuvent faire changer la premiere situation de l'enfant lequel étoit bien placé, & en mettre les pieds, où il avoit auparavant la tête.

II. IL est du devoir d'une Sage-femme instruite de reconnoître de bonne heure, & s'il se peut, dès le commencement du travail, si l'enfant se présente par les pieds, car cela doit servir à regler sa conduite.

1°. On peut le conjecturer , même avant que la matrice s'ouvre , ou du moins avant qu'elle le soit assez pour y introduire le doigt , en ce que son orifice qui s'avance dans le vagin , ne forme point une grosseur ronde , égale , & assez large , comme il arrive toujours , quand c'est la tête de l'enfant qui se pousse en avant : mais forme au contraire une grosseur petite , inégale , anguleuse , telle que les pieds peuvent la présenter.

On peut ajouter à cette conjecture , celle que fournit la nature des douleurs & des efforts , qui sont toujours plus foibles , plus lents , plus languissants , quand l'enfant se présente par les pieds , que quand il se présente par la tête. Dans cette dernière situation , les pieds qui sont dans le fond de la matrice , en trépignant & regimbant , sollicitent des douleurs vives & fréquentes , & des efforts proportionnés , au lieu que quand les pieds sont à l'orifice , la tête qui est dans le fond , y demeure en repos , & n'y fait aucune impression , ou y en fait de très-foibles.

2°. On peut reconnoître d'une ma-

niere plus sure que l'enfant se présente par les pieds, quand la matrice est assez ouverte pour pouvoir y introduire un ou deux doigts, quand même les enveloppes ne seroient point encore déchirées, parce qu'on peut aisément à travers ces enveloppes, reconnoître les pieds & les distinguer de toute autre partie. D'ailleurs les eaux qui s'avancent dans le vagin, sont dans ce cas fort longues & étroites; elles sont fort *longues*, parce que l'orifice de la matrice ne pouvant pas être bouché exactement par les pieds, comme il l'est par la tête, les eaux de l'amnios ont la liberté de s'écouler en grande quantité; elles sont *étroites*, parce que l'orifice se dilatant peu & foiblement, la largeur des eaux, qui répond toujours à la dilatation de l'orifice, ne sçauroit être que très-petite.

3°. On ne peut sur cette matiere porter de jugement parfaitement certain, que quand les enveloppes sont déchirées, & qu'on peut reconnoître les pieds à nud, & sans aucun entre-deux. Mais il ne faut pas attendre

cette entière certitude pour agir, & dès que toutes les présomptions se réunissent à prouver que l'enfant se présente par les pieds, il est nécessaire, si les enveloppes ne se déchirent pas d'elles-mêmes, de les déchirer au plutôt pour prévenir les accidens, où cette situation exposeroit si on l'abandonnoit à la seule nature. Il est bien vrai qu'on procure par-là l'écoulement, non seulement des premières eaux, qui pendent dans le vagin, mais même de celles qui sont encore dans la matrice, ce qui peut nuire à la facilité de l'accouchement, mais cet inconvénient doit céder à la nécessité qu'il y a, de faire promptement ce qu'il convient de faire dans cet accouchement, ce qu'on ne sçauroit exécuter, que quand les enveloppes sont déchirées, comme on va voir dans la suite. Il suffit que les Sages-femmes soient averties, que dès qu'on a pris ce parti, il ne faut pas s'en rapporter aux seuls efforts de la nature, comme on peut le faire quand l'enfant se présente par la tête, mais qu'il faut y aider, & exécuter cet accouchement le plus promptement.

ment qu'il se peut, afin de profiter de l'humidité qui reste dans les enveloppes & dans le passage.

4°. Le secours que la Sage-femme peut donner dans ce premier état, se réduit à aider la dilatation de l'orifice de la matrice. Pour cet effet, elle doit introduire les doigts dans l'orifice, si cela se peut sans faire trop de violence après les avoir bien graissés; mais si la matrice s'y refuse il faut tâcher de dilater doucement l'orifice avec un seul doigt, si on n'y en peut mettre qu'un, mais on y réussit beaucoup mieux dès qu'on peut y en introduire deux ou trois bien serrés, & même tous les cinq à la fois, parce qu'en les écartant peu à peu, on dilate à proportion l'orifice, & on le dilate en tous sens.

5°. Par ce moyen, on s'assure bientôt de la situation de l'enfant; s'il présente les deux pieds c'est un avantage; mais dont il ne faut pourtant pas profiter, qu'après s'être assuré qu'ils sont tous les deux d'un même enfant. Car il est quelquefois arrivé qu'ils appartennoient à deux enfans différens, qu'on a tués en s'opiniâtrant à les accoucher tous les deux à la fois.

Pour cet effet, on examine ordinairement la conformation des doigts, & la situation des deux pouces, d'où il est aisé de juger qu'ils sont, l'un un pied droit & l'autre un pied gauche, & d'où l'on croit pouvoir conclure qu'ils sont tous les deux d'un même enfant, mais quelque forte que soit la présomption qui en résulte, on ne doit pas s'y fier dans un fait aussi important. Il faut avant que de presser l'accouchement, être bien sûr que les deux pieds tiennent au même tronc, & pour cela introduire la main bien graissée le long d'une des deux jambes & d'une des deux cuisses jusqu'à ce qu'on les trouve se réunir au même tronc.

6°. Que si au contraire l'enfant ne présente qu'un pied, comme il arrive souvent, il faut songer à chercher celui qui manque, après avoir vû par l'examen de celui qu'on tient, si c'est le droit ou le gauche qui manque, pour pouvoir diriger la recherche qu'on en doit faire. On avoit accoutumé autrefois de commencer par s'assurer du pied qu'on tenoit, en y attachant d'une manière lâche un ruban

de fil. Cette précaution est peu en usage aujourd'hui, & il est vrai qu'elle est peu nécessaire, mais comme elle est sans aucun inconvénient, on ne sçau-roit blâmer les Sage-femmes qui l'emploient.

La recherche du pied qui manque, n'est jamais fort difficile; quelquefois on sent le genouil du pied égaré vis-à-vis de l'orifice, & alors il est aisé de le ramener. D'autres fois le genouil & le pied sont un peu plus écartés, mais en repliant le doigt, & cherchant autour de l'orifice, on les trouve, & on les ramene. Enfin en cas de besoin, on fait glisser une main bien graissée le long de la jambe & de la cuisse qu'on tient, jusqu'à sa réunion avec l'autre cuisse, d'où en descendant on revient à la jambe & au pied qui manquent.

Pour pouvoir ramener commodément le pied égaré, il est important d'empêcher que celui qu'on tient ne s'engage pas trop avant dans le passage, parce qu'alors il faudroit beaucoup plier la jambe & le pied qu'on veut ramener, & qu'on pourroit les casser. Pour l'ordinaire le mieux est de

repousser un peu l'enfant dans la matrice, si cela peut se faire sans violence, ou en tout cas d'abaisser le haut du corps de la femme, & d'élever les fesses par des carreaux, de telle manière qu'il y ait de la pente de l'orifice au fond de la matrice, ce qui faisant descendre la matrice dans le ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice, donne toute la liberté dont on a besoin pour ramener le pied sans aucune violence.

Quand on tient les deux pieds l'un à côté de l'autre à l'entrée de l'orifice, ou même au passage, il faut avant que d'aller plus loin s'affurer encore qu'ils appartiennent à un même enfant, & employer pour cela les moyens que l'on a indiqués ci-dessus.

7°. Que si par malheur l'enfant se trouvoit engagé dans le passage par une seule jambe jusqu'à la cuisse, il faut nécessairement le repousser dans la matrice, en abaissant le haut du corps, & en élevant les fesses de la femme en travail, comme on l'a dit, afin de chercher & de ramener la jambe & le pied qui manquent, & mettre les choses

dans un état, où l'accouchement puisse s'exécuter. Je sçais qu'on prétend qu'il y a des enfans qui sont venus au monde dans cette situation. Si cela est, il a fallu que la cuisse égarée ait pû se plier en devant; mais outre qu'on n'est jamais sûr de cette flexibilité de la cuisse de l'enfant, c'est dans tous les cas une très-grande imprudence, que de laisser avancer un pareil accouchement.

III. DE'S qu'on tient une fois les deux pieds, & qu'on s'est assuré qu'ils appartiennent au même enfant, l'accouchement est fort avancé.

1°. On n'a plus qu'à profiter des efforts que la femme se commande, car dans cet accouchement il n'y en a presque point d'autres, comme on l'a dit, & tirer doucement & peu à peu l'enfant jusqu'aux fesses, ce qui est ordinairement très-facile. Pour cela on empoigne les jambes & puis les cuisses de l'enfant, mais comme elles sont fort glaireuses & que les mains graissées glissent dessus, il faut les envelopper de petites compresses de linge souple & sec,

2°. Lorsqu'on a tiré l'enfant jusqu'aux fesses, il faut voir s'il vient la face & le ventre en bas, ou en haut; ce qu'on reconnoît aisément par la situation des doigts & des talons.

S'il vient la face & le ventre en bas; tant mieux, c'est la posture où on le souhaite; mais il vient ordinairement dans une situation contraire, à cause qu'il n'a pas pû faire une culbute régulière, & alors il faut songer à le mettre dans la situation où il doit être pour la facilité de l'accouchement.

3°. Pour cet effet, il faut avancer la main droite à plat sous ses reins, & à mesure que l'enfant sort, ou qu'on le tire de l'autre main, travailler doucement à le retourner. On y réussit aisément dans les enfans en vie, parce que le corps a de la fermeté; mais la chose est plus difficile dans un enfant mort, dont le corps n'a point de ressort; sur-tout à l'égard du col, qui ne suit pas le mouvement qu'on tâche de lui donner.

4°. Dès que l'enfant est retourné, on n'a plus qu'à presser l'accouchement, mais sans précipitation. On

cherchoit autrefois, l'un après l'autre, les bras pour les placer sur les côtés. On s'est déterminé ensuite à n'en ramener qu'un, & à laisser l'autre étendu sur la tête, où il sert à empêcher qu'elle ne s'accroche au passage. A présent on les y laisse tous les deux, & c'est le parti le meilleur, l'accouchement n'est pas plus difficile, & c'est le moyen le plus sûr d'empêcher que la tête ne soit arrêtée au passage.

5°. Cependant comme avec cette précaution même, il est toujours à craindre que la tête ne s'accroche, parce que l'orifice commence à se resserrer, dès que les épaules sont passées, il faut quand l'enfant est engagé jusqu'aux épaules, exhorter la mere à faire un grand effort, & à le soutenir le plus long-temps qu'elle pourra, & profiter de cet effort pour faire passer les épaules, & faire que la tête en prenne sur le champ la place, sans donner à l'orifice le temps de se resserrer.

6°. Que si malgré cette attention la tête de l'enfant s'arrêtoit au passage, il faut sans tirer, la dégager peu à peu,

tantôt d'un côté & tantôt de l'autre ; en ordonnant à la mere de faire des efforts , & même de prendre quelque sternutatoire pour éternuer , mais il faut bien se garder de mettre le doigt dans la bouche de l'enfant pour en tirer la tête , parce que cela n'aboutit ordinairement qu'à lui disloquer la mâchoire inférieure.

7°. Enfin , quand l'enfant est sorti , on se conduit à l'égard de la mere & de l'enfant , de la maniere qu'on dira ci-après dans un Chapitre particulier.

CHAPITRE III.

Parallele de l'accouchement qui se fait par la tête , & de celui qui se fait par les pieds.

I. **L**ES Anciens ont cru presque tous , qu'il n'y avoit point d'autre accouchement naturel , que celui qui se fait par la tête , & par conséquent ils ont regardé l'accouchement par les pieds , comme un accouchement contre nature.

La décision d'Hippocrate est claire. « Si une femme (a), dit-il, est
» long-temps en travail, c'est une
» marque presque sûre que l'enfant se
» présente de travers, ou par les pieds,
» il vaudroit bien mieux qu'il se pré-
» sentât par la tête ». *Si parturiendi
dolores detineant, diùque in enitendo
laboret, is transversus aut in pedes ferè
exit, in caput autem prodirè præstiterit.*
Il ajoûte quelques lignes plus bas,
que « l'accouchement est difficile &
» fâcheux, quand l'enfant se présente
» par les pieds, & ordinairement fu-
» neste à la mere ou à l'enfant, & sou-
» vent à tous les deux » *Grave est, si
in pedes prodeat, & plerumque matres
aut puelli, aut ambo etiam perierunt.*

Aristote (b) parle de même en plus
d'un endroit de son Histoire des Ani-
maux, de même que Galien (c), mais
Pline (d) est encore plus décidé: «L'ac-

(a) De Morbis Muliebribus, Lib. I. textu

50.

(b) Histor. Animal. Lib. VII. Cap. 10. &

13.

(c) De Usu partium, Libr. XV. Cap. 7.

(d) Histor. Naturalis, Lib. VII. Cap. 8.

» couchement , dit-il , où l'enfant se
 » présente par les pieds , est contre
 » nature , d'où vient , continue-t-il ,
 » qu'on appelle ceux qui naissent ainsi,
 » *Agrippa* , ce qui exprime en latin la
 » difficulté de leur accouchement ».

In pedes procedere nascentem contra naturam est , quo argumento eos appellavere Agrippas , ut ægre partos. A quoi l'on peut ajoûter , qu'en faisant allusion à la maniere dont on porte les morts en terre , il (e) établit comme une maxime reçue , que « l'ordre de la nature » est d'entrer dans le monde par la tête , & la coutume d'en sortir par les pieds ». *Ritus naturæ capite hominem gigni , mos est pedibus efferrî.*

Après de pareilles autorités , il ne faut pas demander quel a été le sentiment des Médecins qui ont vécu depuis. Ils se sont accordés comme à l'envi , à regarder comme funeste tout accouchement par les pieds , & cette opinion est si généralement établie , qu'encore à présent il n'est presque personne qui ne déplore le sort d'une

(e) *Ubi supra.*

femme en travail, dont l'enfant se présente par les pieds.

Il y a eu pourtant entre les Anciens des Médecins, qui loin de condamner l'accouchement par les pieds, l'ont approuvé; & ont même conseillé de ramener à cet accouchement toutes les mauvaises situations, où l'enfant se présente par quelque autre partie que par la tête. On peut comprendre dans ce nombre, Celse, Aëtius, Paul-d'Egine, Avicenne & plusieurs autres, sur quoi on pourra voir ce qu'on a dit sur ce sujet, dans l'*Histoire sommaire de l'Art d'accoucher.*

Il y a eu même depuis quelque temps des Médecins assez instruits, pour connoître que l'accouchement par les pieds étoit facile, & même naturel, & assez courageux pour le dire. Dolé (f) est un des premiers que je connoisse, qui ait osé l'avancer, en quoi il a été suivi par (g) Govey, & même par (h)

(f) *Encycloped. Medic. Lib. V. Cap. 7. pag. m. 673.*

(g) *De Generatione foetus, pag. 104. & seqq.*

(h) *Annotationes in Hypotheses Goveyanas*

Daniel Hoffman , & par la foule des Chirurgiens accoucheurs , qui ont tous mis en pratique cet accouchement dans tous les cas , où la mauvaise situation de l'enfant rendoit tout autre accouchement difficile , ou impossible.

Je cite ces Auteurs avec complaisance , parce qu'ils m'épargnent la peine d'être le premier à avancer ce paradoxe , mais je sens bien que je l'aurois avancé , quand même j'aurois été le premier , parce que je suis fermement persuadé qu'à choses égales , l'accouchement par les pieds est moins douloureux , plus court , plus facile , & aussi sûr que celui qui se fait par la tête , & mérite par conséquent de tenir au moins le second rang entre les accouchemens naturels. J'espere même qu'on se rendra à ce sentiment , si l'on veut bien examiner & peser les avantages & les désavantages réciproques de ces deux espèces d'accouchement.

II. Les avantages qu'on ne peut pas refuser à l'accouchement par la tête , sont très-grands , & il n'y a pas lieu de s'étonner qu'on les ait crus décisifs.

1°. Le sommet de la tête est une
espèce

espèce de bélier, plus propre à ouvrir l'orifice de la matrice, que les pieds.

2°. Quand l'enfant se présente par la tête, il peut se roidir sur les pieds, ce qui hâte la dilatation de l'orifice, au lieu que ce secours manque dans l'accouchement par les pieds.

3°. Dès que la tête s'est fait jour, & qu'elle est passée, le reste du corps de l'enfant passe tout de suite, & sans aucune peine, parce que le contour des autres parties, même celui des épaules, est moins grand dans les enfans, ou du moins n'est pas plus grand que celui de la tête. Mais c'est tout le contraire dans l'accouchement par les pieds, où l'on ne tient rien, quoique les pieds soient sortis, & où tout le gros du corps reste à passer.

4°. Dans l'accouchement par la tête, il n'y a aucun danger que la tête reste au passage, & se sépare jamais du reste du corps; au lieu que ce danger est très-grand dans l'accouchement par les pieds, sur-tout quand l'enfant est mort.

5°. La plus grande partie des eaux

sont retenues dans la matrice dans l'accouchement par la tête, parce que son sommet qui bouche exactement l'orifice de la matrice, leur ferme l'issue. Par ce moyen, elles empêchent la matrice de se resserrer, elles entretiennent l'humidité & la flexibilité des enveloppes, & en s'écoulant peu à peu, elles servent à lubrifier le passage, & à faciliter la sortie de l'enfant. Tous ces avantages manquent dans l'accouchement par les pieds, où les eaux s'échappent d'abord presque toutes, parce que les pieds ni les jambes de l'enfant ne peuvent point boucher l'orifice de la matrice.

6°. Quand l'enfant se présente par la tête, les pieds en trépignant dans le fond de la matrice y font des impressions vives, ce qui excite les efforts nécessaires pour faire sortir l'enfant; au lieu que dans l'accouchement par les pieds, la tête ne fait point d'impressions, ou en fait de très-foibles, d'où vient que dans cet accouchement les efforts manquent.

7°. Enfin, quand l'enfant se présente par la tête, il a presque toujours

la face en bas , parce que c'est la posture que la culbute régulière doit lui donner. Au contraire , il l'a presque toujours en haut , lorsqu'il se présente par les pieds , parce qu'alors , ou il ne s'est point fait de culbute , ou elle ne s'est faite que très-irrégulièrement.

III. LES avantages qu'a l'accouchement par les pieds sur celui qui se fait par la tête , sont moins nombreux , mais ils sont de plus grande conséquence.

1°. Dans cet accouchement , la matrice s'ouvre par degré , & l'enfant en se présentant par les pieds , & avançant dans cette situation , fait une espèce de coin , dont la grosseur augmente peu à peu , ce qui produit dans la matrice une dilatation graduelle , & presque insensible pour chaque moment ; au lieu que dans l'accouchement par la tête , il faut que la dilatation de cet orifice soit portée tout d'un coup au plus haut point où elle doit atteindre.

2°. Dans l'accouchement par les pieds , on n'est jamais embarrassé , ni de l'obliquité de l'enfant qui se pré-

sente, ni de l'obliquité de la matrice qui le contient, parce que dès qu'on tient les pieds, il est facile de redresser le corps de l'enfant, & en le redressant de redresser la matrice elle-même. Ces secours manquent dans les accouchemens par la tête, où l'on n'a presque aucun moyen de corriger l'obliquité de la matrice & de l'enfant, & où par conséquent ces situations vicieuses deviennent souvent funestes, comme on le verra dans la suite.

3°. Enfin, ce n'est que dans l'accouchement par les pieds, qu'en empoignant les pieds, & ensuite les jambes de l'enfant, on a une prise pour le tirer, le retourner & le diriger, & par ce moyen aider les femmes en travail, faciliter l'accouchement, & remédier à une grande partie des inconvéniens; ce qui manque absolument dans l'accouchement par la tête, où la Sage-femme reste oisive, & ne peut être d'aucun secours, si l'on excepte les tentatives qu'elle fait pour aider à la dilatation de l'orifice.

Ainsi tout considéré, on a eu raison de dire, 1°. Que l'accouchement par

les pieds étoit moins douloureux, parce que la tête qui occupe alors le fond de la matrice, n'y fait point d'impressions, ou y en fait de très-foibles.

2°. Qu'il étoit plus facile, en ce que l'orifice de la matrice ne se dilate que par degrés & d'une manière insensible, & que la Sage-femme en tirant doucement l'enfant par les pieds & par les jambes, y aide efficacement.

3°. Qu'il étoit plus prompt, parce qu'il est plus aisé de procurer cette dilatation graduelle de l'orifice de la matrice, que de parvenir à le dilater tout d'un coup jusqu'à son dernier degré, sans compter que la Sage-femme aide de son côté à cette dilatation, en tirant à soi doucement l'enfant.

4°. Enfin qu'il étoit aussi sûr; ce qui suit des trois propositions précédentes, & ne souffre d'autre difficulté que celle qui peut venir du danger qu'il y a que la tête ne s'arrête au passage. Mais ce danger est extrêmement diminué, depuis qu'on a pris le parti de laisser les deux bras de l'enfant étendus le long de la tête, sur-tout quand on a soin de retourner l'enfant la face en

bas, & de ne l'accoucher que dans cette situation, parce qu'alors le menton ne peut pas s'accrocher aux os du pubis, & qu'il passe sans peine par la courbure de l'os sacrum. Après tout, le danger qu'il peut y avoir que la tête de l'enfant ne s'arrête au passage, quand on l'accouche par les pieds, n'arrive presque jamais que dans les accouchemens des enfans morts; & alors il ne faut pas reprocher cet accident à l'accouchement par les pieds, car ce n'est pas par choix qu'on le pratique, mais par pure nécessité, n'y ayant point d'autre moyen de délivrer la mere.

On peut donc conclure 1°. que loin de s'allarmer, comme on faisoit autrefois, & comme on fait encore dans les provinces, quand un enfant se pré-

sente par les pieds, on doit regarder cet accouchement comme avantageux, quand il est conduit par une Sage-femme, qui sçait prendre les précautions pour la sortie facile de la tête, telles qu'on les a exposées dans le Chapitre précédent.

2°. Que c'est à cet accouchement qu'il faut ramener, sans hésiter, tous les

enfans qui se présentent par les épaules, les mains, le dos, le ventre, les fesses &c. sans s'amuser, comme autrefois à les ramener par la tête, ce qui est toujours très-difficile, pour ne pas dire souvent impossible.

3°. Qu'il faut se déterminer même à y ramener les enfans qui se présentent obliquement par la tête, soit par leur faute, soit par celle de la matrice, quand on a travaillé envain pendant quelque temps à les redresser. Sur quoi la Sage-femme ne sçauroit avoir trop d'attention à prendre son parti de bonne-heure, & avant que la mere & l'enfant soient épuisés de travail, & le dedans des enveloppes desséché par l'écoulement des eaux.

4°. Enfin, que tous ces avantages fussent pour faire regarder l'accouchement par les pieds; comme un accouchement naturel, du moins de la seconde espèce.



CHAPITRE IV.

De la maniere de conduire les femmes nouvellement accouchées.

LE devoir des Sages-femmes à l'égard des femmes accouchées, se réduit principalement,

1°. A la conduite qu'elles doivent tenir le premier jour de l'accouchement,

2°. A ce qu'elles doivent faire les jours suivans,

3°. Aux moyens qu'elles doivent employer pour faire évader le lait.

I. DÉS que la femme est délivrée de l'enfant & de l'arriere-faix, la Sage-femme doit mettre à l'entrée de la vulve un linge chaud, & médiocrement pressé, pour empêcher que l'air froid n'offense l'intérieur de la matrice.

Ensuite si l'accouchement s'est fait sur une chaise longue, elle doit faire porter l'accouchée dans son lit, après

l'avoir fait garnir d'un drap plié en plusieurs doubles.

Il faut alors, après avoir placé le bassin ordinaire des accouchées, les exhorter à pisser, ce qu'elles font quelquefois sans aucune peine; mais ce qu'elles ont quelquefois assez de peine à faire, quand la vulve est gonflée, & qu'elle étrangle l'extrémité de l'urethre.

Dans ce cas, & même dans tout autre, pour relâcher les lèvres de la vulve & l'entrée du vagin, il faut appliquer sur la vulve un cataplasme fait avec un ou deux œufs battus avec de l'huile d'amandes douces, & médiocrement cuits au bain-marie, en forme d'omelette, ce qu'on peut renouveler quatre ou cinq heures après, si on le juge à propos.

On donne ordinairement aux nouvelles accouchées deux onces d'huile d'amandes douces, & un once de syrop de capillaire battus ensemble pour modérer la colique.

On peut aussi, si l'on veut, donner à la place un bon bouillon, sur-tout quand l'accouchement a été long.

Enfin après que la matrice s'est dé-

gorgée pendant quelques heures, on accommode le ventre de l'accouchée, on met une ou deux compresses quadrées ou triangulaires sur le corps de la matrice, on place des deux côtés deux compresses étroites & longues, & on contient le tout avec une alèse médiocrement ferrée; mais on ne met qu'un simple chauffoir sur la partie.

II. LES jours suivans il faut observer la quantité & la qualité des *vuidanges* ou *lochies*, c'est-à-dire, de l'écoulement qui suit l'accouchement.

Ces lochies ou vuidanges viennent de deux sortes de vaisseaux de la matrice. Les *uns* sont les veines *cécales*, ou appendices *veineuses*, qui pendant la grossesse, s'abouchoient dans les cellules du placenta, & y dépofoient le sang nécessaire pour la nourriture du fœtus, mais qui depuis l'accouchement, le versent dans la cavité de la matrice. Les *autres* sont les vaisseaux *laiteux* ou *vermiculaires*, qui laissent passer pendant la grossesse dans les cellules du placenta un lait destiné à nourrir le fœtus, mais qui après l'accouchement, le laissent s'écouler dans

la matrice même. Quoiqu'il y ait dans ces lochies une assez grande quantité de lait, comme on vient de le dire, on ne sçauroit l'y distinguer au commencement, parce que le sang y est plus abondant, & qu'il teint en rouge le lait même qui s'y trouve mêlé.

Cet écoulement des lochies ou vuidanges commence à diminuer d'abord après l'accouchement par deux causes qui agissent à la fois. L'une, que la matrice commence dès ce moment à se resserrer par le ressort de ses fibres, & qu'en se resserrant, elle resserre les orifices des veines cécales, ou appendices veineuses, & des vaisseaux lacteux; l'autre, que les orifices de ces veines & de ces vaisseaux se resserrent d'eux-mêmes par le ressort particulier de leurs tuniques.

La première de ces deux causes agit également sur les orifices, tant des veines cécales ou appendices veineuses, que des vaisseaux lacteux; mais la seconde est plus forte dans les orifices des vaisseaux sanguins, qui ont plus d'élasticité, que dans ceux des vaisseaux lacteux, ce qui fait que les

orifices des vaisseaux sanguins sont plutôt fermés & plus exactement fermés que ceux des vaisseaux laiteux. De-là vient que l'écoulement de sang diminue vite après l'accouchement, & cesse presque tout-à-fait vers le quatrième ou le cinquième jour des couches, & quelquefois même dès le troisième jour.

A mesure que l'écoulement de sang diminue, les lochies ou vuidanges laiteuses deviennent moins rouges, & elles deviennent entièrement blanches & laiteuses, dès que le sang cesse de couler. Elles durent assez long-temps dans cet état, à cause que les orifices des vaisseaux laiteux qui les fournissent, ont moins de ressort, & ont à proportion moins de facilité à se resserrer & à se fermer. Cependant cet écoulement commence à diminuer dès le second ou le troisième jour. Il diminue encore davantage vers le quatrième ou cinquième jour, quand le lait a pris son cours, mais il ne cesse tout-à-fait que vers le vingt ou vingt-cinquième jour; & même quelquefois il dure jusqu'au cinquantième jour, ce qui dépend du plus ou du moins de

nourriture qu'on permet aux accouchées, & sur-tout du plus ou du moins de ressort de la matrice, ou des vaisseaux laiteux.

Souvent les femmes rendent avec les vuidanges, sur-tout avec les vuidanges en blanc ou laiteuses, des humeurs ou des matieres étrangères, comme des glaires, qui se détachent des parois de la matrice dans les femmes pituiteuses; du pus qui vient de quelque abscess, ou de quelque exulcération cachée; des morceaux du placenta ou de l'arriere-faix, qui avoient resté dans la matrice, &c. sur quoi il est important que les Sages-femmes consultent le Médecin de la malade.

Pour juger de la quantité des vuidanges, il faut que la Sage-femme, ou du moins la garde, à qui on abandonne presque toujours ce soin, change souvent de chauffoir, sur-tout les premiers jours; car dans la suite on se réduit à n'en changer que deux fois par jour, ce qui suffit dans les cas ordinaires.

En changeant de chauffoir, il faut avoir soin d'étuver soir & matin la

partie & toute la vulve avec de la décoction d'orge tiède, ou seule ou mêlée avec un peu de lait de vache, ou ce qui est plus ordinaire avec une légère décoction de graine de lin & de cerfeuil, où l'on peut même ajouter un peu de miel rosat, s'il y avoit quelque gerçure dans les levres. Dans la suite, quand les voidanges commencent à cesser, on employe une décoction légèrement astringente, pour raffermir le ressort des parties, faite avec les roses de Provins, le plantain, l'argentine, & même si on le juge à propos, l'écorce de grenade.

Si l'accouchée n'a pas le ventre libre, on lui donnera tous les jours un ou deux lavemens avec la décoction des feuilles d'armoïse & de matricaire, & des fleurs de mélilot, où l'on ajoutera de l'huile d'amandes douces ou du beurre frais.

A mesure que la matrice se resserre & se rapetisse, on doit aussi resserrer l'alèse, qu'on tient autour du ventre pour le contenir, afin de resserrer à proportion les tégumens du bas-ventre & de prévenir ou du moins de di-

minuer les rides, que les grossesses ont accoutumé de laisser.

Enfin après les 40 ou 50 jours, c'est-à-dire, quand l'écoulement des vuidanges est entièrement cessé, on purge avec une médecine médiocre & on fait prendre ensuite le bain.

III. APRÈS tout, la principale attention des Sages-femmes prudentes doit regarder la fièvre de lait, & les suites de cette fièvre; c'est à tort qu'elles négligent souvent un devoir si important, & qu'elles abandonnent à de simples gardes un soin, qui demanderoit souvent toute l'habileté d'un Médecin. Pour fixer la conduite que l'on doit tenir dans ce cas, il faut entrer dans un assez grand détail, & reprendre les choses de plus loin.

1°. On vient de voir qu'après l'accouchement les orifices des vaisseaux lacteux versent en plein dans la cavité de la matrice le lait dont ils regorgent, ce qui continue assez abondamment jusque vers la fin du second jour, ou le commencement du troisième. Mais alors cet écoulement lacteux commence à diminuer considérablement,

soit parce que la matrice en se resserant ; resserre les orifices des vaisseaux qui le fournissent , soit parce que ces orifices se resserrent d'eux-mêmes par leur propre ressort , comme on l'a déjà remarqué.

2°. Il faut donc que le lait utérin , qui n'a plus cette issue aussi libre qu'au paravant , regorge dans le sang , & qu'il soit enfin forcé de se joindre au lait des mammelles , avec lequel il a l'affinité la plus grande , ou pour mieux dire , dont il ne differe point ; & c'est là la cause de la fièvre de lait , qui survient aux accouchées le second ou le troisieme jour des couches ; & des symptômes , qui accompagnent cette fièvre. Alors le lait se porte tout d'un coup & abondamment dans les vésicules mammaires , & les gonfle à un tel point qu'elles compriment les veines qui sont auprès , & forcent le sang à y croupir. C'est à la réunion de ces deux causes , qu'il faut attribuer la tension douloureuse , le gonflement , & la chaleur tant des mammelles , où le lait s'accumule , que des glandes axillaires , où le lait des mammelles va se

rendre ; de même que les cordes douloureuses, qui s'étendent des mammelles jusques à ces glandes, & qui sont formées par le gonflement des vaisseaux lymphatiques destinés à y transporter le lait. Dans cet état le dehors de la poitrine est tendu & pressé, la respiration est gênée & entrecoupée, l'impression de la douleur se fait sentir jusqu'au derriere des épaules, & les malades sont obligées de tenir les bras écartés pour ne pas comprimer les glandes axillaires, qui sont douloureuses.

3°. Ce n'est pas même tout ; le lait en croupissant plus long-temps dans le sang, s'y aigrit, & par-là devient propre à l'épaissir ; ce qui donne lieu à un frisson plus ou moins fort, mais presque toujours marqué par la concentration du pouls, la pâleur du visage & des ongles, la crispation convulsive de la peau, le claquement des dents, &c. Ce frisson dure quelquefois deux heures de la même force, & d'autres fois il disparoit presque dans l'instant ; mais il est toujours suivi d'un accès de fièvre, plus ou moins grand

à proportion du frisson qui a précédé ; de même que dans les fièvres intermittentes. Cet accès , après avoir duré quinze ou vingt heures , & quelquefois même un jour , ou un jour & demi , se termine enfin de la même manière que les accès de la fièvre intermittente , par des sueurs abondantes , à moins que le concours de quelques causes particulières ne change cette fièvre passagère & éphémère en fièvre continue.

4°. Ces accidens & la fièvre qui les accompagne , varient par plusieurs raisons.

Suivant que la nourriture qu'on accorde aux femmes accouchées , est plus ou moins forte , & fournit plus ou moins de chyle , ou qu'elle fournit un chyle plus ou moins épais.

Suivant que les vésicules mammaires sont plus étroites , comme dans le premier ou second accouchement , ou qu'elles sont plus dilatées , comme dans les accouchemens subséquens.

Suivant que la matrice se resserre plus ou moins vite , & que les vaisseaux lacteux se ferment plus ou moins exactement.

Enfin suivant que le lait s'échappe plus ou moins abondamment par les bouts du sein.

5°. Cette dernière réflexion, qui est confirmée tous les jours par l'expérience, fait aisément comprendre que la fièvre de lait, & les suites qu'elle attire, étoient autrefois beaucoup moins fâcheuses, quand on étoit dans l'usage, dès que le lait commençoit à monter, de faire teter les femmes accouchées par des personnes accoutumées à cet emploi. Par-là, on fournissoit au lait qui abordoit, une issue facile; on diminuoit le gonflement douloureux des mammelles, des glandes axillaires, des cordes qui vont des mammelles à ces glandes; on déroboit une partie du lait qui croupissoit dans le sang, on diminuoit la cause de la fièvre, & la fièvre elle-même; enfin on prévenoit les dépôts de lait, qui sont aujourd'hui si fréquens & si dangereux.

6°. Malheureusement, cet usage est proscriit aujourd'hui, parce qu'on s'imagina qu'il est préjudiciable à la conservation de la beauté & de la

fermeté de la gorge. Cette raison qui dans le fond n'est peut-être pas aussi vraie qu'on le croit, a prévalu à un tel point, qu'il n'est plus aucune femme, qui suive l'ancienne pratique. Elles veulent toutes faire *évader* leur lait, c'est-à-dire, obliger tout celui qui ne s'échappe pas par les bouts, à passer des mammelles dans les glandes des aisselles.

Pour cet effet, dès le lendemain de la couche, on couvre le sein de l'accouchée de coton charpi au niveau des mammelles, & on applique dessus des compresses, qu'on tient assujetties & ferrées par une serviette qui entoure la poitrine, ce qu'on continue jusqu'à ce que la fièvre de lait soit cessée.

Dans cet état, il ne peut passer dans les mammelles, que peu du lait qui est dans le sang, parce qu'elles sont fortement pressées; & le peu qui y passe, loin d'être vuide par la succion, ne peut pas même s'écouler par les mamelons, qui sont eux-mêmes comprimés. Il faut donc qu'il passe des vésicules mammaires dans les glan-

des des aisselles, & de ces glandes dans la fouclaviere gauche, où il se remêle avec le sang. Ainsi tout le lait des couches reste dans le sang, ou parce qu'il y est retenu, ou parce qu'il y est remélé, & l'on a grande peine de l'en évacuer par les sueurs, par les urines, & par les selles, ce qui fait toujours craindre que cette pratique n'aboutisse à quelque dépôt, ce qui n'est que trop ordinaire.

IV QUELQUE blâmable que soit cette nouvelle pratique, comme on est forcé de s'y prêter, il est nécessaire d'être instruit des moyens qu'on doit employer pour en prévenir les mauvaises suites, autant qu'on le peut.

1°. Tant que le frisson dure, il faut couvrir la malade, & même la réchauffer avec des serviettes, évitant de lui donner aucune boisson, quelque soit qu'elle ressente, parce que l'expérience a appris que cette complaisance ne sert qu'à rendre le frisson plus fort & plus long.

2°. Dès que le chaud commence à se déclarer, on doit faire une embrocation sur le sein, & sur les deux aisselles

avec l'huile rosat récente, ou l'huile d'amandes douces, afin de relâcher ces parties, & de les mettre en état de pouvoir se gonfler avec moins de douleur.

3°. On doit ensuite couvrir le sein & les aisselles avec du coton charpi, qu'on tient en place par des compresses simples de linge à demi-usé, afin d'entretenir dans le lait qui s'y accumule une chaleur constante & égale, qui l'empêche de s'y grumeler.

4°. Il faut assujettir cet appareil avec un mouchoir ou une serviette souple, qu'on serre un peu afin de modérer le trop grand gonflement de ces parties, en prenant garde de ne pas trop comprimer le sein.

5°. Dans cet état, on ne sçauroit trop répéter l'usage des lavemens avec la décoction d'armoïse, de matricaire, de mélilot, où l'on ajoute si l'on veut, de l'huile d'amandes douces, ou de l'huile d'olives. Par ce moyen, on fait couler par les selles une partie du lait, dont le sang se trouve surchargé.

6°. On doit aussi faire boire largement d'une ptisane tiède, ou du

moins dégourdie , faite avec l'infusion des capillaires , ou la décoction de racine de roseau , afin de provoquer les sueurs ou les urines , & d'évacuer par l'une ou par l'autre de ces voies une partie du lait.

7°. Il seroit bon , si l'on pouvoit le persuader aux femmes accouchées , de les tenir au bouillon depuis l'accouchement jusqu'après la fièvre de lait , afin de diminuer la quantité de lait qu'elles doivent avoir ; mais du moins faut-il leur faire observer un régime sévère , & ne leur donner que des bouillons légers , tant que la fièvre de lait dure. On pourra , quand elle sera cessée , leur donner des bouillons plus forts , & même quelque potage , mais il ne faut leur permettre l'usage de la viande que le neuvième ou dixième jour.

8°. Enfin si la fièvre de lait duroit plus de 30 ou 40 heures , ou qu'elle fût accompagnée de quelque accident plus fâcheux , comme le délire , le dévoiement , les convulsions , l'inflammation de la poitrine , &c. il faut conseiller d'appeler un Médecin , & lui remettre le soin de la malade.

CHAPITRE V.

Conduite qu'on doit tenir à l'égard de l'enfant nouveau né.

LE soin qu'on doit avoir de l'enfant qui vient de naître, & qui entre dans un genre de vie tout nouveau, renferme un assez grand détail.

I. IL faut lier le cordon ombilical. Pour cela prendre un fil de chanvre plié en cinq ou six bouts, & de la longueur d'un quart d'aune, noué aux deux extrémités pour tenir assujettis les fils séparés.

En lier le cordon à un pouce ou à deux travers de doigt du nombril, avec un simple tour, que l'on arrêtera d'un double nœud; retourner le fil, & faire sur le derrière un second double nœud.

Couper le reste du cordon à un bon pouce ou un pouce & demi de la ligature, & le couper sans crainte, car l'enfant n'en sent rien.

Avoir soin de serrer raisonnablement

ment la ligature , pour arrêter le sang , mais ne la pas trop ferrer de peur de couper le cordon.

Envelopper le cordon avec une bande de linge doux & souple , l'étendre en haut sur le ventre , mettre une petite compresse dessous , & une autre dessus , & assujettir le tout avec une petite bande autour du ventre.

Examiner les jours suivans l'état du cordon. Il y a des enfans en qui le cordon est si gros & si bouffi , que la ligature est sujette à se relâcher , à mesure qu'il se desseche , & dans ce cas il faut la resserrer , ou en mettre une nouvelle.

Le cordon desséché tombe de lui-même le sixieme ou le septieme jour , ou tout au plus tard le neuvieme ou le dixieme. Il faut le laisser tomber sans l'ébranler , ni le tirailler , afin que le nombril se ferme bien.

En quelque endroit qu'on ait fait la ligature , le cordon tombe auprès du nombril , parce que le cordon est une partie étrangere à l'enfant , qui a été soudée sur le nombril , & qui se sépare au point de la soudure.

On ne doit jamais repousser dans le corps de l'enfant le sang qui est dans les vaisseaux du cordon, car cela ne pourroit que lui nuire, sur-tout à l'égard du sang des arteres ombilicales ; mais il faut faire la ligature sans exprimer le cordon.

C'est une précaution inutile de laisser aux garçons le cordon plus long, & de le laisser moins long aux filles, & les raisons qu'on allegue pour autoriser cette pratique, sont si absurdes qu'elles ne méritent pas qu'on les réfute.

II. IL faut laver l'enfant quand on le tient dans ses langes près du feu.

On détache la mousse blanchâtre, & le sang dont il est ordinairement couvert, avec du vin rouge & de l'eau, tiédis & mêlés ensemble, dont on imbibe de petits linges.

Si la crasse étoit plus adhérente, on employeroit un peu d'huile d'amandes douces pour la détacher, ou un peu de beurre frais, fondu dans du vin rouge chaud ; mais il ne faut pas s'obstiner à la détacher d'abord, car dans la suite elle se détache d'elle-même.

réduit à ses principes. Liv. II. 123

III. IL faut examiner, 1^o. l'état des os de la tête, des sutures, de la fontanelle, & les arranger doucement, s'ils en ont besoin.

2^o. L'état des os du nez, & les rapprocher s'ils étoient applatis.

3^o. L'état des articulations pour les rendre libres & souples.

4^o. L'état de la verge dans les garçons, de la vulve dans les filles, de l'anus dans les deux sexes, pour s'assurer que ces parties sont ouvertes.

5^o. Enfin l'état des membres pour voir s'il n'y a pas quelque contusion, auquel cas on les froteroit avec de l'huile d'amandes douces, où l'on auroit mêlé un peu d'eau vulnéraire.

IV. IL faut procurer l'évacuation de l'urine & du *meconium* ou *poix*.

Ordinairement l'enfant pisse de lui-même dans sa couche auprès du feu.

Il commence aussi à y rendre du *meconium*, mais assez imparfaitement.

Pour en rendre l'évacuation complète, on lui donne une once d'huile d'amandes douces avec une once de syrop de roses pâles.

V. ON l'emmaillotte ensuite, & en

l'emmaillottant il faut avoir attention,

1°. De mettre une compresse sur la fontanelle, attachée au béguin ou bonnet.

2°. De mettre de petits linges derrière les oreilles, aux aisselles, & aux aînes.

3°. De mettre une compresse sur la poitrine & une couche entre les cuisses.

4°. De l'emmaillotter d'une manière assez ferme pour soutenir & mouler son corps, mais pas assez serrée pour le gêner.

VI. ON ne doit point lui donner à teter de 15, 20, ou 24 heures; mais en attendant il faut lui faire fucer un peu de vin sucré, pour cuire les phlegmes, qui sont dans l'estomac.

VII. ENFIN, si l'enfant en naissant étoit fort foible, à cause du travail de l'accouchement, on tâchera de l'exciter, & de le ranimer,

En l'échauffant avec des linges chauds.

En lui appliquant sur l'estomac & sur la poitrine des compresses trempées dans du vin rouge chaud.

réduit à ses principes. Liv. II. 125

En lui soufflant du vin au visage & dans la bouche.

En lui chatouillant la plante des pieds avec une petite brosse.

En lui faisant sentir de l'oignon pilé.

Mais il est inutile de lui appliquer le placenta sur le ventre, ou de tremper l'arrière-faix dans du vin chaud, quoique après tout ces pratiques puissent être tolérées.





LIVRE III.

Des Accouchemens contre nature.

SOUS le nom d'accouchemens contre nature, on en comprend de deux fortes. Dans les *uns*, les enfans, quoiqu'ils se présentent dans une situation naturelle, c'est-à-dire, par la tête ou par les pieds, ont le tronc ou les membres de leur corps dans des postures qui mettent obstacle à leur sortie. Les accouchemens de cette espece sont assez communs, ordinairement peu dangereux, & ne comprennent qu'un assez petit nombre de cas. Dans les *autres*, les enfans au lieu de se présenter dans une situation naturelle, c'est-à-dire, par la tête ou par les pieds, se présentent par quelque autre partie; ce qui rend dans cette position, l'accouchement très-difficile, & presque toujours impossible: les accouchemens de cette espece sont dange-

réduit à ses principes. Liv. III. 127
eux, fournissent un grand nombre de
cas particuliers, mais heureusement
ces cas sont assez rares.

CHAPITRE I.

*Des accouchemens, où les en-
fans se présentent par la tête,
mais dans une posture qui met
obstacle à leur sortie.*

C E n'est pas assez pour rendre l'ac-
couchement naturel, que l'en-
fant se présente par la tête, mais il
faut en même-temps qu'il se présente
dans une posture convenable. Ainsi il
faut, 1°. que la tête & le tronc soient
dans la direction du vagin, pour
pouvoir en prendre facilement la rou-
te : 2°. que la tête se présente seule
sans aucun autre membre, afin que le
passage en soit d'autant plus facile :
3°. enfin que la face soit tournée en
bas pour les raisons qu'on a dites plu-
sieurs fois. Comme le défaut d'une seule
de ces conditions suffit pour faire que
l'accouchement soit contre nature,

quoique l'enfant se présente par la tête, il en doit résulter trois cas différens, qui méritent chacun un examen particulier.

I. CAS.

Quand l'enfant présente la tête & le tronc obliquement à la direction du vagin.

L'OBLIQUITÉ de la tête & du corps de l'enfant par rapport à l'entrée & à la direction du vagin, fait que l'enfant au lieu de prendre la droite route pour sortir, heurte contre un des côtés de l'orifice de la matrice, s'y arrête, & présente au passage différens endroits de la tête, selon la partie de l'orifice contre laquelle il se trouve arrêté. Supposons que l'enfant soit bien tourné, & qu'il ait la face en bas; dans ce cas si le sommet de la tête donne contre le bord antérieur de l'orifice, l'enfant se présentera par la face; s'il donne contre le bord postérieur, il se présentera par le derrière de la tête; enfin il se présentera par la partie latérale de la tête, droite ou gauche, suivant que

le sommet s'arrêtera contre le bord gauche ou droit de l'orifice. Mais l'enfant prendra des postures directement opposées dans les mêmes cas, si l'on suppose qu'en se présentant obliquement à l'orifice de la matrice, il soit tourné la face en haut dans un sens contraire à celui qu'on vient de supposer.

Comme nous supposons ici que la matrice est droite, & placée dans la direction même du vagin, de sorte que sa situation ne contribue en rien à l'obliquité de l'enfant, on ne peut l'attribuer qu'à l'irrégularité de la culbute qui n'a pas été assez grande, quand la tête s'accroche au bord antérieur de l'orifice; qui a été trop grande, quand elle va s'accrocher au bord postérieur; & qui a été dévoyée à droite ou à gauche, quand elle va s'accrocher aux bords de l'orifice, du côté droit ou du côté gauche.

De quelque cause que vienne cette mauvaise position de la tête & du corps de l'enfant, il est visible qu'elle arrête l'accouchement tant qu'elle dure: ainsi pour empêcher que la mere & l'enfant

ne s'épuisent en efforts inutiles, il faut se hâter d'y remédier. Mais des différens cas, où cette position oblique de l'enfant par rapport au vagin, peut se rencontrer, nous n'examinons ici que celui qui arrive, la matrice étant droite, & placée dans la direction du vagin, & qui vient par conséquent du seul fait de l'enfant. On verra ci après (b) ce qu'il convient de faire, quand l'obliquité de l'enfant vient de l'obliquité même de la matrice.

Or dans le cas que nous examinons, pour redresser la tête de l'enfant, & par-là redresser le reste de son corps, il faut prendre sans délai les moyens qui suivent.

1°. On couchera la femme sur le dos dans son lit de travail, la tête & le tronc un peu plus bas que les fesses, & le corps un peu tourné du côté opposé à celui contre lequel la tête de l'enfant se trouve accrochée. Le lit qu'on a décrit ci-dessus (c) est très-commode pour placer sans peine la femme en travail dans cette situation;

(b) *Livre IV. Chap. I.*

(c) *Livre I. Chap. V.*

mais on en vient à bout de même dans un lit ordinaire au moyen de carreaux.

2°. La position, où l'on met la femme, fait que la matrice retombe du bassin dans le bas-ventre, où elle est plus au large, & que l'enfant retombe de même vers le fond de la matrice; ce qui fait que la tête est moins fortement appliquée contre le bord de l'orifice où elle est accrochée. On peut alors introduire la main bien graissée entre ce bord & la tête de l'enfant, la redresser doucement, & la placer dans la direction convenable, où on la retient.

3°. On attend dans cet état le retour de quelque effort, & à la faveur de la contraction de la matrice, on place le sommet de la tête au milieu du passage, dans la situation où il doit être; ce qui décide de la position du reste du corps. Quand on le peut, on a soin de placer d'avance la femme dans une situation horisontale, afin que le premier effort pousse plus facilement la tête de l'enfant dans le passage.

4°. Si l'on ne pouvoit pas par ce

moyen se donner assez de jeu pour dégager la tête de l'enfant, & la ramener directement au passage, on avancera la main du côté où l'entrée est le plus libre, jusqu'aux épaules de l'enfant pour le repousser en dedans, & avoir plus de facilité pour redresser la tête. Si l'on étoit assez imprudente pour entreprendre de repousser l'enfant par la tête, on risqueroit d'en enfoncer le crâne.

5°. Ces moyens suffisent ordinairement pour redresser la tête & le corps de l'enfant; mais s'il s'y trouvoit quelque obstacle qu'on ne pût pas vaincre, la dernière ressource seroit de retourner l'enfant, & de l'accoucher par les pieds, comme nous l'expliquerons ci-après.

II. CAS.

Quand l'enfant présente la tête avec une des deux mains, ou avec toutes les deux.

CE cas arrive lorsque l'enfant, en faisant la culbute, pose sur la tête une de ses mains, ou toutes les deux, au-

quel cas elles se présentent à l'orifice, au-devant de la tête, ou du moins ensemble.

Quand l'accouchement est avancé, on peut le laisser finir dans cet état, dans les femmes qui ont déjà accouché plusieurs fois, ou qui ont l'orifice de la matrice mince, mol, & facilement dilatable. Il faut seulement allonger le bras & l'appliquer contre la tête; de sorte que le coude ne fasse point d'angle.

Que si l'on craint que cette posture rende l'accouchement trop difficile & trop laborieux, on peut y remédier,

1°. En faisant coucher la femme à plat, ou les fesses plus élevées, afin de donner la facilité de faire rentrer l'enfant.

2°. En repoussant alors doucement l'enfant vers le fond de la matrice, & pour cet effet en appuyant, s'il le faut, le bout des doigts sur une de ses épaules.

3°. En rangeant la main & le bras sur le côté, au moyen du jeu qu'on s'est procuré, & en retenant la tête vis-à-vis de l'orifice, jusqu'au retour d'un effort.

4°. En profitant de cet effort pour laisser engager la tête dans l'orifice, ce qui ferme toute issue à la main & au bras.

Enfin si l'on trouvoit de la difficulté à ranger le bras, & que l'on jugeât que cette posture pourroit rendre l'accouchement laborieux, le dernier parti seroit de retourner l'enfant, & de faire l'accouchement par les pieds, comme on l'a vû ci-dessus, *Liv. II. Chap. II.* & comme on le verra dans ce *Livre, Chapitre III. au I. Cas.*

III. CAS.

Quand l'enfant se présente la face en haut, tournée vers les os du pubis.

CETTE mauvaise position de l'enfant est assez rare dans les accouchemens qui se font par la tête; elle peut cependant arriver dans quelques occasions.

1°. Lorsque l'enfant s'est trouvé situé dans la matrice au rebours de l'état ordinaire, son dos contre le ventre, & son ventre contre le dos de la mere, auquel cas en faisant la culbute, il doit

se trouver la face tournée contre les os du pubis; mais ce cas, supposé qu'il ait jamais lieu, ne l'a que très-rarement.

2°. Lorsque l'enfant fait une culbute qui réussit mal, par quelque cause fortuite qui la dérange.

3°. Lorsque l'enfant de soi bien placé est obligé de pirouetter, & de se tourner à contre-sens pour entrer dans le vagin, ce qui arrive aux femmes en qui l'orifice de la matrice est tourné vers l'os *Sacrum*.

Cette position n'empêche guères l'accouchement, & elle n'est fâcheuse,

1°. Qu'en ce que le visage de l'enfant, & sur-tout le nez, est froissé contre les os du pubis, qui ne cèdent pas, comme les os du coccyx;

2°. Qu'en ce que l'enfant peut être étouffé par le flot des voidanges, qui en sortant, tombent sur son visage; ce qui est pourtant bien rare.

Dans ce cas, il n'y a aucun moyen de retourner l'enfant, quand l'accouchement se fait par la tête, comme on le suppose dans ce Chapitre, parce que la tête ne donne aucune prise. L'on est donc forcé de laisser faire

l'accouchement dans cette position. Il faut seulement ,

1°. Passer la main , ou du moins quelques doigts bien graissés du côté du coccyx , pour le repousser en dehors , & faciliter le passage de la tête de l'enfant.

2°. Prendre garde de ne pas soulever par-là la tête de l'enfant , ce qui en l'appliquant contre les os du pubis , augmenteroit le froissement du visage.

3°. Dès que les épaules de l'enfant sont passées , & qu'on tient le haut du corps , le retourner doucement sur l'un des côtés , pour mettre le visage à couvert du flot de vuidanges , qui commencent à sortir.

Les moyens que l'on vient de proposer sont plus difficiles à mettre en pratique avec succès , quand la matrice est oblique elle-même. On verra ci-après (d) les précautions que ce cas exige.

(d) *Liv. IV. Chap. I.*

CHAPITRE II.

Des accouchemens où les enfans se présentent par les pieds, mais dans des positions qui en rendent la sortie impossible ou difficile.

L'ACCOUCHEMENT qui se fait par les pieds, exige trois conditions, pour être naturel : 1°. Que les pieds se présentent à l'orifice de la matrice dans la direction du vagin : 2°. Que les deux pieds se présentent ensemble : 3°. Que les pieds soient placés comme il faut, pour indiquer que l'enfant a la face tournée en bas, c'est-à-dire, qu'ils aient les talons en haut & les doigts en bas. Ainsi le défaut d'une de ces conditions suffit pour faire un cas particulier, où l'accouchement est contre nature, & mérite par conséquent un examen à part.

I. CAS.

Quand l'enfant présente les pieds obliquement à l'entrée de l'orifice de la matrice.

COMME l'enfant ne se présente jamais par les pieds, que parce que la culbute a été dérangée par les causes rapportées ci-dessus (e), il ne faut pas être surpris s'il arrive souvent que les pieds ne se présentent pas directement à l'orifice, même dans les cas où la matrice est droite, & à plus forte raison dans ceux où elle est oblique. Il arrive même quelquefois que l'enfant pour trépigner, dérange ses pieds qui étoient bien placés, & les accroche ensuite contre les côtés du passage.

De quelque cause que ce cas vienne, il n'est ni difficile, ni dangereux. Dès que l'orifice de la matrice est assez ouvert pour introduire la main, & que les enveloppes sont percées, il faut prendre l'un après l'autre les pieds, les faire plier doucement sur l'articulation des genoux, & se donner par

(e) Liv. II. Chap. II.

ce moyen la facilité de les ramener directement au passage.

Que si l'on trouve quelque difficulté à faire plier les genoux, on glissera les doigts le long de la jambe jusques sous les jarrets de l'un & de l'autre côté, & alors en les poussant doucement, on fera plier la cuisse sur son articulation avec l'os ischion, & par-là en raccourcissant la longueur de la jambe, on se procurera toute la liberté nécessaire pour dégager les pieds, & les redresser vis-à-vis de l'entrée du passage.

Au pis aller, on prendra le parti de baisser le haut du corps de la femme, afin de faire retomber la matrice dans le bas-ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice, ce qui donnera toute la commodité qu'on peut désirer pour plier les jambes ou les cuisses, dégager les pieds & les ramener au-devant de l'orifice.

Quand les pieds sont une fois ainsi placés, & qu'on s'est assuré par les moyens expliqués ci-dessus, *Livre II. Chap. II.* qu'ils appartiennent au même enfant, on les contiendra en place

jusqu'à ce qu'un effort de la mere les pousse dans le passage ; alors dès qu'on peut les empoigner , il faut travailler à avancer l'accouchement , parce que les eaux qui s'écoulent par l'orifice de la matrice , que les pieds ne ferment pas exactement , laissent bien-tôt l'enfant à sec dans la matrice ; ce qui augmente la difficulté de l'accoucher.

II. CAS.

*Quand l'enfant ne présente qu'un pied ,
ou qu'il présente un pied & un
genou.*

L'UN & l'autre de ces cas , qui arrivent souvent dans cette espece d'accouchement , viennent des mêmes causes que le cas précédent. L'attention qu'on doit avoir dès qu'on s'en apperçoit , c'est de ne pas laisser avancer l'accouchement dans cet état , parce que si un des pieds étoit engagé trop avant dans le passage , on auroit beaucoup de peine à le plier & à ramener la jambe qui manque , & qu'on pourroit même risquer de la casser.

Dans ces deux cas , 1°. il faut com-

mencer par abbaïsser le haut du corps de la femme, & élever les fesses, afin qu'il y ait de la pente de l'orifice au fond de la matrice, & que l'enfant y retombant par ce moyen, laisse la liberté dont on a besoin pour opérer sans aucun danger.

2°. Si un pied se présente avec le genou de l'autre côté, on n'a qu'à avancer les doigts bien graissés sous le jarret dont on cherche le pied, faire plier la cuisse; & en faisant glisser ces doigts jusqu'au talon, le prendre, l'amener à l'orifice de la matrice, & l'étendre à côté de l'autre.

3°. Que s'il ne se présente qu'un seul pied, il faut d'abord examiner si c'est le pied droit ou le pied gauche, afin de juger à coup sûr de quel côté il convient de chercher celui qui manque.

4°. La recherche de ce pied n'est jamais fort difficile. Il ne faut que replier les doigts qu'on a introduits dans la matrice, & chercher tout autour du côté où ce pied doit être, & on le trouve facilement. En tout cas, s'il en étoit besoin, on n'auroit qu'à faire

glisser la main bien graissée le long de la jambe & de la cuisse que l'on tient, jusqu'à leur réunion avec le tronc, on trouveroit à côté l'autre cuisse, d'où en descendant on reviendroit à la jambe & au pied qu'on cherche.

5°. Quand on tient une fois les deux pieds, l'un à côté de l'autre, à l'entrée de l'orifice, ou même dans le passage, il faut, avant que d'aller plus loin, s'assurer qu'ils appartiennent au même enfant, & employer pour cela les moyens que l'on a indiqués (f) ci-dessus.

6°. Que si par malheur l'enfant se trouvoit engagé dans le passage par une seule jambe jusqu'au haut de la cuisse, il faudroit nécessairement le repousser dans la matrice, en abaissant le haut du corps, & en élevant les fesses de la femme en travail, comme on l'a dit plusieurs fois, afin de chercher & de ramener la jambe & le pied qui manquent, & mettre les choses dans un état où l'accouchement puisse s'exécuter. Je sçais qu'on prétend qu'il y a eu des enfans qui sont venus au

(f) *Liv. II. Chap. II.*

monde dans cette position. Si cela est, il a fallu que la cuisse ait pu se plier en devant jusqu'à se coller contre le ventre. Mais outre que l'on n'est jamais sûr de cette flexibilité de la cuisse de l'enfant, l'accouchement, même dans ce cas, seroit très-difficile, pour ne pas dire impossible, & c'est par conséquent une très-grande imprudence que de laisser avancer un pareil accouchement.

III. C A S.

Quand l'enfant se présente les doigts des pieds tournés en haut; ce qui annonce que la face est tournée du même côté.

ON a vû dans le Chapitre précédent, que quand l'enfant vient la face tournée en haut dans l'accouchement qui se fait par la tête, on étoit forcé de le laisser sortir dans cette posture, par l'impossibilité de le retourner. Heureusement cette posture est rare dans cet accouchement, & les suites les plus fâcheuses pour l'enfant sont d'avoir le nez écaché, & le visage meurtri.

C'est tout le contraire dans l'ac-

couchement par les pieds. D'un côté, il y est très-ordinaire que les enfans ayent la face tournée en haut, parce que dans cet accouchement il n'y a point eu de culbute régulière : & de l'autre côté, cette posture de l'enfant y est très-fâcheuse, parce qu'il arrive souvent par-là, que le menton s'accroche contre les os du pubis, ce qui arrête l'accouchement, & va même quelquefois jusqu'à séparer la tête du tronc. Mais heureusement il est facile dans cet accouchement de prévenir ces inconvéniens en retournant l'enfant à temps de la manière qui suit.

Il faut d'abord reconnoître de bonne-heure si l'enfant a véritablement la face tournée en haut, & il ne faut pour cela qu'examiner l'état des pieds qu'on tient. Si les doigts sont en haut, & les talons en bas, c'est une démonstration que la face est tournée aussi en haut, & qu'il faut par conséquent songer à changer la posture de l'enfant.

Pour cet effet, dès que les fesses sont passées, il faut avancer la main droite à plat sous les reins, & à mesure que l'enfant sort, ou qu'on le tire
de

de l'autre main, travailler doucement à le retourner. On y réussit aisément dans les enfans en vie, parce que le corps a de la fermeté; mais la chose est plus difficile dans les enfans morts, dont le corps n'a point de ressort, surtout à l'égard de la tête, qui à cause de la mollesse du col, ne suit pas le mouvement qu'on tâche de lui donner.

CHAPITRE III.

Des accouchemens, où l'enfant se présente par les mains, les coudes, ou les épaules.

CELA forme trois différens Cas; qui, quoique fort semblables, demandent pourtant des articles particuliers.

I. C A S.

Quand l'enfant se présente par les mains.

CE cas arrive lorsque l'enfant fait mal la culbute, que la tête se trouve arrêtée au milieu de la chute, & que les mains qui sont libres s'allongent,

& se présentent à l'orifice, ou qu'après avoir bien fait la culbute, il se déplace en s'agitant, ou est déplacé par quelque contorsion de la mere. Dans cet état, tantôt l'enfant ne présente qu'une main, & tantôt il les présente toutes les deux. On reconnoît facilement cette position, dès que les enveloppes sont déchirées; & comme il est impossible que l'enfant sorte dans cette posture, il faut se hâter d'y remédier.

On prétendoit autrefois réduire ce cas à l'accouchement par la tête, & quelques Sages-femmes peu instruites agissent encore sur ce principe; mais sans s'amuser à une pareille tentative, à quoi l'on ne réussit presque jamais, & à quoi l'on réussit toujours mal, il faut songer à retourner l'enfant au plutôt, dès que les eaux se sont écoulées, & l'accoucher par les pieds.

Pour cet effet, il faut 1°. placer la femme dans une situation horizontale, ou même ce qui est plus avantageux, dans une situation un peu plus inclinée, où les fesses soient un peu élevées.

2°. Repousser ensuite doucement

réduit à ses principes. Liv. III. 147

la matrice du bassin dans le ventre, & repousser en même temps l'enfant vers le fond de la matrice pour se donner un peu plus de facilité.

3°. Chercher les cuisses de l'enfant en promenant doucement les doigts sur son corps ; & quand on les a trouvées, les plier un peu en avant pour raccourcir la longueur du corps de l'enfant, & pouvoir le retourner plus aisément.

4°. Prendre après les deux pieds, & s'en servir pour redresser le corps de l'enfant, en ramenant ces pieds vers l'orifice ; ce qui fait remonter la tête à proportion vers le fond de la matrice.

5°. Si l'on ne trouve d'abord qu'une jambe, chercher l'autre qui ne sçauroit être loin, les rapprocher l'une de l'autre, & à leur faveur redresser l'enfant.

6°. Accoucher enfin l'enfant par les pieds avec les précautions marquées ci-dessus, *Liv. II. Chap. II. & Liv. III. Chap. II. au I. Cas.*

II. C A S.

Quand l'enfant se présente par les coudes;

DANS ce cas, l'enfant peut se présenter de plusieurs façons, ou par un coude seul, ou par les deux coudes à la fois, ou par un coude & une main. Ces différentes postures viennent des mêmes causes qu'on a exposées dans l'article précédent, & demandent les mêmes secours.

Il faut donc placer la mere dans une situation convenable, repousser la matrice dans le ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice; promener les doigts le long du coude jusqu'à l'aisselle; & à la faveur de ce point d'appui, repousser vers le fond de la matrice le haut du corps de l'enfant; ce qui ramene les deux pieds vers son orifice, & donne le moyen de faire l'accouchement par les pieds, de la maniere qu'on l'a expliqué aux Chapitres qu'on vient de citer, & avec les précautions qui y sont recommandées.

III. CAS.

Quand l'enfant se présente par les épaules.

C E cas arrive toujours ou par une culbute trop forte, qui fait que la tête de l'enfant passe au-delà de l'orifice de la matrice, & que les épaules prennent sa place, ou par une culbute manquée, qui a dérangé l'ordre & l'économie de la chute.

Quelquefois l'enfant ne présente qu'une épaule, & quelquefois il les présente toutes les deux, ou pour mieux dire, l'entre-deux des épaules. Quelquefois aussi l'enfant présente l'épaule & le bras, & quelquefois l'épaule seule; mais dans le fond, ces cas diffèrent peu, & demandent les mêmes secours.

Il faut donc dans tous ces cas retourner l'enfant, & l'accoucher par les pieds, selon la méthode qu'on a plusieurs fois expliquée, & pour cela placer la femme dans une situation, où les fesses soient élevées; dégager la matrice du bassin, & l'enfant du col de la matrice; soulever par-dessous les

aisselles, les épaules & la tête, en les poussant vers le fond de la matrice ; ramener par ce moyen les pieds vers l'orifice, & dès qu'on les tient, procéder comme dans l'accouchement par les pieds.

Quelques Auteurs conseillent de chercher d'abord un pied, & de l'amener à l'orifice ; ils disent que l'autre suivra, & qu'à mesure qu'ils seront ramenés à l'orifice, la tête & les épaules s'en éloigneront en remontant vers le fond de la matrice ; mais ils ne disent pas, ce qui est pourtant très-vrai, que par ce moyen ils risquent de casser ou de disloquer les jambes ou les cuisses de l'enfant.

Il est très-important de remarquer 1^o. que dans ces trois cas, de même que dans tous les autres qu'on va exposer dans le reste de ce Livre, il faut sçavoir prendre son parti vite, dès que les eaux viennent de s'écouler, parce que les parties ne sont pas encore fort engagées ; parce que la matrice n'a pas eu encore le temps de se resserrer ; parce que le dedans des enveloppes est encore humide & glaireux, & laisse glisser l'enfant pour le retourner.

réduit à ses principes. Liv. III. 151

2°. Que l'accouchement devient beaucoup plus difficile, si l'on attend à opérer, & cela par les trois raisons contraires, dont il est aisé de faire l'application.

3°. Qu'il arrive même souvent, qu'en laissant pendre un bras, une main, ou quelque autre partie hors de la matrice, cette partie s'enfle bientôt; ce qui met quelquefois dans l'impossibilité de pouvoir la réduire, ou en rend du moins la réduction très-difficile.

CHAPITRE IV.

Des accouchemens, où l'enfant se présente par les genoux ou par le derriere.

I. C A S.

Quand l'enfant se présente par les genoux.

L'ENFANT peut se présenter par les genoux de plusieurs manieres, mais qui sont peu différentes, & qui dépendent à peu-près des mêmes causes, & demandent les mêmes secours.

I. Quelquefois l'enfant présente les deux genoux au passage. Ce cas arrive pour l'ordinaire, quand l'enfant, au lieu de présenter la tête à l'orifice, y présente les pieds par quelqu'une des causes rapportées ci-dessus (g), & que les pieds s'appuyent sur le dedans du rebord de l'orifice; ce qui fait que les genoux venant à plier, se présentent au passage.

Le moyen le plus sûr d'y remédier, c'est de mettre la femme sur le dos, & même lui faire élever un peu les fesses; de dégager la matrice du bassin, & repousser l'enfant vers le fond; à la faveur du jeu qu'on se donne par-là, prendre une jambe l'une après l'autre, repousser les genoux en haut pour faire plier les cuisses; profiter de l'espace que ce mouvement donne pour étendre les deux jambes vis-à-vis du passage, & accoucher l'enfant par les pieds avec les précautions ordinaires.

Cependant si les genoux étoient engagés fort avant, on peut laisser exécuter l'accouchement dans cet état, sur-tout dans les femmes qui ont déjà

(g) *Liv. II. Chap. II.*

accouché, & qui ont l'orifice de la matrice facilement dilatable. Il faut seulement dans ce cas, travailler à faciliter l'accouchement, en dilatant l'orifice, en repoussant le coccyx, & en graissant de beurre le passage.

II. D'autres fois, quand un des pieds de l'enfant s'arrête trop loin dans la matrice, & que la jambe, ni par conséquent le genou, ne peuvent point atteindre jusqu'à l'orifice, il arrive que l'enfant ne présente que l'autre genou, & par conséquent n'en présente qu'un.

Pour y remédier, après avoir placé la femme à plat, dégagé la matrice du bassin, & repoussé l'enfant vers le haut, on cherche la jambe du genou qui se présente; & l'ayant trouvé, on fait plier la cuisse, jusqu'à ce que le genou dépasse l'orifice, & que le pied s'y présente; on redresse alors la jambe, qui se trouve par-là dans le passage.

On en agit de même à l'égard de l'autre genou égaré, qu'on trouve aisément; on le replie en dedans, jusqu'à ce que le pied soit amené à l'o-

rifice, on étend alors la jambe, & l'on accouche l'enfant par les pieds.

On pourroit cependant, après avoir ramené le pied égaré, laisser faire l'accouchement, sans déplier le genou qui est engagé au passage, supposé qu'il fût fort engagé, ou qu'il fût déjà tuméfié. Mais à moins que la femme n'ait déjà plusieurs fois accouché, ou qu'on ne soit sûr que les bords de l'orifice sont minces, souples, & propres à s'étendre, cet accouchement dans cette forme est toujours difficile & laborieux.

III. ENFIN l'enfant se présente quelquefois par une jambe, & par un genou, lorsqu'un pied enfile librement le passage, & que l'autre se trouve retenu par le rebord de l'orifice, ce qui fait plier cette jambe sur le genou.

Dans ce cas, de même que dans les deux précédens, on peut accoucher l'enfant dans cet état, quand la jambe & le genou sont engagés fort avant, ou qu'ils sont déjà enflés, sur-tout lorsque la femme qui est en travail, a déjà fait plusieurs couches, ou qu'elle a les rebords de l'orifice souples & min-

ces ; il faut se contenter d'aider l'accouchement , en dilatant avec les doigts l'orifice , graissant bien le passage , & repoussant en dehors le coccyx.

Mais le plus sûr est toujours de replacer les parties. Pour cet effet, après avoir placé la femme à plat , dégagé la matrice , & repoussé l'enfant dans la matrice assez avant pour pouvoir faire mouvoir le genou , on le fera avancer à côté , jusqu'à ce que le pied se présente au passage , où on l'amènera en redressant la jambe , après quoi on accouchera l'enfant par les pieds.

Dans cet accouchement , de même que dans tous les autres de la même espèce , il faut avoir attention , comme on l'a déjà dit ci-dessus (*h*) , de s'assurer que les deux pieds qu'on tient , sont d'un même enfant , & à retourner le corps de l'enfant pour mettre la face en bas , au cas qu'elle ne le fût pas.

(*h*) *Liv. II. Chap. II.*

II. C A S.

Quand l'enfant présente le derriere.

L'ENFANT peut prendre cette situation dans deux cas, l'un, quand il fait une culbute trop prompte, de sorte que la tête outre-passe l'orifice, & que le derriere s'y place : l'autre, quand il ne fait point de culbute, & qu'en tombant sur ses pieds un peu éloignés de l'orifice, il semble s'asseoir sur le passage. Souvent aussi l'on ne doit attribuer cette mauvaise posture, qu'aux agitations de l'enfant.

Quand le derriere se présente ainsi à l'orifice, il est assez difficile de le distinguer de la tête, tant que les enveloppes sont entieres. On vient pourtant à bout d'en sentir la différence en ce qu'il est plus mol, en ce que le derriere est partagé en deux fesses, & en ce qu'il couronne moins exactement, parce qu'il est moins rond.

Dès qu'on s'est assuré que c'est le derriere que l'enfant présente, le plus court & le plus sur est de déchirer les enveloppes, de laisser écouler les

eaux, de retourner l'enfant, & de l'accoucher par les pieds.

Pour cet effet, on place la femme à plat, ou les fesses un peu plus élevées; on dégage la matrice du bassin, on repousse l'enfant vers le fond de la matrice; on cherche les jambes l'une après l'autre, on les amène à l'orifice en pliant les genoux; & à mesure qu'on les y amène, on redresse le tronc & la tête de l'enfant, de sorte qu'il ne reste plus qu'à l'accoucher par les pieds avec les précautions déjà plusieurs fois recommandées.

On prétend que si le derriere de l'enfant est si fort engagé dans l'orifice & dans le bassin, que la réduction en soit fort difficile, on peut dans ce cas permettre l'accouchement dans cet état, & laisser sortir l'enfant plié en double, ce qui me paroît une conduite toujours imprudente. Si l'on prend ce parti, il faut du moins travailler à faciliter autant qu'on le peut, la sortie de l'enfant, en aidant la dilatation de l'orifice, en graissant largement le passage, en repoussant en dehors le coccyx, & en passant les doigts en forme

de crochet dans l'aîne de l'enfant pour aider à le tirer, mais prenant bien garde de ne point blesser le scrotum, si c'est un garçon.

Il est bon d'avertir qu'il ne faut point dans ce cas-là s'allarmer de se trouver les mains salies d'une matiere noire & fétide, qui coule de la matrice, parce qu'on doit sçavoir que c'est le méconium, que la compression du ventre fait rendre à l'enfant dans cette situation.

CHAPITRE V.

Des accouchemens, où l'enfant se presente par le dos.

IL arrive à l'enfant de prendre cette mauvaise situation, quand il fait une culbute trop forte, qui emporte la tête au-delà de l'orifice, & qui y place le dos: Quand il ne fait point de culbute, & qu'il se laisse tomber sur le dos: Enfin quand il prend cette situation extraordinaire par quelque accident fortuit, qui le fait sortir de sa place naturelle.

Il est très-important de reconnoître cette situation de l'enfant de bonne heure , afin d'y remédier promptement. Or on peut la reconnoître , 1°. en ce qu'on ne trouve à l'entrée de la matrice qu'une poche pleine d'eaux , où l'on sent quelquefois le cordon ; 2°. en ce qu'en avançant le doigt plus avant , on sent la rénitence de l'épine du dos.

Dans cette situation , il arrive souvent que le cordon ombilical s'échappe , & fort par l'orifice , ce qui augmente le danger , par les raisons qu'on verra ci-dessous (a). Cette sortie du cordon est occasionnée par la posture de l'enfant ; qui étant barré en travers dans la matrice , permet au cordon de glisser avec les eaux par les côtés du ventre , & de descendre jusqu'à l'orifice.

Il faut remédier à cette mauvaise situation le plus promptement qu'on peut , tant parce qu'autrement la matrice en se resserrant embrasse si étroitement l'enfant , qu'on ne peut plus le retourner , que parce qu'il est à crain-

(a) *Liv. IV. Chap. III. Cas IV.*

dre que l'enfant ne périsse à cause de la compression que souffrent dans cet état sa tête & sa poitrine. Ainsi dès qu'on s'est assuré de cette situation de l'enfant, il faut déchirer les enveloppes, laisser écouler les eaux, retourner l'enfant, & le faire sortir par les pieds.

Pour cet effet, il faut, 1°. introduire la main bien graissée dans la matrice, après avoir reconnu, autant qu'on le peut, de quel côté sont les pieds pour se servir de la main qui répond à ce côté-là.

2°. Avec la main introduite plier doucement les cuisses & les jambes sur les hanches & sur les genoux pour raccourcir la longueur du corps de l'enfant, & le dégager de la position transversale où il est.

3°. Après l'avoir dégagé, tâcher de rapprocher le bas du corps de l'orifice de la matrice, afin d'y ramener les pieds.

4°. En tout cas tâcher de retourner l'enfant, de sorte que le dos qui étoit en bas, soit en haut, afin de pouvoir tirer le corps de l'enfant, & en raccourcissant sa longueur, se procurer un peu

plus de jeu pour ramener les pieds au passage, & parvenir à l'accoucher.

Sur quoi on ne sçauroit trop avertir d'être attentif à trois points essentiels, qu'on a déjà recommandé plusieurs fois.

Le premier, de s'assurer, avant de presser l'accouchement, que les deux pieds qu'on tient, appartiennent à un même enfant.

Le second, de retourner l'enfant la face en bas, au cas qu'il fût dans une autre situation.

Et le dernier enfin, d'exécuter ces opérations au milieu des enveloppes du fœtus, qui d'un côté servent de doublure pour défendre la matrice, & qui de l'autre facilitent le mouvement de l'enfant, parce qu'elles sont lisses & lubrifiées.

CHAPITRE. VI.

Des accouchemens, où l'enfant se présente par le ventre.

L'ENFANT prend cette situation, quand la tête est arrêtée au milieu de la culbute, & que le corps de l'en-

fant est fort long, ou la matrice fort étroite.

C'est de toutes les situations la plus dangereuse, 1°. Parce que le ventre est fortement comprimé, & qu'il s'allonge dans le passage avec danger d'inflammation ou de gangrene, s'il reste trop long-temps dans cette situation; 2°. parce que le cordon ombilical, qui pend dans le passage, se gonfle, & se gangrene assez vite; 3°. parce que la poitrine & la tête sont extrêmement serrées, & que dans tous ces cas, l'enfant périt en peu de temps.

On reconnoît cette posture même avant que les eaux s'écoulent; 1°. en ce que la matrice s'ouvre lentement; 2°. en ce que les eaux qui se forment, sont à proportion étroites & minces; 3°. en ce que rien ne se présente à l'orifice.

Mais on s'en assure plus positivement dès que les enveloppes sont déchirées, 1°. par l'attache du cordon qui pend dans l'orifice; 2°. par la mollesse du ventre, quand on peut pousser les doigts assez avant pour y atteindre; car l'inflexibilité de l'épine

du dos ne permet pas au ventre de s'appliquer contre l'orifice, du moins au commencement.

Cette posture rend l'accouchement absolument impossible. Il n'y a d'autre moyen de le procurer, qu'en retournant l'enfant, en ramenant les pieds à l'orifice, en faisant remonter la tête vers le fond de la matrice, & en l'accouchant alors par les pieds.

Pour cet effet, il faut mettre en usage les moyens qu'on a déjà proposés plusieurs fois.

1°. Placer la femme à plat dans une situation horizontale, & même faire en sorte que les fesses soient un peu plus élevées que le corps.

2°. A la faveur de cette situation, dégager la matrice du bassin, la repousser dans le ventre, & se donner un peu de jeu pour dégager l'enfant qui est barré en travers.

3°. Passer ensuite la main derrière une des cuisses, la plier contre le ventre, & amener ainsi le genou vis-à-vis de l'orifice.

4°. En faire autant à l'autre cuisse, & à l'autre genou; repousser ensuite

doucement les deux genoux au-delà des bords de l'orifice, jusqu'à ce que les deux pieds soient placés directement à cet orifice.

5°. Enfin, tirer alors l'enfant par les pieds, & être assuré qu'à mesure que les pieds avanceront dans le passage, le corps de l'enfant se redressera dans le fond de la matrice, & que tout se disposera pour l'accouchement, qu'on exécutera avec les précautions si souvent recommandées.

En finissant l'explication des accouchemens contre nature, je dois ajouter deux réflexions importantes.

La première, qu'il est du devoir de la Sage-femme de reconnoître le plutôt qu'il se peut, la situation & la posture, dans lesquelles l'enfant se présente.

Elle n'a sur cela que de foibles présumptions, tant que la matrice ne s'ouvre point.

Elle a des indices plus certains, dès que la matrice est ouverte, quoique les enveloppes soient encore entières.

Elle a des signes certains, quand

les enveloppes déchirées permettent de toucher les parties ; car on reconnoît aisément la tête ou les pieds, les mains, les coudes, les épaules, les genoux, le derriere, enfin le dos ou le ventre.

La *seconde*, qu'on doit distinguer deux temps dans tout accouchement, celui qui précède le déchirement des enveloppes & l'écoulement des eaux, & celui qui les suit.

Dans le premier, rien ne presse, & s'il le faut on peut attendre & patienter, à moins que la femme ne souffre excessivement, que l'enfant patisse beaucoup, & qu'on ne craigne qu'il s'affoiblisse, & sur-tout qu'on ne sente que quelque partie se présente dans le passage, laquelle nuiroit à l'accouchement si on l'y laissoit engager.

C'est tout le contraire dans le second ; il faut se hâter dès que les eaux sont sorties, parce que la matrice qui se resserre, embrasse étroitement l'enfant de plus en plus ; parce que les enveloppes qui se dessechent, rendent difficiles les mouvemens de l'enfant ; enfin parce que le passage & le vagin

qui se gonflent , arrêtent l'enfant.

Ainsi c'est sans exagération qu'on peut assurer qu'à chaque heure de retardement , après la sortie des eaux , le danger augmente d'un tiers , même dans l'accouchement par la tête , mais sur-tout dans celui qui se fait par les pieds.





LIVRE IV.

Des Accouchemens laborieux & difficiles.

DANS les accouchemens les plus naturels par rapport à la situation des enfans, il se présente souvent des difficultés ou des obstacles, qui rendent l'accouchement laborieux, difficile, dangereux; mais ces difficultés sont encore plus fréquentes & plus fâcheuses dans les accouchemens où l'enfant se présente dans une situation contre nature. C'est donc une classe d'accouchemens qui reste à expliquer, que celle des accouchemens difficiles & laborieux.

Ces difficultés ou obstacles qui rendent l'accouchement laborieux, peuvent venir de quatre chefs: du chef de la mere; du chef de l'enfant; du chef de l'arriere-faix; du chef de quelques accidens fortuits. Nous parlerons

dans ce Livre des accouchemens laborieux, qui viennent de ces quatre chefs, en quatre Chapitres; & dans chaque Chapitre, nous comprendrons les différens cas, qui peuvent appartenir à chaque article.

CHAPITRE I.

Des Accouchemens difficiles & laborieux du chef de la mere.

I. CAS

De la difficulté, qui vient de l'obliquité de la matrice.

DANS les accouchemens, qu'on a expliqués jusqu'ici, on a toujours supposé que la matrice étoit droite, de telle maniere que son fond & son orifice étoient dans la même direction que le vagin; ce qui est certainement la situation de la matrice la plus naturelle & la plus avantageuse pour la sortie de l'enfant, parce qu'alors le chemin se présente tout droit.

Mais

Mais cette position est assez rare, & la matrice se trouve très-souvent oblique à l'égard du vagin. Tantôt elle est renversée en derriere du côté des lombes, & alors l'orifice est tourné vers les os du pubis. Tantôt elle est renversée en devant, & alors son orifice est tourné vers la courbure de l'os *Sacrum*. Tantôt enfin elle est renversée sur le côté droit, ou sur le côté gauche, & alors son orifice est tourné vers les os des iles du côté droit, ou du côté gauche.

Quoique toutes ces positions soient possibles, il est pourtant certain, que la matrice se renverse plus ordinairement en derriere ou en devant, que sur les côtés, soit à cause des ligamens ronds, qui l'attachent par les côtés à droite & à gauche, soit plutôt à cause que vers son col, elle est un peu aplatie de devant en derriere, ce qui ne lui permet gueres de se renverser que dans ces sens-là.

La position oblique de la matrice, de quelque côté qu'elle soit tournée, nuit à la facilité de l'accouchement, parce que l'enfant au lieu de pouvoir

avancer directement dans le vagin, se trouve arrêté au passage par le rebord de l'orifice contre lequel il va heurter, ce qui rend inutiles tous ses efforts, de même que ceux de la mere. Mais de ces différentes positions, la plus fâcheuse est celle où la matrice est renversée en devant, & où son orifice porte sur l'os sacrum, dans la concavité duquel la tête s'engage; & d'où il est difficile de le retirer.

On ne répétera pas ici sur les causes de ces positions obliques de la matrice, ce qu'on en a dit ci-dessus (a). On ne répétera pas non plus les signes qui servent à reconnoître l'obliquité de la matrice, & le côté vers lequel elle est oblique, qu'on a rapporté au Livre I. Chap. V. On se contentera de remarquer en peu de mots, que la matrice quand elle est oblique, est fort haute, & qu'on a peine à y atteindre, parce que la pointe du col de la matrice ne descend point dans le vagin, comme il y descend lorsque la matrice est droite: Et qu'on ne peut alors toucher qu'une partie de la circonférence du col de

(a) Liv. II. Chap. II.

la matrice, l'antérieure, la postérieure, ou l'une des latérales, suivant l'espece d'obliquité de la matrice.

I. **DANS** tous ces cas, on doit redresser la matrice & la ramener, autant qu'on peut, à la situation droite. Pour cet effet, il faut;

1°. Faire coucher la femme à la renverse, les fesses plus hautes que le tronc du corps, afin de pouvoir pousser plus facilement la matrice hors du bassin, ce qu'on fait en introduisant la main bien graissée dans le vagin, pour la repousser doucement en haut.

2°. Lorsqu'on s'est procuré par ce moyen un peu de jeu, diriger l'orifice directement vers le vagin avec la même main.

3°. En même-temps s'aider aussi de l'autre main en comprimant doucement par dehors le bas-ventre pour ranger la matrice.

4°. Attendre que la tête de l'enfant s'engage dans le passage, ou du moins qu'elle s'y présente, après quoi l'on exécutera l'accouchement en la manière ordinaire.

II, **QUE** si l'on ne peut pas réussir

par ce moyen, & que la matrice revienne toujours à la même obliquité, & à une obliquité telle que l'accouchement en devienne très difficile; il faut alors, sans hésiter se déterminer à retourner l'enfant, comme on l'a dit tant de fois, & l'accoucher par les pieds, ce qui remédie à tout, parce que dès qu'on tient les pieds, on est sûr en redressant le corps de l'enfant, de redresser la matrice elle-même, & qu'ainsi l'obliquité de la matrice, qui nuit à l'accouchement par la tête, ne nuit presque point à celui qui se fait par les pieds.

Il faut observer que l'obliquité de l'enfant dans la matrice, dont on parle, peut se rencontrer avec l'obliquité de la matrice même, & cela en deux manières opposées. Dans l'une, l'obliquité de l'enfant dans la matrice, est dans un sens contraire à l'obliquité de la matrice, & alors l'obliquité de l'enfant corrige celle de la matrice. Mais ce cas est rare, supposé même qu'il soit possible. Dans l'autre, l'obliquité de l'enfant est dans le même sens que l'obliquité de la matrice, &

réduit à ses principes. Liv. IV. 173
alors la sortie de l'enfant en est d'autant plus difficile, & la nécessité de le retourner & de l'accoucher par les pieds, d'autant plus pressante.

II. C A S.

De la difficulté qui vient de la foiblesse ou inertie de la matrice.

LA contraction musculaire de la matrice est la principale cause, qui pousse l'enfant, & qui procure l'accouchement. Si cette contraction s'exécute foiblement, on doit s'attendre à un travail long & difficile, & cela arrive dans deux cas.

1°. Lorsque la matrice est garnie de peu de fibres musculieuses & de fibres minces, foibles, menues, incapables d'exciter une contraction forte; & c'est un vice de conformation.

2°. Lorsque ces fibres, quoique naturellement assez nombreuses & assez fermes, se trouvent relâchées par la sérosité qui a croupi pendant la grossesse entre le chorion & la matrice, & qui a causé une hydropisie de matrice. Ces eaux s'écoulent dès le commencement

de l'accouchement, aussi-tôt que la matrice commence à s'ouvrir : mais elle reste dans une mollesse & dans une *inertie*, qui en affoiblit beaucoup la contraction.

Heureusement, dans l'un & dans l'autre cas, l'orifice de la matrice participe dès mêmes vices que la matrice elle-même, ce qui fait qu'étant plus mol & plus lâche, il cede plus facilement à la sortie de l'enfant, & qu'on regagne par-là en quelque maniere, ce que le relâchement de la matrice fait perdre.

La Sage-femme reconnoît aisément cet état de la matrice, par la lenteur & la foiblesse des efforts, & pour tâcher d'y remédier, elle doit donner du courage à la femme qui est en travail, en lui annonçant un accouchement prompt & facile; en lui faisant donner un peu d'eau de fleurs d'orange, ou de vin de Rota, ou une petite rôtie au vin; en lui faisant prendre du tabac pour la faire éternuer; ou lui servant un lavement irritant; enfin s'il le faut, en lui donnant une prise de tartre stibié.

Quant à la pratique de l'accouche-

réduit à ses principes. Liv. IV. 175
ment, si l'enfant se présente par la tête, elle doit l'accoucher par-là, & lui faciliter la sortie en dilatant peu à peu l'orifice, qui ne résiste guere à s'ouvrir. Si l'enfant ne se présente point, faute d'être poussé par la matrice, ou s'il se présente dans toute autre situation, elle doit prendre le parti de faire l'accouchement par les pieds, avec toutes les précautions qu'on a déjà recommandées plusieurs fois. Une pareille inertie de la matrice, qui ordinairement va en augmentant, rend l'accouchement plus difficile d'un moment à l'autre, quand on hésite à prendre son parti.

III. CAS.

De la difficulté, qui vient de l'orifice de la matrice.

L'ORIFICE de la matrice est l'endroit le plus étroit par où l'enfant doit passer, & c'est aussi le lieu du plus grand travail des femmes en couche. Comme l'accouchement est facile quand cet orifice est ouvert ou aisé à ouvrir, aussi par la raison des contraires, est-il difficile & laborieux,

dans les trois cas suivans.

1°. Lorsque le contour de l'orifice est dur, compacte, dense, sans que ces vices excèdent les bornes de la nature. Tel est ordinairement cet orifice dans les filles, qui se marient avancées en âge, en qui l'accouchement est toujours plus long & plus difficile que dans les jeunes femmes.

2°. Lorsqu'il y a dans quelque endroit de ce contour, quelque bride ou cicatrice, qui a succédé à quelque gercure, fente ou excoriation, venues de quelque couche précédente, ce qui empêche l'extensibilité uniforme du contour.

3°. Lorsqu'il y a dans quelque portion de ce contour quelque partie calleuse ou squirrheuse, ce qui est la suite de quelque accouchement laborieux précédent, ou le produit d'un levain vérolique, auquel cas l'orifice n'a pas la facilité de s'étendre, non plus que dans le cas précédent.

Une Sage - femme expérimentée doit avoir reconnu ces vices en touchant la femme (a) avant l'accouche-

(a) Voyez *Liv. I. Chap. IV.*

ment, & en conséquence elle doit avoir travaillé à y remédier, ou du moins à les diminuer par l'usage des fomentations émollientes sur le bas-ventre ; par des injections de la même nature, après avoir placé la femme grosse dans une posture propre à les retenir dans le vagin pendant quelque temps ; par des pessaires faits avec la pulpe des plantes émollientes ; par la vapeur d'une décoction tiède de plantes émollientes ; par des onctions faites avec du beurre frais, souvent répétées, ce qu'elle doit employer plusieurs jours avant l'accouchement.

Lorsque la femme sera dans le travail, la Sage femme tâchera de reconnoître le plutôt qu'elle pourra, la situation dans laquelle l'enfant se présente. Si c'est par la tête, elle le laissera sortir en cette façon, ayant soin d'y aider en dilatant doucement l'orifice, autant qu'elle pourra, & en l'oignant de beurre.

Si au contraire l'enfant se présente par les pieds, elle profitera de cette position pour l'accoucher ; & elle le ramenera à cette position dans quel-

qu'autre situation que l'enfant puisse se présenter, en gardant toutes les précautions déjà plusieurs fois recommandées, soit en retournant l'enfant, soit en le tirant doucement & peu à peu.

On doit employer les mêmes moyens, & avoir les mêmes attentions quand on devra accoucher une femme qui aura une pierre dans la vessie, ou des hémorroïdes gonflées, ou quelque tumeur dans le rectum, ce qui demande qu'on ait soin de bien relâcher le vagin, & de ne point trop presser la sortie de l'enfant.

IV. CAS.

De la difficulté qui vient du vagin.

LES vices du vagin peuvent nuire à l'accouchement dans deux cas, mais deux cas rares.

Le premier, si la membrane connue sous le nom d'*Hymen*, laquelle ferme en travers l'orifice du vagin, en laissant un trou au milieu pour la sortie des règles, se trouve assez dense & assez épaisse dans quelque femme, & s'y est assez bien conservée pour y

faire un obstacle à la sortie de l'enfant. Le cas est rare, mais un cas plus rare encore, c'est que nonobstant l'intégrité de l'Hymen, la conception ait pû se faire, par la seule ouverture qu'il y a au milieu de cette membrane; cependant l'un & l'autre de ces faits sont réels, & les observations en fournissent quelques exemples.

Ce mal est aisé à (a) connoître, & quand il est connu, il est facile d'y remédier. Il faut faire à cette membrane avec un bistouri une incision longitudinale de haut en bas, ou pour plus grande sûreté deux incisions en forme de croix, & mettre dans l'ouverture un pessaire de linge roulé, couvert d'onguent de la Mere, pour empêcher les lambeaux de se réunir, & les obliger de se replier sur les bords, où ils forment les caroncules myrtiformes.

Le *second*, est beaucoup plus fâcheux, si dans la longueur du vagin les parois opposées sont si étroitement collées ensemble, qu'on ne puisse pas espérer de les séparer, ne laissant qu'un

(a) Voyez *Liv. I, Chap. IV.*

petit passage par où les regles coulent, & par où la conception s'est faite; mais par où il est impossible que l'enfant puisse sortir. Cet accident est toujours la suite d'une conformation vicieuse, ou de quelque plaie, exulcération ou excoriation de cette partie, qu'on a pansée très-négligemment.

On en trouve un exemple dans l'Histoire de l'Académie des Sciences, année 1712, pages 37, 38. qui présente en même-temps le secours de la nature, comme l'unique ressource.

« Une femme qui avoit été mariée à
 » l'âge de 16 ans, avoit le vagin si
 » étroit, qu'à peine un tuyau de plume
 » d'oie y pouvoit-il entrer; & n'étoit
 » fermé par aucune membrane extraor-
 » dinaire, comme il arrive quelque-
 » fois D'ailleurs elle étoit tour-
 » mentée par un mari jeune & vigou-
 » reux, qui espéroit toujours se faire
 » un passage, & n'y réussissoit point.
 » Elle eût bien voulu trouver un re-
 » mede à son état, mais il n'y en avoit
 » aucun, Enfin au bout de 11.
 » ans, elle devint grosse, sans que le
 » mari cependant fût plus avancé que

» le premier jour. Le Chirurgien de
» Mery sur Seine de qui on tient cette
» observation, fut bien persuadé qu'elle
» n'accouchoit jamais. Cependant
» vers le cinquieme mois, le vagin
» commença à se dilater, & continua
» toujours depuis, de sorte qu'il prit
» à la fin une largeur naturelle & or-
» dinaire, & que la femme accoucha
» fort heureusement ». Le Chirurgien
» a cru avec beaucoup de raison, ajoute
» le Secrétaire de l'Académie, qu'à me-
» sure que la matrice s'étendoit par l'ac-
» croissement du fétus, le vagin qui en
» est une continuation, s'étendoit aussi;
» & que la même cause, qui est une plus
» grande affluence du sang, faisoit en
» même - temps les deux effets ».

On trouve dans l'Histoire de la
même Académie, année 1748, une
autre Observation pareille « d'une
» femme de Brest, qui avoit le vagin
» si étroit, qu'à peine pouvoit-il ad-
» mettre un tuyau de plume, & qui
» cependant étoit devenue grosse, la-
» quelle accoucha heureusement après
» trois heures de douleurs, d'un en-
» fant fort & puissant ». On trouve

une Observation semblable dans Riolan, *Anthropographie, Livre II, Chapitre 35.* & les exemples de cette espece ne sont pas rares dans les Auteurs.

V. CAS.

De la difficulté qui vient du bassin.

LES os innominés & l'os sacrum forment par leur union une cavité connue sous le nom de *Bassin*, qu'on a décrite au *Livre premier, Chapitre I.* Dans cette cavité la matrice est contenue dans les femmes qui ne sont pas grosses ; mais dans la grossesse le corps de la matrice s'éleve au-dessus, & dès le troisieme ou quatrieme mois, il n'y a que son col & son orifice, qui y restent. C'est par cette cavité que l'enfant doit passer dans l'accouchement, ce qui doit obliger à en examiner l'état avec beaucoup d'attention, & à bien connoître les endroits difficiles qu'il y a dans ce passage.

L'Anatomie en fait voir deux, l'un au commencement du bassin entre la partie supérieure de l'os sacrum, qui avance en dedans, & les os du pubis,

& on peut l'appeller le rétrécissement ou le détroit supérieur ; l'autre au bas du bassin entre le coccyx , la pointe de l'os sacrum & les tubérosité des os ischion , qui doit être nommé le rétrécissement ou le détroit inférieur. Dans l'état naturel, ces rétrécissemens, quoique réels , ne font aucun obstacle au passage de l'enfant ; mais ils en font dans les deux cas suivans.

Le *premier* , quand les os du bassin bien conformés , mais trop petits , ne laissent entre eux qu'un passage trop étroit.

L'*autre* , quand ces os mal conformés , quoique d'ailleurs assez grands , resserrent irrégulièrement le passage qu'ils laissent entre eux.

Le *premier* Cas est fort rare , même dans les femmes fort jeunes & fort petites ; & il est plus rare encore qu'il arrive de-là aucune difficulté considérable dans l'accouchement , lorsque l'enfant , & sur-tout sa tête , n'ont que la grosseur ordinaire & naturelle. En tout cas , on doit se conduire alors comme dans le cas où le passage des os du bassin , ayant la grandeur ordi-

naire, il se trouve que l'enfant a la tête trop grosse, dont on parlera au Chapitre suivant, *Cas I.*

Le *second Cas* demande un plus grand détail, & mérite plus d'attention, suivant que la conformation vicieuse des os du bassin en resserre le détroit supérieur ou le détroit inférieur.

I. LE détroit supérieur est resserré contre nature par la conformation vicieuse des os, lorsque la convexité supérieure de l'os sacrum avance trop dans le bassin, & qu'en même temps les os du pubis, au lieu d'être relevés en dehors, comme ils sont naturellement, sont aplatis & même convexes en dedans. Dans ce cas le passage qui reste entre l'os sacrum, & les os du pubis est si étroit que l'enfant a grande peine à y passer, & qu'il est même impossible quelquefois qu'il y passe.

II. LE resserrement du détroit inférieur arrive dans des circonstances pareilles, lorsque la pointe de l'os sacrum est trop longue & trop courbée en dedans, que le coccyx est trop long, trop courbé & trop roide, & que

les tubérosités des os ischion sont trop longues, trop grosses & trop courbées, ce qui laisse entre ces-différens os un passage trop étroit.

Ces vices de conformation dans les os du bassin sont les suites des maladies rachitiques, que les femmes ont eues dans leur jeunesse, & on ne les observe que dans les femmes contrefaites, boiteuses, bossues, déhanchées, éreintées, *bancroches*, qui devroient rester filles, si elles étoient raisonnables; mais qui ont plus d'envie de se marier & de devenir meres, que celles qui sont le mieux conformées.

Dans le resserrement du détroit supérieur, il seroit bon qu'on l'eût reconnu d'avance en touchant la femme grosse, comme on l'a dit, *Livre premier, Chapitre I.* mais au moins faut-il le reconnoître au commencement du travail, pour pouvoir porter un jugement certain sur l'état des parties, & sur le danger de l'accouchement, & se justifier d'avance sur le mauvais succès qu'on a sujet de craindre, mais sur-tout pour juger si le passage est assez large pour entreprendre l'accouchement.

ou s'il est absolument impossible que l'enfant passe par-là, auquel cas il ne reste d'autre ressource que celle de l'opération Césarienne, comme on verra *Livre V. Chapitre VI.*

Il ne suffit pas même dans ce malheureux cas, qu'il y ait assez d'espace pour laisser passer l'enfant, mais il faut que l'enfant se présente de lui-même directement par la tête, car on ne sçau-roit lui aider. Encore faut-il beaucoup de dextérité pour tirer parti de cet accouchement; car avant que la tête s'engage, il faut tourner sur l'un ou sur l'autre côté la face qui se présente en bas, ce qui facilite le passage, parce que la tête est moins large d'une oreille à l'autre, que du derrière de la tête au nez. Par la même raison, dès que la tête est passée, il faut mettre les épaules à plat, pour les accommoder au passage. Que si la tête ou les épaules enclavées dans le détroit, ne peuvent point avancer, il faudra avoir recours au *forceps* courbe de M. Levret, qui a quelquefois réussi dans ce cas-là; & si cet expédient manque, prendre le parti cruel de démembrer

réduit à ses principes. Liv. IV. 187

l'enfant pour le tirer par pieces. Je crois que ce simple exposé déterminera les Sages-femmes à ne se point charger d'un pareil accouchement.

Celui de l'enfant arrêté au détroit inférieur, est moins fâcheux. Pour y réussir, il faut repousser le coccyx en dehors, graisser beaucoup le passage, écarter avec dextérité ce qui arrête l'enfant, tâcher de passer un doigt graissé sous son aisselle, pour s'en servir comme d'un crochet, faire tousser, éternuer, vomir la femme, & si ces expériences sont inutiles, employer le forceps courbe du M. Levret, dont on peut dans ce cas se servir plus facilement & avec plus de succès, que dans le précédent.

Il ne faut pas omettre qu'il y a dans ces accouchemens deux ressources, mais très-incertaines & souvent très-insuffisantes: *L'une*, que les os du pubis, & même les os des iles s'écartent, ce qui rend le passage du bassin un peu plus large; mais cela n'arrive que dans les jeunes personnes, dont les articulations des os sont encore lâches, & les cartilages mols, & cela

n'arrive pas toujours : *L'autre*, que la tête de l'enfant, qui est la partie du corps la plus grosse, & par conséquent celle qui a le plus de peine à passer, se moule & s'accommode au passage. Comme dans les enfans les sutures du crâne sont membraneuses, que les os de la tête sont flexibles, & que les articulations en sont lâches, les efforts de l'enfant font prendre à la tête la forme qui convient à la figure du passage : s'il est rond, mais étroit, la tête s'allonge & s'arrondit ; s'il est étroit & plat, la tête s'applatit & s'allonge.

Comme dans ce cas il faut que la tête de l'enfant, pour se mouler sur l'ouverture du passage, y soit fortement poussée, & qu'elle ne peut l'être que quand l'enfant se présente par la tête, & qu'il peut se roidir sur les pieds, il est visible qu'on ne peut se flatter de quelque succès, que quand l'accouchement se fait par la tête. Que si par malheur, il se présentoit par les pieds, il est presque certain qu'il ne sortira jamais, ou qu'il ne sortira, qu'en laissant la tête au passage.

• Si l'on est assez heureux pour tirer

l'enfant en vie dans ces accouchemens, le premier soin doit être de le baptiser. On auroit même bien fait de le baptiser d'avance par injection, si la chose avoit été praticable. Après quoi on modelera doucement sa tête, qui doit être informe; & s'il y a des meurtrissures sur le corps, on les frotera avec de l'huile d'amandes douces, battue avec un peu de vin rouge tiède.

V I. C A S.

De la difficulté qui vient du coccyx en particulier.

LE COCCYX, qui, comme on l'a vû, Livre I. Chapitre I. termine la pointe de l'os Sacrum, à laquelle il tient, se recourbe naturellement vers le fondement, & rétrécit le contour de l'ouverture du bassin, sans nuire à l'accouchement dans l'état ordinaire; soit parce qu'il n'est pas assez long pour diminuer beaucoup le contour du bassin, soit parce qu'il est flexible & cede aisément à l'impulsion de l'enfant, qui, en sortant, le repousse en dehors. Mais, comme on vient de le dire, il y fait

un obstacle plus marqué dans deux cas ; le *premier*, lorsqu'il est plus long qu'à l'ordinaire, c'est-à-dire, composé de cinq os de suite, au lieu de quatre, ce qui arrive dans certains sujets : l'*autre*, s'il est dur & inflexible, ce qui arrive dans les filles âgées, par l'endurcissement des cartilages qui unissent les os du coccyx, & du ligament qui les enveloppe.

Dès que la Sage-femme aura reconnu cet obstacle, qu'il est très-aisé de reconnoître, elle aura soin de repousser le coccyx en dehors, en introduisant un doigt dans le fondement, & en élargissant le passage. Quelquefois, comme les os du coccyx ne sont pas flexibles, on en déplace quelqu'un, ou si on veut, on le disloque, mais le mal n'est pas grand. Après l'accouchement, on le remet aisément en place, & ce dérangement momentanée n'a point de suite.



CHAPITRE II.

Des accouchemens laborieux & difficiles du chef de l'enfant.

L'ENFANT peut nuire lui-même à sa sortie, & rendre l'accouchement difficile, & il y nuit effectivement dans les cas suivans.

I. CAS.

De la difficulté qui vient de ce que l'enfant a la tête trop grosse.

LES enfans ne sont pas tous de la même grosseur, & il est visible que l'accouchement de ceux qui sont les plus gros, est toujours plus difficile, que celui de ceux qui sont plus petits. Mais la différence qu'il y a dans la grosseur des enfans, par rapport à tout le reste de leur corps, n'est jamais fort considérable, & n'augmente pas beaucoup la difficulté de l'accouchement. Le cas dont il s'agit, ne regarde donc que la grosseur de la tête & des épa-

les, qui sont les parties du corps de l'enfant, qui ont naturellement le plus de volume, qui quelquefois sont extraordinairement grandes, & qui, dans ce cas-là, rendent l'accouchement très-laborieux.

Cette grosseur extraordinaire de la tête & des épaules des enfans, peut être quelquefois un vice de conformation; mais pour l'ordinaire, c'est une suite de la ressemblance des enfans aux peres, qui ont de même une grosse tête & de grosses épaules.

Tout bien considéré, ce cas est dans le fond le même que celui où l'ouverture du bassin est trop petite, dont on vient de parler dans le dernier Chapitre, *Cas V.* Car comme il faut pour la sortie de l'enfant une certaine proportion entre sa tête qui doit sortir, & le passage par où elle doit sortir, la difficulté revient au même, soit que l'ouverture du bassin soit trop petite, la tête & les épaules de l'enfant n'ayant que la grosseur ordinaire; soit que la tête & les épaules soient trop grosses, l'ouverture du bassin étant aussi grande qu'elle doit être.

I. Il résulte de-là , que quand l'enfant est trop gros , il est avantageux par deux raisons , qu'il se présente par la tête , plutôt que par les pieds , de même que dans le cas où l'ouverture du bassin est trop étroite. La *premiere*, que dans l'accouchement par la tête , la plus grande partie des eaux restent dans les enveloppes , ce qui empêche que l'enfant ne se dessèche , & qu'il ne soit trop serré par la matrice ; au lieu que dans l'accouchement par les pieds , ces deux inconvéniens arrivent par l'écoulement total des eaux. La *seconde* , que dans l'accouchement qui se fait par la tête , l'enfant se roidissant sur ses pieds , & poussé par la contraction de la matrice , agit fortement contre l'orifice pour s'y ouvrir un chemin en le dilatant , ou du moins pour y mouler sa tête en l'allongeant , à quoi il réussit souvent ; au lieu que ces deux secours manquent dans l'accouchement par les pieds , comme on l'a déjà remarqué dans le Chapitre précédent.

Ainsi , si l'enfant se présente par la tête , la face tournée en bas , com-

me elle l'est ordinairement dans cette situation, la Sage-femme commencera à exhorter la femme qui est en travail, à avoir du courage & de la patience, lui promettant un bon succès.

Elle aidera cependant à l'accouchement en dilatant doucement l'orifice de la matrice, en l'oignant souvent de beurre frais, en écartant le coccyx, donnant quelque petit bouillon, ou quelque doux cordial, & ayant soin de faire pisser de temps en temps, si le travail est long.

Elle pourra, quand elle le jugera à propos, fortifier les efforts de la matrice & de l'enfant, en faisant éternuer ou vomir la femme en travail, par des sternutatoires ou des émétiques, ou en lui donnant de fortes épreintes par des lavemens irritants. Enfin, si elle voit la tête prête à franchir le passage, elle aura soin de profiter d'un bon effort pour faire que les épaules s'y engagent sans délai, & si elle y réussit, elle pourra regarder cet accouchement comme fini.

II. QUE si l'enfant se présente par les pieds, ou que la mauvaise posi-

tion qu'il a dans la matrice, oblige de le ramener à cette situation, il faudra presser l'accouchement, parce que les eaux s'écoulent, que l'enfant reste à sec, & que les retardemens sont nuisibles. Cela avance sans peine jusqu'aux fesses. Alors supposé que l'enfant ait la face en devant, ce qui est ordinaire dans cette situation, il faudra le retourner, pour empêcher que le menton ne s'accroche contre les os du pubis. Cela fait, continuer de tirer doucement l'enfant, jusqu'à ce que les épaules s'engagent au passage; & supposé qu'elles le franchissent, faire en sorte que la tête en prenne sur le champ la place, & profite de la dilatation que les épaules ont procurée. Ce n'est que par-là que cet accouchement peut réussir, mais il est rare que le volume de la tête, qui garde sa rondeur, n'y mette pas un obstacle souvent insurmontable.

II. CAS.

De la difficulté, qui vient de ce que l'enfant est hydropique.

IL n'y a que l'hydropisie de la tête; ou l'hydrocéphale, & l'hydropisie du

bas-ventre, ou l'hydropisie ascite, qui puisse nuire à l'accouchement, l'une en grossissant la tête, l'autre en enflant le bas-ventre. Pour l'hydropisie de la poitrine, supposé qu'elle arrive aux enfans dans le sein de leur mere, comme elle n'enfle pas la poitrine, elle ne doit pas être comptée entre les causes d'un accouchement laborieux.

Ces hydropisies arrivent aux enfans dans le sein de leur mere, de même qu'aux enfans qui sont nés, & les exemples n'en sont pas rares. Elles viennent des mêmes causes que je n'entreprends pas d'examiner, parce qu'il ne s'agit pas ici de remédier au mal, mais à la difficulté que le mal apporte à l'accouchement.

La principale attention de la Sage-femme doit être de s'assurer de la réalité de ces hydropisies, car il faut bien se garder d'employer les moyens fâcheux qu'elles demandent, à moins qu'on n'y soit forcé par la certitude de leur existence, & par l'inefficacité reconnue de toute autre ressource.

1°. Les enveloppes déchirées, & l'enfant se présentant à nud, on recon-

noît l'hydropisie du cerveau, en ce que la tête qui se présente, est plate, & beaucoup plus étendue qu'elle ne doit l'être : en ce que les sutures, sur-tout la suture sagittale, sont beaucoup plus écartées qu'elles ne le sont ordinairement, & que la fontanelle est extrêmement large : en ce que l'entre-deux des sutures, & sur-tout de la fontanelle, est très-mol & très-lâche.

2°. Dans les mêmes circonstances, on reconnoît l'hydropisie du bas-ventre, en ce que l'enfant, la tête & les épaules passées, demeure arrêté au passage par le ventre ; & en ce que, poussant une main bien graissée dans la matrice, le long de la poitrine de l'enfant jusqu'au creux de l'estomac, on sent la grosseur du ventre.

Dans l'un & l'autre de ces cas, la première attention doit être de procurer l'accouchement en la forme ordinaire ; ce qui réussit souvent, quand ces hydropisies ne sont pas considérables, ou que l'orifice de la matrice se prête à une dilatation convenable. Il faut donc employer, & employer patiemment toutes les ressources qu'on

vient de proposer pour l'accouchement des enfans, qui ont une fort grosse tête.

Mais si ces ressources sont inutiles, & qu'on voie la femme prête à succomber par la violence & la continuité du travail, on sera forcé de vider les eaux de ces hydropisies par un moyen violent, & avec un danger certain pour l'enfant; mais l'obligation où l'on est de sauver la mere, doit justifier la dure nécessité où l'on se trouve, d'autant plus qu'on ne peut point compter sur la vitalité d'enfans attaqués, dès le sein de leur mere, de deux maladies presque toujours mortelles.

I. AINSI, dans l'hydrocéphale, 1°. on portera la main gauche graissée dans la matrice, jusques sur la fontanelle.

2°. De la main droite, on fera glisser le long de la main gauche un trois-quarts assez long, dont la pointe sera armée d'un bouton de cire, pour ne point blesser dans l'introduction.

3°. On conduira avec la main gauche la pointe du trois-quarts sur la fontanelle, où on l'enfoncera; alors

retenant le trois-quarts, on retirera le poinçon, & on laissera vuider l'eau.

4°. Par ce moyen, la tête s'applatit & passe aisément, & le reste du corps fuit sans peine, car dans ce cas l'enfant est émacié.

II. DE même dans l'hydropisie ascite, 1°. on conduit quelques doigts de la main gauche graissée le long de la poitrine de l'enfant, jusqu'au creux de l'estomac.

2°. De l'autre main, on pousse entre le corps de l'enfant & les doigts introduits, un long trois-quarts, dont la pointe doit être garnie d'un bouton de cire, jusqu'au ventre de l'enfant.

3°. On dirigera avec les doigts qui sont dans la matrice, la pointe du trois-quarts, qu'on enfoncera ensuite dans le ventre; & en retirant le poinçon, on vuidera les eaux, après quoi l'accouchement s'exécute de soi-même.

Mais dans l'un & l'autre cas, avant que d'employer ces pratiques meurtrieres, on baptisera l'enfant. Cela seroit aisé, s'il paroïssoit en dehors quelqu'un de ses membres; mais comme il n'en paroît point, il faut le bap-

tifier par injection, ce qui est une pratique autorisée, comme on le verra à la fin du Traité. On aura donc une seringue pleine d'eau un peu tiède, & dont la canule soit longue; à la faveur de la main gauche introduite dans la matrice, on en conduira la canule sur une partie du corps de l'enfant, dépouillée de ses enveloppes, & en poussant de la main droite le piston pour faire tomber l'eau sur l'enfant, la Sage-femme prononcera les paroles sacramenteles.

III. C A S.

De la difficulté, qui vient de ce que l'enfant est monstrueux.

LA génération des monstres est un mystere de la nature, où la curiosité des Philosophes n'a pu pénétrer encore, & où, suivant ce qu'on en peut présumer, elle ne pénétrera jamais. On dispute si les monstres viennent de la réunion de deux germes, ou s'ils ont été originairement ainsi formés. La premiere de ces suppositions croule sous le poids des objec-

tions qui l'accablent, & dans l'autre, on ose demander quelles raisons a pu avoir l'Auteur de la nature pour les former, & comme on ne les comprend pas, peu s'en faut qu'on ne porte la témérité jusqu'à le blâmer.

Je n'ai garde de m'engager dans des questions aussi obscures, parce que je ne dois pas me flater de les résoudre, & que je sçais que ces vaines spéculations ne sont d'aucune utilité dans l'art d'accoucher, dont il est ici question. Il suffit d'observer qu'il y a en général deux sortes de monstres; les uns, où il y a défaut de quelques parties qui manquent, à *defectu*, & les autres, où il y a superfluité de quelques membres qui sont de trop, *ab excessu*. La première espèce de monstres n'apporte aucun obstacle à l'accouchement; mais il n'en est pas de même de l'autre, comme il est aisé d'en juger.

Cependant entre les monstres de cette espèce, il y en a qui nuisent plus à l'accouchement les uns que les autres; un enfant, *par ex*, qui auroit deux têtes, seroit plus difficile à accoucher qu'un enfant qui auroit trois bras, &

celui qui auroit trois bras, plus difficile à accoucher de même, que celui qui auroit trois oreilles à la tête ou six doigts à la main.

Il est souvent assez difficile de reconnoître si l'enfant est monstrueux. Une attention réfléchie, & un examen sérieux pourront pourtant faire juger, après avoir déchiré les enveloppes, si l'enfant que l'on manie à nud, a quelque déféctuosité considérable. C'est ainsi qu'on voit s'il a deux têtes, quand il se présente par la tête; ou s'il a quatre jambes, quand il se présente par les pieds.

Lorsqu'on s'est assuré de l'état de l'enfant, il faut faire tout ce qu'on peut pour en procurer la sortie, tout monstrueux qu'il est; employer pour cela tous les moyens qu'on a proposés pour les accouchemens difficiles; onctions & dilatations de l'orifice de la matrice, écartement du coccyx, fomentations, lavemens, sternutatoires, émétique. Mais quand on voit que tout est inutile, & que l'on s'apperçoit que la mere s'épuise & s'affoiblit, il faut dans cette dure nécessité, pour

réduit à ses principes. Liv. IV. 203

la sauver, démembrer l'enfant dans la matrice, après l'avoir baptisé, comme on l'a dit dans le *Cas* précédent. Mais je ne crois pas les Sages-femmes assez courageuses, ni assez adroites, pour une pareille opération, & je leur conseille de faire appeller un Accoucheur.

IV. CAS.

De la difficulté, qui vient de ce qu'il y a deux enfans dans la matrice.

LES Gemeaux ont chacun leur arriere-faix particulier, tiennent chacun à un placenta distinct, sont renfermés dans des enveloppes séparées, ne peuvent point communiquer ensemble, que quand ces enveloppes sont déchirées, ce qui n'arrive que très-rarement dans la matrice à l'approche de l'accouchement, & n'arrive jamais dans l'endroit par où elles se touchent, parce que c'est l'endroit où elles sont les plus fortes par leur jonction. En un mot, les Gemeaux sont comme deux grossesses entièrement distinctes.

On peut soupçonner dans les der-

niers mois , qu'une femme grosse porte deux enfans , lorsqu'elle a le ventre fort gros & fort pesant ; qu'elle a le ventre comme séparé en deux par une ligne intermédiaire ; qu'elle distingue deux mouvemens différens dans le ventre , & qu'elle les distingue en deux endroits. Mais on n'a de certitude sur l'existence des gemeaux , que quand dans l'accouchement la matrice est assez ouverte , pour pouvoir y introduire un doigt , avec lequel on distingue les deux enfans.

Les gemeaux nuisent à l'accouchement par deux raisons , 1°. parce qu'ils s'empêchent mutuellement de faire la culbute d'une maniere réguliere à l'approche de l'accouchement ; ce qui fait que l'un des deux est presque toujours mal placé , & même quelquefois tous les deux. 2°. Parce qu'ils se présentent quelquefois tous les deux au passage , ou qu'ils y présentent pour le moins quelqu'un de leurs membres , comme une jambe ou un bras , ce qui empêche ou gêne la sortie de celui qui s'y présente tout de bon.

Après avoir reconnu la présence

de deux gemeaux, il faut commencer par accoucher celui qui est le plus près du passage. S'il se présente par la tête, la face en bas, comme il arrive, quand il a fait une culbute régulière, on l'accouchera en cette façon, en gardant toutes les précautions nécessaires, & donnant tous les secours possibles à la personne qui est en travail. Si le placenta suit l'enfant, après avoir lié le cordon à deux travers de doigt du nombril, on le coupera, & on donnera l'enfant à la garde, pour travailler à l'accouchement de l'autre enfant. Mais si le placenta tient à la matrice, comme c'est l'ordinaire, au lieu de l'en détacher, ce qui attireroit beaucoup de sang, on fera au cordon une double ligature, l'une près du nombril de l'enfant, & l'autre quatre travers de doigt plus loin; après quoi, on le coupera dans l'entre-deux, on donnera l'enfant à la garde, & on renvoyera l'extraction du placenta après la sortie de l'autre enfant, dont on s'occupera sans délai.

Si le premier enfant se présente par les pieds, ou dans quelque mauvaise

posture, qui oblige à le ramener à cette situation, on en fera l'accouchement en cette forme, prenant bien garde que les deux pieds qu'on aura dans les mains, tiennent au même enfant, & ayant soin, quand l'enfant sera sorti jusqu'aux fesses, de le retourner pour en placer la face en bas. Ordinairement les deux arriere-faix sortent alors avec l'autre enfant, & l'accouchement est fini. En tout cas, après avoir fait une double ligature au cordon, & l'avoir coupé dans l'entre-deux, on donnera l'enfant à la garde, & on travaillera à détacher le double placenta qui tient à la matrice, en quoi on suivra la méthode, qu'on va exposer dans le Chapitre suivant, *Cas. II.*

CHAPITRE III.

Des accouchemens laborieux & difficiles du chef de l'arriere-faix.

L'ARRIERE-FAIX comprend le placenta, le cordon & les enveloppes : comme chacune de ces par-

réduit à ses principes. Liv. IV. 207
ties peut nuire à l'accouchement, cela
donne lieu à plusieurs cas différens.

I. C A S.

*De la difficulté, qui vient de ce que le
placenta se présente le premier
au passage.*

LE placenta reste collé contre la matrice pendant l'accouchement, & c'est un bien, parce que l'accouchement se fait par ce moyen, sans beaucoup de perte de sang; mais sur la fin les trépignemens de l'enfant, les contractions de la matrice, le tiraillement du cordon que l'enfant entraîne en sortant, le détachent, & il suit ordinairement l'enfant. Mais cet ordre est interverti dans deux occasions; quelquefois le placenta se détache aussi vite que l'enfant, tombe même devant lui sur l'orifice de la matrice, & c'est le cas dont il s'agit ici. D'autres fois le placenta reste collé contre la matrice, après la sortie de l'enfant, & c'est le cas dont on parlera dans le cas suivant.

Il arrive au placenta de se détacher

trop tôt dans deux cas. 1°. Lorsque le cordon ombilical est trop court, ou ce qui revient au même, lorsqu'il est entortillé autour de l'enfant ou de quelqu'un de ses membres. Dans ces cas-là, l'enfant, en faisant la culbute, tire le cordon, & le cordon détache le placenta. 2°. Lorsque la femme fait sur la fin de son terme quelque faux pas, quelque chute, ou qu'elle se donne quelque secousse trop forte. Dans l'un & dans l'autre cas, cet accident n'arrive ordinairement qu'aux femmes qui ont la matrice foible, mince, peu pulpeuse, ou relâchée & glaireuse, ce qui fait que l'union avec le placenta ne tient pas assez fortement.

Quand le placenta se détache trop tôt, il en arrive deux effets fâcheux. *L'un* est une hémorrhagie abondante, pendant l'accouchement, qui met l'accouchée en danger. Cette hémorrhagie vient de ce que les veines cécales ou appendices veineuses, dégagées du placenta, versent le sang à plein canal dans la matrice. *L'autre*, est que le placenta tombant d'abord sur l'orifice

de la matrice , rabat par sa mollesse les efforts que la tête de l'enfant feroit , ce qui rend l'accouchement plus long.

Il faut donc se presser de délivrer la femme , qui est en danger dans cette situation. C'est pourquoi si l'orifice de la matrice est assez ouvert ; ou s'il ne l'est pas , après l'avoir suffisamment dilaté , on examinera le corps qui se présente , & l'on jugera que c'est le placenta , dès qu'on sentira que c'est un corps mol & spongieux. On tâchera de le ranger à droite ou à gauche , pour atteindre aux enveloppes , qu'on déchirera avec les ongles , pour faire écouler les eaux. Que si l'on avoit trop de peine à ranger le placenta , on prendra le parti de le déchirer lui-même , & de déchirer ensuite les enveloppes qui sont au-dessous , pour donner une issue prompte aux eaux.

Les eaux de l'accouchement vidées , l'hémorrhagie , diminuera de près de moitié , parce qu'alors la matrice se resserrera , & qu'en se resserrant elle resserrera à proportion les veines cécales ou appendices veineuses , par où le sang se perd. Il faut cependant

continuer de se hâter, & ayant reconnu la situation de l'enfant par la déchirure des enveloppes, l'accoucher sans délai par la tête, s'il se présente par la tête, ou par les pieds, si c'est par les pieds qu'il se présente, ou que la mauvaise situation qu'il a dans la matrice, oblige de le ramener à cette situation, observant dans l'un & dans l'autre cas toutes les précautions, qu'on a si souvent recommandées, & qui conviennent à chaque espece de ces accouchemens.

L'enfant une fois tiré, la matrice se resserre, l'hémorrhagie diminue & cesse, & l'on n'a besoin que de laisser l'accouchée en repos, & de la tenir aux bouillons pour éviter la fièvre.

Je n'ai qu'une réflexion à ajouter, c'est que si le placenta avoit déjà franchi le passage, & étoit tombé dans le vagin, il faudroit alors déchirer sur le champ les enveloppes pour vider les eaux, faire rentrer le placenta dans la matrice, en baissant le haut du corps de la femme en travail, pour procurer ensuite la sortie de l'enfant séparément de ses enveloppes, quoiqu'il soit arrivé

reduit à ses principes. Liv. IV. 211
plus d'une fois, dans ce cas-là même,
qu'on a accouché l'enfant avec toutes
ses enveloppes.

II. C A S.

*De la difficulté, qu'il y a de délivrer la
femme, quand l'arriere-faix, au lieu
de sortir à la suite de l'enfant, reste
dans la matrice.*

LE placenta reste collé contre la
matrice, après la sortie de l'enfant, par
deux causes; la *premiere*, que la ma-
trice est épaisse, pulpeuse, ce qui fait
qu'elle s'insinue intimement dans les
sinuosités du placenta, & qu'elle en em-
brasse étroitement les éminences, les-
quelles s'enfoncent dans sa substance:
la *seconde*, que le placenta est plus
grand qu'à l'ordinaire, & plus pulpeux
lui-même, & par-là s'attache à la ma-
trice plus étroitement, & par une plus
grande surface.

Quand on trouve que le placenta
résiste à son extraction après la sortie
de l'enfant, il faut faire au cordon
deux ligatures, l'une à deux travers de
doigt du nombril, l'autre quatre tra-

vers de doigt plus haut ; après avoir coupé le cordon dans l'entre-deux, on se débarrassera de l'enfant, pour ne s'occuper que de l'extraction du placenta.

Alors la Sage - femme prendra le cordon ombilical de la main gauche, après l'avoir enveloppé d'un linge usé & sec, pour l'empêcher de glisser dans la main. Dans cette position elle se gardera bien de tirer le cordon à elle directement ; ce seroit le moyen de procurer le renversement de la matrice ; mais elle introduira le long du cordon le doigt indice de la main droite, bien graissé de beurre, jusqu'à l'orifice de la matrice, & plus avant s'il peut, & en appuyant ce doigt sur le cordon, elle le poussera doucement tantôt à droite & tantôt à gauche, tantôt en haut & tantôt en bas, pour ébranler le placenta & parvenir à le détacher, ce qui réussit souvent.

Si cette première tentative est inutile, il seroit bon de laisser un peu resserrer la matrice, parce qu'il est sûr qu'en se resserrant, elle se détachera du placenta, qui ne peut pas se resser-

rer de même. Mais on craint avec raison que l'orifice de la matrice se resserant à proportion, ne ferme toute entrée dans la matrice; on pourra pourtant prévenir cet inconvénient, en tenant pendant un quart d'heure la main dans l'orifice, pour le tenir ouvert; après quoi on fera une nouvelle tentative, & suivant les apparences avec plus de succès.

Que si le placenta résistoit encore, on sera forcé de porter la main droite le long du cordon jusqu'au placenta, pour l'arracher. On se gardera bien de l'attaquer par sa circonférence, parce qu'on pourroit se tromper & le confondre avec la matrice, ce qui seroit funeste; mais on le prendra par l'attache même du cordon, en y enfonçant le doigt indice au-dessous des ramifications des grosses branches de la veine & des artères ombilicales, se servant de ce doigt pour ébranler & pour séparer le placenta.

Le malheur est qu'il arrive quelquefois que dans les premières tentatives qu'on fait, en tirant trop fortement le cordon, on le rompt ou on l'arra-

che ; & qu'on n'a plus rien qui guide au placenta , pour l'aller détacher avec les doigts , comme on vient de le dire. On comprend bien à quel danger on exposeroit l'accouchée , si on s'en prenoit à la matrice au lieu du placenta. Il faut donc dans un pareil cas , employer une personne bien instruite , qui sçache aller chercher le placenta au fond de la matrice ; qui le distingue de la surface de la matrice par les grosses ramifications des vaisseaux , qui sont à son centre ; & qui après avoir tout examiné , en enfonçant le doigt dans le placenta comme on l'a dit , parvient à le détacher.

Que si quelque bord du placenta se trouvoit déjà décollé d'avec la matrice , ce qui arrive souvent , l'extraction en seroit bien plus facile , parce qu'on continueroit à le séparer par cet endroit , en retirant avec un doigt la partie du placenta détachée ; & repoussant la matrice avec un autre doigt.

On se servira de la main introduite dans la matrice , pour entraîner en la retirant les caillots , & peut - être même quelques débris de placenta qui

pourroient s'y trouver, ce qui n'empêchera pas qu'on ne doive faire des injections dans la matrice pendant quelques jours avec la décoction tiède de mauve, guimauve, & graine de lin, pour n'y rien laisser d'étranger.

On sera peut-être surpris que je ne propose aucun des remèdes, que la plupart des Auteurs recommandent avec tant d'emphase, pour procurer la sortie du placenta resté dans la matrice; mais je n'ai jamais trouvé aucune vertu dans ces remèdes, & je n'aime pas à perpétuer des préjugés chimériques, en rapportant des remèdes que je n'approuve pas.

III. CAS.

De la difficulté, qui vient de ce que le cordon ombilical sort avant l'enfant

LE cordon ombilical suit ordinairement l'enfant dans l'accouchement, mais quelquefois il le précède & se présente le premier au passage, & c'est le cas dont il s'agit.

Cet accident arrive ordinairement dans l'un des trois cas suivans :

1°. Quand le cordon est fort long & fort pendant : 2°. Quand l'enfant est long-temps à engager la tête dans l'orifice, ce qui donne le temps au cordon de s'y glisser : 3°. Quand les eaux sont abondantes, & entraînent le cordon en s'écoulant.

En général, le cordon peut s'engager dans le passage en deux occasions différentes, ou lorsque les enveloppes sont encore entières, ou lorsqu'elles sont déchirées. Dans ce dernier cas, on reconnoît facilement que le cordon tombe dans le passage, parce qu'on le touche à nud. On le reconnoît de même dans l'autre cas à travers les enveloppes, quoiqu'on ne le reconnoisse pas ni si sûrement, ni si facilement; ce qui quelquefois oblige à déchirer les enveloppes pour en être certain, & c'est même toujours le parti le plus sûr, parce que l'accouchement s'exécutera plus facilement.

Cela fait, si l'enfant se présente par la tête, on rangera le cordon à côté, & on l'y retiendra par le bout des doigts d'une main, jusqu'à ce que le premier effort, qui surviendra, pousse
la

réduit à ses principes. Liv. IV. 217

la tête de l'enfant dans le passage, ce qui fera qu'on n'aura plus à craindre pour la chute du cordon. On achèvera ensuite l'accouchement en la forme ordinaire, & avec les précautions si souvent recommandées.

Que si l'enfant présente les pieds, ou que la mauvaise position où il est dans la matrice, détermine à lui donner cette situation, on se hâtera de l'y ramener, après avoir rangé le cordon à côté & en dedans de l'orifice, ce qu'on fera avec toute l'attention nécessaire, après quoi le reste de l'accouchement sera facile.

On ne doit pas omettre un cas, qui arrive souvent, où le cordon embarrasse & retarde l'accouchement. C'est quand il fait un ou deux tours autour du col de l'enfant. Si ces tours sont lâches, on peut ne s'en point occuper, mais s'ils sont ferrés, & qu'on laisse avancer l'enfant dans cet état, ou il s'étranglera, ou il arrachera violemment le placenta, & causera même quelquefois le renversement de la matrice.

Il faut donc y remédier promptement.

ment, avant que l'enfant s'engage plus avant dans le passage. Pour cet effet, on placera la femme à la renverse, on baissera le tronc du corps & on élèvera les fesses, pour pouvoir repousser la matrice dans le ventre & l'enfant dans le fond de la matrice. On profitera de la liberté d'agir que ces situations donneront, pour passer une & deux fois, s'il le faut, par-dessus la tête de l'enfant, le cordon, & en débarrasser le col; après quoi, il n'y aura plus qu'à conduire l'accouchement selon les règles ordinaires.

IV. CAS.

De la difficulté qui vient des enveloppes.

ON a déjà fait remarquer, qu'on doit retenir les eaux de la matrice dans l'accouchement naturel, pour y faciliter les mouvemens de l'enfant dans ses enveloppes, pour entretenir la souplesse & la lubricité de ces enveloppes & de l'enfant, pour empêcher la phlogose & le boursoufflement de l'intérieur de la matrice.

Conformément à ce principe, on

laisse les eaux se former, c'est-à-dire, se ramasser dans le vagin dans une poche faite par l'extension des enveloppes, jusqu'à ce que la tête de l'enfant soit engagée dans le passage. Alors l'impulsion de l'enfant sur les eaux de cette poche, déchire les enveloppes qui la forment, les eaux s'écoulent, l'enfant les suit de près & l'accouchement s'exécute heureusement.

Mais il arrive quelquefois que ces enveloppes sont si fortes, ou si épaisses, que les efforts de l'enfant ne suffisent pas pour les déchirer, ce qui arrête le cours de l'accouchement, & empêche l'enfant d'avancer. Pour lever cet obstacle, il faut déchirer les enveloppes, & c'est à quoi la Sage-femme ne manque pas. Après quoi, l'accouchement ne souffre plus de difficulté.

Jé dois seulement avertir les Sage-femmes encore peu expérimentées, 1^o. qu'il ne faut déchirer ces enveloppes, que quand on est bien sûr que la tête de l'enfant est à demi-engagée dans le passage; afin que les secondes eaux, qui sont derrière l'enfant, & dont la

présence est encore nécessaire, ne puissent pas s'écouler; 2°. qu'il faut les déchirer avec les ongles, qui suffisent pour cette opération, ou en tout cas avec un petit bistouri fort court, qu'on y portera entre les doigts.

CHAPITRE IV.

*Des Accouchemens laborieux
& difficiles par des causes
purement accidentelles.*

I. CAS.

De la difficulté qui vient de l'avortement.

JE n'ai point dessein de traiter ici de l'avortement dans l'étendue que l'importance du sujet sembleroit demander, parce que j'en ai parlé amplement dans le *Traité des Maladies des Femmes, Livre III. Chapitre XII.* Je ne pense pas d'ailleurs qu'il convienne aux Sages-femmes de se charger d'une grande théorie sur l'avortement; tout ce qu'il leur importe de sçavoir, se réduit aux trois articles

réduit à ses principes, Liv. IV. 221.

suivans , I. Comment doit-on se conduire , quand on est auprès d'une femme grosse menacée d'une fausse-couche , qui n'est pas encore décidée ?
II. Que faut-il que la Sage - femme fasse , quand l'avortement est décidé ?
III. Enfin , comment doit-elle se comporter si elle est jamais appelée auprès d'une femme qui se soit fait avorter , mais qui effrayée du péril, demande du secours.

A R T I C L E I.

Comment la Sage - femme doit - elle se conduire auprès d'une femme menacée d'une Fausse-couche , qui n'est pas encore décidée ?

L'ON n'entend parler ici que des blessures purement accidentelles , qui viennent de quelque cause extérieure , comme d'une chute , d'un faux pas , d'un coup reçu sur le ventre , d'une toux opiniâtre , du vomissement , des épreintes , de l'imprudence d'être allée à cheval , d'avoir dansé , couru , crié , ou d'avoir soulevé quelque fardeau.

Si à la fuite de quelqu'un de ces accidens, une femme grosse sent des douleurs dans les reins & dans le ventre, si son enfant ne se remue plus ou se remue foiblement, & ce qui est encore plus fort, s'il lui arrive quelque perte de sérosité sanglante, & même de sang, on a juste raison de craindre une fausse-couche, quoiqu'aucun de ces signes ne soit pas décisif, pas même la sérosité sanglante, ou le sang qui coule, car ces écoulemens peuvent venir du vagin, ou de l'orifice de la matrice légèrement entr'ouvert.

Dans ces circonstances, si la Sage-femme est appelée la première, comme c'est assez la coutume, elle fera mettre au lit la femme grosse; lui fera tirer neuf ou dix onces de sang de l'un des bras; lui donnera une ou deux cuillerées d'eau de fleurs d'Orange avec du sucre; lui servira un lavement avec la décoction d'armoïse & de matricaire, où l'on mettra deux onces d'huile d'amandes douces; lui fera prendre une potion avec les eaux distillées de plantain & de mille-feuille, où l'on ajoutera du mastich, de la racine de

bistorte & de tormentille en poudre, & de la confection d'alkermès ; lui fera des embrocations sur le ventre avec de la thériaque delayée dans du vin rouge, ou des fomentations avec la décoction de roses rouges, de plantain, de la renouée, de balauftes ; lui appliquera l'emplâtre de Madame Fouquet.

Mais elle fera mieux, c'est que si l'affaire lui paroît grave, elle fera appeller un Médecin, qui se chargera de cette conduite, laquelle est plus de sa compétence que de celle de la Sage-femme. Quant à elle, elle se contentera d'examiner si l'enfant est en place, ou s'il est abaissé ; si les mouvemens en sont naturels, ou foibles & languissans ; si la matrice est ouverte ou fermée ; si l'écoulement augmente ou non ; afin de pouvoir juger si le danger de la fausse - couche augmente ou diminue.

Ces sortes d'allarmes se terminent de trois façons, quelquefois ces accidens cessent par le repos ou par les remedes, la femme ne sent plus aucune douleur, aucune colique, elle se rétablit entièrement & continue de porter

son enfant jusqu'à son terme ; mais dans ce cas-là , on doit l'exhorter à se ménager avec beaucoup d'attention. Quelquefois les accidens vont en augmentant , le ventre s'abaisse , il survient des tranchées fréquentes qui partent des reins en bas , la perte augmente , la matrice s'ouvre de plus en plus , & l'avortement est décidé : Quelquefois enfin , les choses restent dans le premier état , avec une perte de sang qui continue , mais qui n'est pas grande , les douleurs continuent aussi , mais sont tolérables , & la femme se flatte qu'il n'y a rien à craindre dans son état. Nous allons examiner ces deux cas dans l'Article suivant.

ARTICLE II.

Que faut-il que la Sage-femme fasse , quand l'avortement est décidé , ou que sans l'être les accidens continuent , quoique moins forts avec une perte de sang continuelle ?

CES deux états reviennent au même ; toute la différence qu'il y a , c'est

que dans le premier, l'avortement commence; qu'il n'est pas si prochain dans l'autre cas, mais qu'il est inmanquable. Pour que la Sage-femme soit prête à remplir son ministère dans l'un & l'autre de ces deux espèces d'avortemens, il faut qu'elle sçache,

Que l'avortement est une exclusion prématurée d'un enfant déjà conçu, depuis quelque peu de temps qu'il le soit.

Qu'il peut par conséquent y avoir des avortemens dans tous les temps de la grossesse, jusqu'à la fin du neuvième mois, & à l'entrée du dixième, où l'enfant a acquis tout l'accroissement nécessaire, & où son exclusion est alors un accouchement naturel.

Que par un usage, dont on ne sçau- roit rendre raison, on est dans l'habitude d'appeller des *faux germes*, les avortemens du premier & du second mois de la grossesse, & quelquefois même du troisième, quoique ce soient des conceptions bien réelles, quelque petit que soit le fœtus, qui y est contenu.

Qu'il faut donner le nom d'*Avor-*

ment à toutes les exclusions qui se font dans le reste du cours de la grossesse, même aux enfans de sept & de huit mois, avec cette seule différence, que dans les avortemens de quatre, cinq, ou six mois, l'enfant n'est pas viable, parce qu'il n'est pas encore parfaitement formé; au lieu que les enfans sont souvent viables dans le septième & dans le huitième mois, parce qu'alors leur conformation est plus avancée, & approche plus de la conformation parfaite du neuvième mois révolu.

Que les avortemens des deux premiers mois, se font sans douleur ou avec peu de douleur, sans hémorrhagie ou avec peu d'hémorrhagie, & sans peine ou avec très-peu de peine. *Sans douleur*, parce que le germe, c'est-à-dire, l'arrière-faix, qui contient l'embryon, n'est point collé contre la matrice, ou l'est très-foiblement, auquel cas il s'en sépare facilement: *Sans hémorrhagie*, parce que dans le premier cas, les veines cécales ou appendices veineuses ne s'ouvrent point, & qu'il s'en ouvre très-peu dans le se-

cond : Enfin *sans peine*, ou avec peu de peine, parce que ce germe, qui n'est pas plus gros qu'un œuf de pigeon, ou qu'un œuf de poule, glisse facilement par l'orifice de la matrice, entraîné par l'écoulement de sang qui se fait.

Que les autres avortemens sont difficiles & douloureux; plus douloureux même & plus difficiles que l'accouchement naturel, où l'enfant est plus gros; & cela par plusieurs raisons :
1°. Parce que dans les avortemens qui viennent d'une cause violente, la divulsion du placenta se fait toujours avec effort, & par conséquent avec douleur : 2°. Parce que cette divulsion violente & prompte du placenta déchire presque toujours plusieurs appendices veineuses de la matrice, qui n'ont pas le temps de se dégainer, ce qui fait qu'elles versent du sang plus abondamment & plus long-temps : 3°. Parce que ces avortemens se font sans que l'orifice de la matrice ait été ramolli par le séjour de l'enfant, comme dans l'accouchement naturel : 4°. Parce que l'avorton n'aide pas à

son exclusion par les trépignemens, ou aide peu, au lieu que l'enfant de neuf mois révolus qui est plus fort, y aide efficacement : 5°. Enfin, parce que l'arrière-faix, qui dans les avortemens est plus grand que dans l'accouchement naturel, s'arrête au passage, par où l'enfant plus menu a passé sans peine, & rend ainsi l'accouchement plus long & plus difficile.

Sur ces faits, qui sont certains, une Sage-femme prudente pourra régler le prognostic qu'elle doit porter, & la conduite qu'elle doit tenir, n'oubliant pas que comme dans tous les avortemens, la perte de sang est grande, il faut pour la faire cesser, hâter la sortie de l'avorton, puisque c'est l'unique moyen d'y réussir.

I. Si l'avortement est déjà commencé, & la matrice assez ouverte pour permettre d'y introduire quelques doigts, on s'en servira pour pincer les enveloppes & les déchirer, afin de donner une issue aux eaux. Si la tête de l'enfant se présente alors dans une situation convenable, ou qu'on l'y puisse ramener, on fera l'accouche-

ment en cette maniere, en observant toutes les précautions.

Que si l'enfant se présente par les pieds, ou si l'on est obligé de le ramener à cette situation, ce qu'on fera avec toute la dextérité possible, on accouchera l'enfant par les pieds, en ne négligeant aucune des précautions que cet accouchement demande. Dès que l'enfant sera sorti, il faut songer à le faire endoyer, s'il donne des signes de vie par ses cris ou ses mouvemens.

Dans l'avortement accompagné d'une grande perte de sang, le placenta est déjà détaché, & il se présente à l'orifice à la suite de l'enfant. Que si son volume pouvoit l'empêcher de passer, car le placenta est plus gros dans les avortemens que dans l'accouchement qui arrive à terme, comme on l'a remarqué, il faudra dans ce cas l'accrocher par le centre sous la distribution des grosses branches des vaisseaux ombilicaux, ce qui donnera la facilité de le tirer; en tout cas, on le déchirera pour le retirer par pièces.

Pour l'accouchée, après l'avoir

mise dans le lit, on pourra lui donner un bouillon ou un léger cordial; & si le pouls s'élevoit quatre ou cinq heures après, ce qui annonçeroit un accès de fièvre, on lui feroit une saignée du bras, à moins que la perte de sang n'eût été très-grande dans l'accouchement. Au demeurant, si la Sage-femme est prudente, elle ne se chargera pas de la conduite de l'accouchée, dans un cas toujours difficile & souvent dangereux, mais elle demandera l'assistance d'un Médecin.

II. Dans le *second* cas, l'avortement est moins prochain, mais il n'est pas moins inévitable: on s'est long-temps flatté, & on se flatte encore quelquefois, de pouvoir le prévenir, mais il y a long-temps que l'expérience a dû désabuser de cette espérance. Les douleurs du ventre, les tranchées, le mal aux reins continuent, quoiqu'avec des variations; la perte de sang subsiste, tantôt plus, tantôt moins abondante, mais allant toujours en augmentant; la femme s'abat, s'épuise, s'affoiblit de jour en jour. Tout cela marque que le placenta s'est détaché, mais qu'il ne

s'est détaché qu'en partie, ce qui entretient la continuité de la perte sans décider l'avortement.

Comme il est certain que le placenta détaché de la matrice par un bout, ne peut jamais s'y r'attacher, on ne doit pas se flatter que la grossesse puisse aller à son terme. La femme peu-à-peu épuisée périt avec son fruit, si elle n'est pas secourue, & le seul secours efficace qu'on puisse lui donner, est de l'accoucher. Tous les autres remèdes qu'on employe, & qu'on trouve dans les Auteurs, sont absolument inefficaces. Mais il faut faire cet accouchement de force, car il n'y a aucune disposition prochaine pour l'accouchement naturel; c'est le parti que tous les Accoucheurs suivent. J'ai été appelé deux ou trois fois dans des cas de cette espèce, & bien persuadé de la perte de la mere & de l'enfant, quelque autre parti qu'on prît, j'ai cru devoir conclure pour l'accouchement forcé, conformément à la sage réflexion de Celse: *In evidenti mortis periculo satius est remedium adhibere incertum, quàm nullum.* Mais j'avoue qu'en conseillant ce

parti, j'ai senti en moi-même une très-grande peine, parce que je connoissois le danger de ce qu'on alloit entreprendre.

On peut, si on en a le temps, ramollir les parties pendant quelques jours avec des pessaires, faits avec la pulpe de plantes émollientes, ou simplement trempés dans une décoction émolliente, pourvû qu'on les renouvelle souvent; faire des fomentations émollientes sur l'hypogastre, donner des lavemens émolliens.

Quand on veut entreprendre cette opération, on commence par faire administrer la personne qu'on va accoucher, & après avoir bien graissé l'orifice de la matrice & le vagin, & avoir eu soin de faire pisser, & d'évacuer le rectum, on introduit d'abord un doigt dans l'orifice, qu'on plie en différens sens pour en dilater l'ouverture; on y en introduit un second, dès qu'on le peut, & en écartant ces deux doigts, on se fait jour pour l'introduction successive d'un troisieme, & d'un quatrieme doigt, & même de tous les cinq, serrés ensemble & formant comme un

coin. Alors en écartant ces cinq doigts, on en fait comme un dilatatoire, & l'on parvient peu-à-peu à ouvrir la matrice jusqu'à pouvoir y introduire la main. On commence par déchirer les enveloppes, on laisse écouler les eaux & en même-temps on retourne l'enfant, qu'on accouche par les pieds. S'il donne des signes de vie par ses mouvemens ou par ses cris, on le donne à quelqu'un de sensé pour l'ondoyer sur le champ. La Sage-femme reste occupée à tirer l'arrière-faix, dont elle tâche de délivrer l'accouchée par tous les moyens qu'on a indiqués ci-dessus (a). Après quoi on range l'accouchée dans le lit, on lui donne quelque cordial, & on la laisse en repos pendant une demi-heure ou une heure, avant que de lui donner un bouillon. Que si trois ou quatre heures après, le pouls s'éleve, on lui fera une saignée du bras de 9 à 10 onces, qu'on répétera, s'il le faut, supposé que la fièvre s'allume, pour tâcher de prévenir ou de diminuer l'inflammation de la matrice.

(a) Livre IV. Chap. II. Cas 2.

Je ne conseille point aux Sages-femmes d'entreprendre un accouchement si difficile & si dangereux. Je ne crois pas même qu'il y ait d'accoucheur assez imprudent pour faire cette opération, sans avoir fait appeller des Médecins, pour décider qu'elle est nécessaire, pour être témoins de sa conduite, & pour présider au traitement que les suites demanderont.

ARTICLE III.

Comment la Sage-femme doit-elle se conduire, si elle est appelée auprès d'une personne qui s'est fait avorter pour perdre son fruit ?

JE ne pense pas que les Sages-femmes soient jamais capables d'être complices du forfait des filles ou des veuves, qui, pour mettre à couvert leur honneur, dont elles ont eu peu de soin, prennent le parti de perdre leur fruit. Mais il arrive souvent que ces malheureuses, effrayées des suites de leur entreprise, & craignant pour leur

vie, demandent du secours, & ce n'est pas sans raison; car la nature des remèdes & des pratiques qu'elles ont employées, les efforts de la matrice, la séparation violente du placenta, les déchiremens des appendices veineuses, & quelquefois même de la tunique de la matrice, causent des douleurs violentes & des convulsions dans la matrice; produisent une perte de sang excessive; attirent une inflammation considérable, suivie de la gangrène, ou pour le moins d'un ulcère, & donnent lieu presque toujours dans la suite à des tumeurs squirrheuses, à des squirrhes, à des cancers dans la matrice. Si celles qui se portent à ces excès, sçavoient à quoi elles s'exposent, je crois que la crainte de la mort retiendrait beaucoup de ces malheureuses, qui ne sont pas retenues par la crainte de Dieu.

C'est dans ces tristes conjonctures qu'on implore souvent le secours des Sages-femmes. J'ai été appelé moi-même quatre ou cinq fois dans de pareilles circonstances; & quelque horreur que j'eusse dans le cœur pour ces

personnes, je n'ai pas laissé de les secourir avec charité, & j'ai réussi à en sauver quelqu'une.

Les Sages-femmes peuvent être alors appellées dans deux états différens, ou l'avortement consommé, mais l'enfant étant encore dans la matrice avec l'arriere-faix, ou l'enfant déjà sorti, & ne s'agissant plus que de remédier à la perte de sang excessive, que les remédes qu'on a employés, & la séparation violente de l'arriere-faix ont provoquée.

Dans le premier cas, pour diminuer la perte, il faut se hâter de retirer l'enfant, & pour cela la Sage-femme emploiera tous les moyens que nous avons indiqués dans l'article précédent. Si la Sage-femme sent quelque mouvement dans l'enfant, ou qu'il crie, quelque foiblement que ce soit, après avoir fait au cordon deux ligatures, l'une près du nombril de l'enfant, & l'autre quelques pouces plus haut, & avoir coupé le cordon dans l'entre-deux, elle donnera l'enfant à une personne raisonnable pour l'ondoyer, & tâcher de le ranimer en lui faisant

succer quelques gouttes de vin avec un peu de sucre. Pour elle, elle finira sa besogne par l'extraction de l'arrière-faix, & par ce moyen, le premier cas se trouvera réduit au second, & il ne sera plus question que de tâcher de modérer la perte de sang.

Pour cet effet, après avoir placé la malade sur un sommier de paille d'avoine, par où le sang puisse s'écouler, on lui donnera un peu de repos, & même un bouillon; mais peu de temps après, on la saignera du bras, d'où on lui tirera la quantité de sang, que l'état du pouls permettra. On réitérera les saignées dans la suite, si les forces de la malade le permettent; mais on les fera plus petites.

On lui donnera pour boisson du petit-lait filtré, ou ce qui est mieux, de l'eau de poulet, & de petites prises de bouillon de veau, où l'on aura fait bouillir de la racine de grande consoude. On lui fera prendre d'heure en heure deux ou trois cuillerées d'une potion faite avec les décoctions de plantain & de grande consoude, cinq onces de chacune, où l'on délayera

des poudres de racines de tormentille, de bistorte, & de filipendule, un demi-gros de chacune, de sang de dragon, & de craie de Briançon en poudre, un gros de chacune, & deux gros de confection d'alkermès, à quoi l'on pourra ajouter du liliūm, si l'état du pouls le demande, ou quelques gouttes de teinture anodyne, s'il faut calmer les douleurs & les mouvemens convulsifs de la matrice.

Après tout, le meilleur parti est de donner d'abord de la décoction de racine de grande consoude, où sur une pinte on versera cinquante-cinq ou cinquante-six gouttes d'eau blanche de Rabel, & où on délayera une once & demie de syrop de capillaire. Si le mal est pressant, comme il l'est toujours au commencement, on fera boire la pinte entière dans la journée, en la donnant tiède & à petits coups. On pourra en diminuer la dose dans la suite, à mesure que la perte diminuera. Si le cas étoit fort pressant, il faudroit faire des injections dans la matrice, avec cette ptisane tiède. J'ai remarqué dans le Traité des Maladies des

réduit à ses principes. Liv. IV. 239

Femmes, Tome V. pag. 350. qu'un accoucheur, dans un cas pareil, dépourvu de tout autre remède dans une campagne, avoit fait des injections dans la matrice avec du vinaigre tiède, non-seulement sans danger, mais même avec le plus grand succès.

Au reste la Sage-femme, en s'empressant de donner les secours convenables, a deux devoirs essentiels à remplir; le *premier*, de demander un confesseur pour la malade, en déclarant que le cas est urgent, & ne permet point de remise; l'*autre*, de faire appeler un Medecin qui puisse l'aider de ses conseils, avouant qu'elle ne peut, ni ne doit se charger seule d'une affaire aussi grave & aussi difficile.

II. CAS.

De la difficulté qui vient de ce que l'enfant est mort.

CE cas en comprend deux, qu'il faut traiter séparément: le *premier* regarde l'extraction d'un enfant mort dans la matrice, & le *second* l'extraction de la tête, qui s'est détachée du tronc du

corps de l'enfant, & qui est restée dans la matrice.

ARTICLE I.

De l'extraction de l'enfant.

L'ENFANT peut mourir dans le sein de sa mere dans deux temps différens. Dans le cours de la grossesse, ce qui arrive par la chute de la mere, par quelque coup reçu sur le ventre, par une maladie violente qui lui survient, comme fièvre, pleurésie, dysenterie, petite vérole, &c. ou par la maladie de l'enfant. Dans le temps de l'accouchement, quand le travail est fort long, quand l'enfant est exposé à des compressions violentes dans le travail; quand il reste long-temps au passage; quand il est traité trop rudement.

On présume la mort de l'enfant dans le cours de la grossesse, par la nature & la violence des causes qui ont précédé, & qui ont pu le tuer, comme la chute, le coup reçu sur le ventre, la maladie qu'on a eue; parce
que

que la mere ne sent plus son enfant se mouvoir, que son ventre est affaissé, ses mammelles flasques; parce qu'elle se trouve mal souvent sans aucune cause manifeste, & qu'il lui coule de la matrice des sérosités noires & fétides, &c. Ces causes ne sont que conjecturales; mais cela suffit, parce que dans ce cas, on doit attendre que la nature se décide. Il suffit d'exhorter la femme grosse de se ménager, & de se tenir en repos, de garder un régime convenable, & de prendre de temps en temps un peu de vin d'Alicante, ou quelque léger cordial, quand elle aura mal au cœur.

Les mêmes signes paroissent de même, quand l'enfant est mort dans le travail de l'accouchement; mais ils ne sont pas assez décisifs pour régler la conduite de la Sage-femme, qui doit ménager avec la plus grande attention l'enfant, s'il est encore en vie. Pour pouvoir s'en écarter, il faut qu'elle soit bien sûre que l'enfant est mort, & elle ne peut l'être, que lorsqu'elle observe quelqu'un des signes suivans; ou ce qui rendroit la chose encore plus

certaine, lorsqu'elle en observe plusieurs.

1°. Si ayant introduit la main graiffée dans la matrice, jusqu'au nombril de l'enfant, on ne sent pas battre les artères ombilicales. Mais il faut porter la main jusqu'au nombril, car on pourroit se méprendre, si on se contentoit de toucher les artères ombilicales le long du cordon, parce qu'elles y battent plus foiblement.

2°. Si l'enfant ne suce pas le bout du doigt qu'on aura introduit dans sa bouche, au cas qu'on puisse y atteindre.

3°. Si le placenta & le cordon sont sortis depuis long-temps, ce qui n'arrive jamais sans causer la mort de l'enfant.

4°. Si les futures du crâne sont lâches & mollasses, & que les os qu'elles joignent débordent les uns sur les autres, ce qui prouve que le cerveau est affaissé.

5°. Si l'épiderme du corps, & surtout celui de la partie chevelue de la tête, se détache & s'attache aux doigts.

6°. S'il sort de la matrice des séro-

sités âcres, noirâtres, puantes, ce qui n'arrive que lorsque l'enfant est mort depuis long-temps, & qu'il commence à se pourrir. Au reste, il ne faut pas confondre ces sérosités avec le *meconium* ou espece de poix, qui sort quelquefois dans les accouchemens laborieux. Ce sont les excremens que l'enfant rend, quand le ventre est pressé par une mauvaise situation, sur-tout quand il se présente par les fesses, ce qui ne décide point qu'il soit mort.

Quand la Sage-femme s'est bien assurée de la mort de l'enfant, elle doit se hâter d'en faire l'extraction, & s'armer de courage & de patience, car cet accouchement est pour l'ordinaire long & difficile par plusieurs raisons;

Parce que la matrice n'étant pas sollicitée par les mouvemens de l'enfant, la mere n'a que des douleurs & des efforts foibles & rares.

Parce que l'enfant, qui ne peut pas se roidir, n'aide point à l'accouchement, en poussant sa tête contre l'orifice pour l'ouvrir.

Parce que la mollesse du corps de l'enfant fait qu'il n'a aucune consis-

ce, & qu'au lieu de se tenir en long, il se ramasse comme un péloton.

Enfin parce que dans l'accouchement d'un enfant mort, pour peu qu'il tarde, la matrice est dans un état de phlogose qui l'empêche de se contracter.

A l'égard de la maniere de se conduire dans cet accouchement, elle est certaine. Si la matrice n'est pas assez ouverte, il faut en dilater l'orifice peu-à-peu, en faisant des cinq doigts, comme une espece de dilatatoire, jusqu'à ce qu'on puisse introduire la main dans la matrice. Alors on déchire les enveloppes, & on fait écouler les eaux, si elles ne s'étoient pas encore écoulées, & on retourne l'enfant pour l'accoucher par les pieds, en y procédant avec dextérité & patience, pour ne pas offenser la matrice. C'est l'unique moyen d'accoucher l'enfant, parce qu'on a dans cette situation la facilité de le tirer, en le tenant par les pieds & par les jambes, qu'on n'a pas quand il se présente par la tête. Il est vrai qu'il est dangereux que la tête ne s'arrête au passage, & ne se détache du

tronc ; mais cela n'arrive point , si on a eu la prudence de retourner l'enfant la face en bas ; & au cas que la mollesse du corps de l'enfant rende cette opération impossible , on peut , pourvû qu'on y apporte l'attention convenable , & qu'on ne presse pas l'accouchement , accoucher l'enfant mort la face en haut , sans que la tête s'accroche aux os du pubis , à moins que la putréfaction soit telle , que la tête ne tiennne presque plus au tronc.

Il suit delà , que quand même l'enfant se présenteroit par la tête , comme dans l'accouchement naturel de la première espece , il faudroit le retourner pour l'accoucher par les pieds , & pour cet effet baisser le corps de la femme pour pouvoir repousser la matrice dans le ventre , & l'enfant dans la matrice , & avoir par ce moyen le jeu nécessaire pour en chercher les pieds , le retourner & l'accoucher de cette maniere.

Cette règle ne souffre qu'une exception , lorsque la tête est si fort engagée dans le passage , qu'on ne peut point espérer de pouvoir la repousser. On étoit dans ce cas forcé de le tirer

dans cette posture ; mais comme on n'avoit aucune prise sur la tête , on se seroit ordinairement de crochets , qui n'étoient pas à craindre pour l'enfant qui étoit mort , mais qui pouvoient être funestes pour la mere , pour peu qu'ils vinssent à échapper.

§ Pour employer ces crochets , on introduisoit la main gauche bien graissée entre le bord de l'orifice & la tête de l'enfant. On glissoit le long de cette main un crochet par le plat , jusqu'à ce qu'on atteignît l'orbite d'un œil , ou ce qui étoit mieux , la conque d'une oreille. Alors on redressoit le crochet , on en enfonçoit la pointe dans l'une de ces cavités ; après quoi tirant le manche du crochet de la main droite , & dirigeant de la gauche la tête de l'enfant , on tâchoit de lui faire franchir le passage ; mais quelquefois pour y réussir , il falloit placer un second crochet du côté opposé , ce qui donnoit un juste sujet de craindre que l'un de ces deux crochets , souvent assez mal assurés , se détachant , ne fit à l'orifice de la matrice une blessure très-dangereuse , ce qui arrivoit quelquefois.

La tête passée, le reste du corps suivoit aisément pour l'ordinaire. Que si les épaules étoient arrêtées au passage, comme il arrivoit quelquefois, on tâchoit d'introduire un doigt de la main droite jusques sous l'aisselle de l'enfant, & on s'en servoit comme d'un crochet pour achever de le tirer; & si le doigt ne pouvoit pas y atteindre, on employoit un crochet bien lisse & sans aucune pointe, qu'on pouffoit sous l'aisselle, & dont on se servoit pour faire l'extraction du tronc.

Cette extraction une fois faite, tout étoit fini : car le délivre, ou étoit déjà sorti de lui-même, ou sortoit incontinent après. Il ne restoit plus qu'à donner un bouillon à l'accouchée, & la laisser ensuite quelque temps en repos pour se remettre; mais on faisoit quelques heures après, une ou deux injections dans la matrice, avec une décoction tiède de racine de guimauve, où l'on ajoûtoit un peu de miel, pour laver le dedans de la matrice, & enlever la sanie, ou la bave que l'enfant mort pouvoit y avoir laissée.

Aujourd'hui la pratique est absolu-

ment changée, & les Accoucheurs ne se servent plus, pour faire l'extraction de l'enfant mort, arrêté au passage, que du *Forceps* courbe de M. Levret, dont le succès est sûr & sans danger. Voyez ci-devant l'*Histoire Sommaire de l'Art d'accoucher*, Art. II. n°. IV.

ARTICLE II.

De l'extraction de la tête de l'enfant, restée dans la matrice.

LA tête de l'enfant mort reste quelquefois dans la matrice, quand on l'accouche par les pieds, comme on vient de le dire. Ce malheur arrive souvent, quand on n'a pas pu retourner l'enfant à cause de sa mollesse, & qu'on est obligé de l'accoucher la face en haut, parce que dans cette posture le menton s'accroche souvent contre les os du pubis, & que la tête s'y arrête. Mais ce malheur arrive sur-tout, lorsque l'enfant est à demi-pourri, & que la tête se trouve par-là mal attachée avec le tronc.

Cet accident est très-fâcheux ; car

pour délivrer l'accouchée, il faut retirer cette tête, ce qui est difficile. Ce n'est pas que la tête ne puisse passer par l'orifice de la matrice; mais pour la faire passer, il faut qu'elle soit poussée par le dedans, ou tirée par le dehors; & l'un & l'autre est impossible, ou du moins très-difficile. D'un côté, rien ne pousse par dedans: car la matrice que rien ne sollicite, ne se contracte point, ou se contracte très-faiblement, & la toux, l'éternuement, le vomissement, les épreintes qu'on pourroit exciter, sont un faible secours, quand la matrice n'agit pas. De l'autre côté, rien ne peut tirer par le dehors, car la tête qui est ronde, ne donne aucune prise.

Dans ces circonstances, on a tâché de suppléer par l'art aux secours que la nature ne fournissoit pas, & l'on a imaginé différents expédiens qu'on va exposer, qui sont presque tous sujets à des inconvénients.

I. On propose d'introduire la main droite dans la matrice, de mettre dans la bouche de l'enfant les deux doigts, l'indice & le doigt du milieu, d'ap-

puyer le pouce sous le menton, & de se servir de cette prise pour tirer la tête.

Cet expédient est plausible & praticable : car la tête qui s'arrête dans la matrice dans l'accouchement par les pieds, présente à l'orifice sa base, & par conséquent il n'est pas difficile dans cette position, de trouver la bouche de l'enfant, d'y introduire les doigts, & de s'en servir pour tirer la tête, & je crois qu'on s'en est servi utilement ; mais quand l'enfant est mort depuis quelque temps, la mâchoire inférieure se détache, & on la retire sans retirer la tête.

II. QUAND ce malheur arrive, on propose comme une ressource d'empoigner la tête avec la main droite, en introduisant le doigt indice le long du palais de l'enfant, jusqu'au *lacunar faucium*, où on l'accroche, étendant les autres trois doigts le long du visage, en appuyant fortement le pouce contre l'occipital.

On se flatte qu'en saisissant ainsi la tête, on parviendra à la tirer, & il seroit à souhaiter que le succès répon-

dît à cette espérance. Je doute qu'on ait essayé ce moyen, mais il est apparent que la tête couverte de bave & de sang, échaperoit à la main qui la tient, & cet expédient ne pourroit aboutir au plus, qu'à tirer la tête pièce à pièce, ce qui ne laisseroit pas d'être une ressource.

III. J'approuverois beaucoup l'expédient suivant, s'il étoit praticable. On propose d'avoir une bande de toile usée, mais ferme, longue d'une demiaune, & large de quatre ou cinq travers de doigts, d'en tenir les deux bouts de la main gauche, & d'en faire passer derrière la tête le milieu; après quoi en tirant doucement les deux bouts, on retireroit la tête, dont on aideroit la sortie au passage.

Je crois que cela réussiroit, s'il étoit facile de faire passer derrière la tête, qu'on veut retirer, cette bande de toile; mais la chose me paroît impossible ou très-difficile, & je soupçonne que ce moyen n'a jamais été mis en pratique.

IV. J'EN dis autant de la fronde que M. Amand, Accoucheur, avoit pro-

posée pour le même usage ; elle étoit très-bien imaginée , mais je doute qu'on s'en soit jamais servi.

V. M. GRÉGOIRE , Accoucheur , se servoit d'un instrument d'acier , fait comme une grande L , dont toute la surface étoit lisse , sans angles. Cet instrument s'ouvroit en deux parties qui tenoient ensemble par une charniere , le long de la longue jambe. On introduisoit dans la matrice cet instrument , les deux parties pliées l'une contre l'autre , & on le dirigeoit avec la main gauche dans le trou de l'occipital. Alors en dépliant cet instrument , on lui donnoit la forme d'un double . & comme alors les deux bouts ne pouvoient point sortir du trou de l'occipital , cet instrument servoit à tirer directement la tête.

Je ne vois point d'inconvénient dans cette pratique , qui peut être facilement mise en usage , parce que la tête restée au passage , présente le trou de l'occipital vis - à - vis de l'orifice , pourvu que toutes les vertebres du col se soient détachées de la tête ; mais qui ne peut être d'aucun usage , si la

tête en se détachant du tronc, a retenu quelques vertebres du col.

VI. ON conseille de se servir d'un crochet pointu, fait comme on l'a expliqué dans l'article précédent; d'introduire la main gauche graissée dans la matrice, jusqu'à ce que le bout des doigts atteigne à une des orbites ou à des trous des oreilles; de conduire le crochet à plat le long de cette main, jusqu'à l'orbite ou au trou de l'oreille où les doigts sont appliqués; d'y enfoncer la pointe du crochet en le retournant; de lui donner la prise la plus ferme & la plus stable qu'on pourra, & à la faveur de ce crochet, qu'on tient de la main droite, retirer la tête, en lui frayant le chemin, autant qu'on le pourra, avec les doigts de la main gauche.

On a vû dans l'article précédent, la répugnance qu'on doit avoir pour l'usage des crochets dans l'extraction d'un enfant mort. Elle est encore plus grande dans ce cas, parce qu'il est encore plus difficile d'atteindre aux orbites ou aux trous des oreilles. D'ailleurs s'il est à craindre dans l'extrac-

traction d'un enfant mort, qu'en tirant le crochet, il lache prise, & blesse la matrice; ce malheur est encore plus à craindre quand on s'en sert pour tirer une tête, parce que la tête séparée étant mobile, on ne peut y assurer la prise des crochets aussi facilement, que dans la tête fixe d'un enfant mort.

VII. LE plus sûr est de faire une incision au sommet de la tête le long de la future sagittale, d'enlever le cerveau, d'applatir les os du crâne & de saisir un des os pariétaux, pour se servir de cette prise pour tirer la tête. Pour cet effet, on doit introduire la main gauche bien graissée dans la matrice, jusqu'à ce que les doigts s'appuient sur la future sagittale; introduire ensuite & faire glisser par le plat, le long de la main gauche qu'on tient en place, un couteau courbe, dont le manche soit assez long, ou un bistouri caché, jusqu'à l'endroit de la tête, où les doigts de la main gauche sont appliqués, retourner le couteau, ou faire avancer le bistouri, & s'en servir pour faire à la fontanelle & le long de la future sagittale une incision en long,

retirer ensuite le long de la main gauche le couteau ou le bistouri avec la même précaution & la même dextérité, avec lesquelles on les a introduits; enlever par l'incision avec la main gauche le cerveau, presser les os du crâne pour les aplatis, & en laissant un des os pariétaux, s'en servir pour faire l'extraction de la tête.

Pendant qu'on fait cette opération, il faut qu'une personne presse de haut en bas le ventre de la femme, sur qui on la fait, pour pousser la tête contre l'orifice de la matrice, & l'y retenir dans un état fixe. Mais avec toutes ces précautions, cette opération se trouve souvent impraticable, parce que la tête, au lieu de se présenter par le sommet, comme il le faut pour la faire, s'y présente toujours par le côté contraire, ce qui exclut l'opération. Il est vrai qu'on propose de retourner la tête; mais ceux qui le proposent, ne font point attention, qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible de retourner une tête, dont toute la surface est gluante, & ne donne aucune prise.

Les réflexions qu'on vient de faire sur tous les moyens, qu'on propose pour l'extraction de la tête restée dans la matrice, rebuteront sans doute les Sages-femmes d'entreprendre une pareille opération, & je les loue de leur prudence. J'ai cru pourtant devoir leur exposer, du moins sommairement, les différents moyens, pour ne leur laisser rien ignorer de ce qui appartient à l'Art qu'elles professent. Je ne dois pas par conséquent leur laisser ignorer que toutes ces difficultés sont aujourd'hui applanies par l'invention du Forceps courbe de M. Levret, par le moyen duquel on tire facilement & sans aucun danger, la tête restée dans la matrice. On peut voir ce qu'on en a dit dans *l'Histoire sommaire de l'Art d'accoucher, Article. II. N°. IV.*

III. CAS.

De la difficulté qu'il y a de faire l'accouchement d'une Mole.

J'AI expliqué dans le *Traité des Maladies des Femmes, Livre III. Chapitre 17.* la nature & génération de la

Mole, & je ne crois pas devoir répéter ici ce que j'en ai dit. Cette théorie n'est guere nécessaire aux Sages-femmes, & si quelqu'une étoit curieuse d'en être instruite, elle pourra consulter le Livre indiqué. Je me contenterai donc de remarquer qu'on doit distinguer trois especes de Mole.

I. LA premiere espece est un arriere-faix un peu défiguré, où le placenta a acquis un grand volume, & où le fœtus a péri de bonne heure. Quand le placenta reste attaché à la matrice après la mort du fœtus, & qu'il en tire sa nourriture, il acquiert un volume considérable, & c'est la *Mole proprement dite*, qui fera le principal sujet de cet Article. Mais il arrive quelquefois que vers le second ou le troisieme mois de la grossesse, quand le fœtus périt, le placenta se détache, reste dans la matrice sans prendre aucun accroissement, & y forme une petite Mole de la premiere espece, de la même nature que la précédente, mais moins connue, ou pour mieux dire, moins remarquée.

II. LA Mole de la seconde espece, est formée par un tas d'hydatides, c'est-

à-dire , de vésicules transparentes , attachées chacune par un pédicule à un corps spongieux , sphériques ou ovales , pleines d'une lymphe claire , ou un peu jaunâtre , dont la grosseur varie depuis la grosseur d'un pois , jusqu'à celle d'un œuf de pigeon. Cette espece de Mole a été long - temps ignorée , mais elle est connue à présent par des observations sûres. On l'appelle *Mole Hydatidique*.

III. LES Moles de la troisieme espece ne méritent pas ce nom. Ce ne sont que des lambeaux du placenta , restés dans la matrice à quelque couche précédente , qui s'y sont conservés sans pourrir ni sans grossir , que la compression de la matrice a rendus ronds & compacts ; mais en qui on ne trouve point cette cavité , qu'on trouve dans les Moles de la premiere espece , & qui leur est essentielle.

S'il est inutile aux Sages - femmes de sçavoir les causes de la formation des moles , il est très-utile qu'elles sçachent les signes , qui annoncent leur existence dans la matrice , & qui peuvent servir à les distinguer des autres

maladies, avec lesquelles elles ont quelque ressemblance.

I. LA grosse Mole de la *premiere* espece, qui est celle dont il importe de connoître le diagnostic, a quatre signes, qui lui sont propres, d'être accompagnée, quand elle se forme, de tous les accidens qui arrivent dans le commencement des grossesses, de maux de cœur, d'envies de vomir & de vomissemens, d'appétits bizarres pour des choses absurdes, &c. sans qu'on y observe aucun mouvement en aucun temps; de croître vite, & de parvenir dans neuf mois, à un volume plus grand que celui d'un enfant; de former une tumeur sphérique; & une tumeur rénitente sans être dure. Par-là on peut distinguer cette Mole des autres gonflemens de la matrice, avec lesquels elle a quelque rapport, comme

1°. De la *grossesse*, parce qu'on sent dans la grossesse le mouvement de l'enfant après le quatrieme mois, & qu'on n'en sent aucun dans la mole, & que dans la mole le ventre enflé reste rond, au lieu qu'il s'enfle en long dans la grossesse.

2°. De l'*hydropisie du bas-ventre*, parce qu'on n'a pas dans le commencement de l'*hydropisie*, les symptômes de grossesse, qu'on a dans le commencement de la mole, & que dans la mole, en frappant le ventre des deux côtés, on ne sent pas le contre-coup, qu'on sent dans l'*hydropisie*.

3°. Du *squirrhe*, parce qu'on n'a pas éprouvé dans la formation du *squirrhe* les incommodités de la grossesse comme on les a éprouvées dans la formation de la mole; & que dans le *squirrhe* la tumeur est dure & inégale, au lieu qu'elle est molle & égale dans la mole.

4°. Du *stéatome* ou *polype* de la matrice, parce que le *stéatome* n'est point précédé comme la mole, par les incommodités de la grossesse; & qu'il se forme bien plus lentement que la mole.

II. POUR la mole de la seconde espèce, ou la mole hydatidique, elle est fort rare, ce qui fait qu'on s'en occupe moins; Elle commence avec les mêmes incommodités que les femmes ont au commencement des grossesses,

ce qui fixe la nature de mole : Au lieu de former une tumeur sphérique, elle forme une tumeur plate & molle, ce qui la distingue de la mole proprement dite. Comme elle est attachée à la matrice par une petite base, elle s'en détache facilement par son seul poids vers le huitième ou le neuvième mois ; & tombant sur l'orifice de la matrice, elle sollicite sa sortie par le même mécanisme que l'enfant, & se la procure assez facilement, parce que ce tas de vésicules qui la forme, s'accommode aisément à l'ouverture que l'orifice lui offre.

III. A L'ÉGARD de la petite mole de la *première* espèce, & de la fausse mole de la *troisième*, elles sont si petites, que les femmes ne s'en apperçoivent pas, & par conséquent ne demandent pas qu'on s'en occupe. Elles sortent d'elles-mêmes, quand les femmes accouchent de nouveau ; quand il leur arrive quelque perte de sang considérable, ou des fleurs blanches opiniâtres & abondantes, ou quand elles font quelques efforts.

Il n'y a donc que la grande mole de

la *premiere* espece, ou pour mieux dire, la mole proprement dite, qui mérite de l'attention. Les autres moles dont on a parlé, ou n'ont jamais été attachées, ou si elles l'ont été, elles se détachent d'elles-mêmes de bonne heure, au lieu que cette grande mole se détache très-rarement, & qu'elle demeure collée à la matrice, non-seulement pendant neuf mois, comme le fœtus, mais plus long-temps encore, suivant les observations.

Comme cette mole croît toujours tant qu'elle est attachée à la matrice, & qu'elle deviendroit monstrueuse, il faut tâcher d'en faire l'extraction, quand on s'est bien assuré de son existence, ce qui ne peut être que vers le quatrieme ou le cinquieme mois de la grossesse. Pour y parvenir, on a deux opérations à faire, toutes deux très-difficiles, & très-dangereuses, ce qui doit engager à ne pas taire aux parens le prognostic qu'on en porte.

La *premiere* est de procurer la séparation de la mole d'avec la matrice, ce qui est difficile; car dans la mole, comme le placenta a fort grossi, &

qu'il est beaucoup plus grand que le placenta d'un fœtus, même à terme, il est plus fortement adhérent que le placenta ne l'est dans un accouchement ordinaire.

La *seconde*, de pratiquer une sortie à la mole, à quoi la matrice n'est nullement disposée, & à quoi elle n'est point excitée par la mole, qui n'a aucun mouvement; sur quoi on peut voir ce qu'on a dit dans le cas précédent, de la difficulté qu'il y avoit à tirer la tête de l'enfant, quand elle est restée dans la matrice.

On propose pour faciliter la première opération: 1°. de relâcher & de ramollir la matrice par l'usage des bains tièdes, par des eaux minérales peu purgatives, par des injections émoullientes, par des fumigations émoullientes, en recevant sur la chaise percée la vapeur qui s'élève de la décoction des mauve, guimauve, branche-ur-sine, bouillon-blanc, &c. 2°. d'employer ensuite des emménagogues, qui en provoquant les regles, séparent la mole, & l'on se sert pour cela des martiaux & des mercuriaux non pur-

gatifs, ordonnés à de fortes doses :
 3°. d'aider l'action de ces remèdes en
 faisant éternuer la malade, la faisant
 vomir, la purgeant fortement, la fai-
 sant aller sur le pavé dans une voiture
 rude, en lui faisant sauter les marches
 d'un escalier de deux en deux.

Ces moyens réussissent quelquefois,
 mais rarement. C'est pourquoi au lieu
 d'y insister, il faudra, dès qu'on en
 aura reconnu l'inutilité, en venir à
 l'accouchement forcé, tel qu'on l'a
 proposé pour remédier à une perte de
 sang habituelle, qui arrive à une fem-
 me grosse, sur quoi l'on peut voir le
*Chapitre IV. de ce Livre, Cas I. Ar-
 ticle 2.*

Après avoir placé la femme dans
 une posture convenable, & avoir char-
 gé quelqu'un de lui tenir les mains,
 on fera entrer dans le vagin la main
 bien graissée, & l'on tâchera d'intro-
 duire dans l'orifice de la matrice, un
 des doigts, & ordinairement celui du
 milieu, qu'on pliera en différens sens
 pour élargir l'orifice. On y introduira
 alors le doigt indice, & en écartant
 en différens sens les deux doigts intro-
 duits,

duits, on augmentera la dilatation de l'orifice, jusqu'à y introduire successivement les cinq doigts, réunis ensemble par le bout.

Ces cinq doigts ainsi introduits, font une espece de coin, & en les écartant, deviennent un dilatatoire. Par ce moyen on parvient peu à peu à ouvrir assez la matrice, pour pouvoir y introduire la main. On va alors chercher l'attache de la mole, laquelle est vers le fond de la matrice; quand on l'a trouvée & reconnue, on appuie un doigt sur la mole & l'autre sur la matrice, & en les écartant on tâche de décoller la mole. Dès qu'on a commencé d'y réussir, on avance les deux doigts & en continuant d'agir de la même façon, on augmente peu à peu le décollement, & on parvient à détacher la mole entière. Il faut se presser sur la fin, parce qu'à mesure que le placenta se détache, on est inondé par le sang qui sort.

La mole détachée tombe sur l'orifice de la matrice, & pour l'y retenir, non-seulement on doit relever un peu le tronc de l'accouchée, mais il faut

charger quelqu'un de raisonnable de presser doucement le ventre pour empêcher la mole de remonter dans le fond de la matrice, & il faut sans délai travailler à en faire l'extraction. Il ne faut pas songer à la faire par les moyens ordinaires, ce seroit prendre un parti très-difficile, très-douloureux, & presque toujours impossible, & il faut voir si l'on pourroit se servir de crochet, ou de quelqu'un des *forceps* qu'on a imaginés; mais on a déjà averti du danger des crochets, dont l'usage peut être pernicieux. Celui des *forceps* est plus sûr, mais on en tire peu de secours quand la mole est d'une certaine grandeur. Ainsi dans ce cas, il faut se déterminer à la déchirer, & à la tirer par lambeaux.

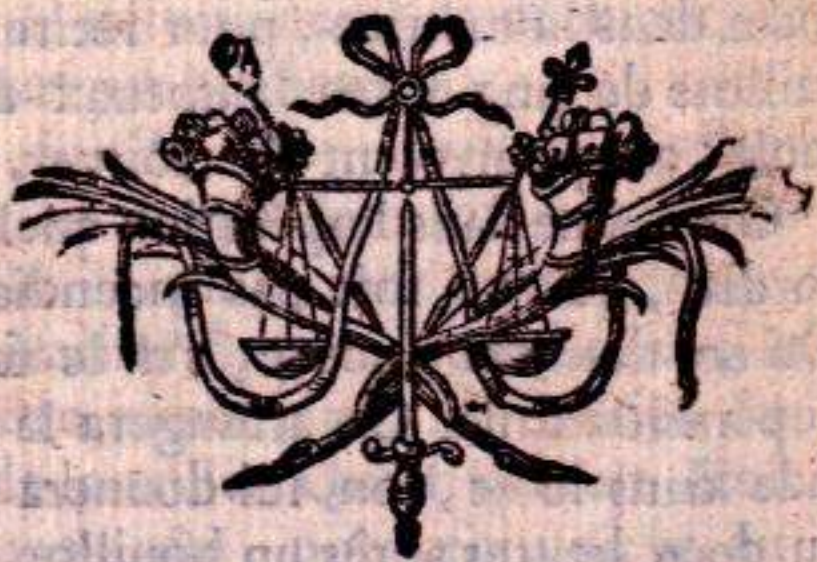
En conséquence, on tâchera d'enfoncer les doigts dans la substance de la mole, le plus avant qu'on pourra, d'en arracher de grands lambeaux, & de faire ainsi peu à peu l'extraction entière de la mole. Que si la mole étoit trop compacte, pour pouvoir y enfoncer les doigts, il faudroit dans ce cas avoir recours à un couteau courbe,

ou ce qui seroit mieux , à un bistouri caché dans une gaine , d'où on le fait sortir en tournant un bouton. Pour s'en servir , on introduira la main gauche graissée , jusque sur la mole. On fera glisser le long de cette main l'instrument avec la main droite , & quand on aura mis le bistouri en état , si c'est du bistouri dont on se sert , on fera dans la mole des incisions profondes , en dirigeant l'instrument avec la main gauche. Dès qu'on aura incisé la mole , refermé & retiré l'instrument , on enfoncera la main dans les incisions , on déchirera facilement la mole , & on l'emportera par morceaux. Quand on aura fait , on promenera légèrement la main dans la matrice , pour retirer les caillots de sang & les lambeaux de la mole , qui pourroient s'y trouver.

On donne dans l'opération quelque cordial , qui ne soit pas incendiaire. On en donnera encore , s'il le faut , l'opération finie. On arrangera la malade dans le lit , on lui donnera une ou deux heures après un bouillon léger , & si le pouls s'éleve on lui fera trois ou quatre heures après une sai-

gnée du bras , qu'on répétera suivant le degré de la fièvre , & le danger de l'inflammation.

J'espere que sur l'exposé que je viens de faire , les Sages-femmes n'auront point envie d'entreprendre une opération aussi difficile , & aussi dangereuse. Il est vrai qu'on l'a rendue à présent beaucoup plus aisée par l'usage du forceps courbe de M. Levret , avec lequel on retire les moles sans les inciser , à moins qu'elles ne soient fort grosses.





LIVRE V.

*Des accidents funestes , qui ar-
rivent quelquefois dans les
Accouchemens.*

CHAPITRE I.

*De la chute ou descente de la
Matrice.*

JE NE me propose pas de traiter ici en détail des causes , des symptômes & de la curation de la chute ou descente de la matrice. J'en ai parlé assez amplement dans le (a) *Traité des Maladies des Femmes*, qu'on pourra consulter. Je me contenterai de donner une idée sommaire de la nature & des causes de la descente de la matrice , pour faire mieux sentir ce

(a) *Liv. II. Chap. 10.*

que je dois dire de cet accident, qui arrive quelquefois dans l'accouchement, & des moyens de le reconnoître, & d'y remédier promptement.

Le museau ou la pointe du col de la matrice avance dans le vagin d'un demi-pouce au moins, & le vagin continu à la matrice, entoure cette pointe d'assez près dans l'état naturel, & il est assez étroit & assez ferme pour ne pas permettre à la matrice de s'y enfoncer davantage.

Tant que les choses restent dans cet état, la matrice est retenue en sa place, mais elle s'avance dans le vagin, ou si l'on veut elle y descend, lorsque la partie du vagin, qui y est attachée, est fort dilatée ou facilement dilatable, & que la matrice y est poussée assez fortement, pour vaincre la résistance que le vagin pourroit opposer.

Or, 1°. le vagin est trop dilaté par une conformation naturelle, ou par quelque accouchement d'un enfant fort gros ou monstrueux, qui a précédé.

2°. La vagin est trop facilement dilatable, ou parce qu'il est naturelle-

ment mol, & garni de peu de fibres musculieuses, ou parce qu'il est relâché & ramolli par un écoulement habituel de fleurs blanches, sur-tout si elles sont séreuses.

3°. La matrice est trop fortement poussée dans le vagin par quelques efforts, par des vomissemens, des épreintes, des étternuemens, des quintes violentes de toux.

-- C'est par le concours de ces causes, qu'il arrive quelquefois que le corps entier de la matrice, plein du fœtus qu'il contient, avance dans le vagin, la pointe de l'orifice la première, c'est-à-dire, qu'il arrive que la matrice tombe ou descende dans le vagin : Quelquefois elle ne descend que jusqu'au milieu du vagin, & alors la descente n'est qu'*incomplète* : mais quelquefois elle franchit l'orifice du vagin, & tombe dans la vulve, & c'est alors une descente *complète*.

Il n'est point de Sage-femme qui ne doive reconnoître cet état, parce qu'elles doivent toutes connoître le col de la matrice, & sur-tout le mu-seau, très-remarquable par sa forme

& par l'ouverture transversale qui y est. La plus légère attention doit donc suffire pour leur faire comprendre, que le corps qui avance dans le vagin, est la matrice même, & non pas l'enfant.

La descente de la matrice dans l'accouchement est toujours dangereuse pour la mere & pour l'enfant, & d'autant plus dangereuse, qu'elle est plus grande. Elle est *dangereuse pour la mere*, parce qu'elle souffre par les tiraillemens de la matrice déplacée; parce qu'elle ne peut pas accoucher à cause que la pression où la matrice est exposée, ne lui permet pas de se contracter; parce que dans cet état la matrice est exposée à s'enflammer, & même à se gangréner: Elle est *dangereuse pour l'enfant*, parce que comprimé comme il est, l'accouchement ne sçauroit se faire, & qu'il est à craindre qu'il ne périclite dans la posture où il est, ce qui arrive souvent.

Il faut donc que la Sage-femme se hâte de remédier promptement à cet accident, qui devient d'autant plus fâcheux, que la matrice est tombée plus bas.

Pour cet effet, on placera la femme couchée à la renverse, le tronc du corps plus bas que les fesses, & après avoir bien graissé la main droite, on l'introduira dans le vagin & on s'en servira pour repousser la matrice en sa place, ce qu'on fera sans la violenter.

Si les efforts sont assez grands pour faire espérer que la matrice s'ouvrira d'elle-même, on en attendra le succès, en aidant pourtant à dilater l'orifice; mais si les efforts sont foibles & rares, on dilatera l'orifice de la matrice en y introduisant les doigts, les uns après les autres, de la manière, qu'on l'a dit plusieurs fois.

Dès que l'orifice sera assez ouvert, on introduira la main dans la matrice, on déchirera les enveloppes pour faire écouler les eaux, on reconnoitra la position de l'enfant, & s'il se présente par la tête dans une posture convenable, on laissera exécuter l'accouchement dans cette situation.

Dans toute autre situation, & même dans celle qu'on vient de dire, si l'accouchement languit par la foiblesse

de la mere & de l'enfant, on le retournera de la maniere qu'on a déjà expliquée plusieurs fois, & on l'accouchera par les pieds, ce qui s'exécute facilement & ne demande pas tant de secours, ni du côté de la mere ni du côté de l'enfant. Mais quelques moyens qu'on employe, il faudra pendant que l'accouchement se fera, tenir la main gauche dans le vagin, pour arrêter le bord de l'orifice, l'empêcher de suivre l'enfant qui sort & d'entraîner la matrice avec lui, jusqu'à ce que l'enfant soit au passage, auquel temps on la retirera de peur d'en empêcher la sortie.

Après la sortie de l'enfant, on fera l'extraction du délivre en la maniere ordinaire. On arrangera ensuite l'accouchée dans le lit, les fesses un peu plus hautes que le ventre, les cuisses ferrées, sans lui faire aucun remede, mais quand elle sera relevée, on travaillera à guérir la descente, ou du moins à en prévenir les suites, par les remedes, qu'on trouvera (a) dans le *Traité des Maladies des Femmes*, sur-

(f) Liv. II. Chap. 10.

réduit à ses principes. Liv. V. 275
tout par l'usage d'un cercle utérin bien
fait, s'il faut s'en servir.

CHAPITRE II.

Du renversement de la matrice.

IL ne faut pas confondre le renversement ou l'inversion de la matrice, dont on va parler dans ce Chapitre, avec la chute ou descente de la matrice, dont on vient de parler dans le Chapitre précédent. Dans la descente, c'est le corps même de la matrice qui descend dans le vagin, en gardant d'ailleurs la forme qui lui est naturelle; au lieu que dans le renversement de la matrice, le fond de la matrice se renverse, & sort par l'orifice, en présentant en dehors sa surface interne, & forme dans le vagin une tumeur grosse d'abord comme un œuf ou une pomme, & qui abandonnée à elle-même, égale quelquefois la grosseur de la tête d'un enfant.

Ce renversement n'arrive que dans l'accouchement, parce qu'il ne peut

jamais arriver, que quand l'orifice de la matrice est ouvert, & qu'il ne l'est que dans l'accouchement. Il vient quelquefois de l'imprudence de la Sage-femme, qui en tirant trop fortement le placenta attaché au fond de la matrice, tire en dehors ce fond en même temps, & quelquefois des agitations convulsives de la matrice après un accouchement laborieux, qui en poussent le fond par l'orifice encore ouvert, à-peu-près comme les contractions entrecoupées des intestins dans les violentes coliques, poussent une partie de l'intestin dans l'autre, tantôt la partie supérieure dans l'inférieure, & tantôt l'inférieure dans la supérieure, ce qui donne lieu à la passion iliaque.

De quelque cause que vienne l'inversion de la matrice, c'est toujours un accident très-dangereux dans l'accouchement. Comme alors les vaisseaux de la matrice sont très-gros, & que le sang s'y porte abondamment, la partie de la matrice qui est sortie, s'enfle à vûe d'œil, d'autant plus que l'orifice qui la serre vers sa base, em-

pêche le retour du sang qui y abonde. Non-seulement la portion de la matrice s'enfle vite, mais elle s'endurcit, parce que le froid y coagule le sang; & ce qu'il y a de pire, elle tombe vite en mortification, si on n'y remédie pas.

Quand cet accident arrive, les Sages-femmes y sont ordinairement bien embarrassées. La plupart n'ont pas la moindre idée d'un pareil renversement; & quand il arrive, elles ne savent qu'en penser. Les unes croient que c'est le placenta, & quand le placenta est déjà sorti, elles s'imaginent que c'est une mole, & en conséquence font leur possible pour tirer le corps qui paroît, ce qui augmente le mal & le danger: mais il est facile de les instruire. Toutes les fois qu'il sortira par l'orifice de la matrice un corps sphérique, dont la surface sera inégale, & percée de plusieurs petits trous, par où le sang ruissellera, dont la substance sera molle & spongieuse, où l'on ne trouvera point d'ouverture, qui puisse faire voir que c'est le corps même de la matrice, on doit être sûr que ce

corps est le fond même de la matrice renversée, sur-tout si cela arrive dans un accouchement, où la matrice soit agitée par des contractions convulsives, ou que la Sage-femme ait à se reprocher d'avoir tiré rudement le placenta attaché au fond de la matrice.

Mais quand il resteroit quelque doute, le parti le plus sûr, & celui qu'on doit prendre, est de repousser dans la matrice ce corps dès qu'il paroît, en quoi on ne risque jamais rien. Si c'est la matrice remontée, on sauve la vie à l'accouchée; si c'est le placenta, on aura le temps de le retirer, après s'en être assuré; & si c'étoit par hazard une mole, on auroit le temps de prendre les mesures convenables pour en délivrer l'accouchée.

Pour cet effet, on baissera le tronc de la femme, & on élèvera ses fesses; après quoi, ayant bien graissé la main droite, on l'introduira dans le vagin jusqu'à la grosseur, qu'on repoussera doucement dans la matrice, en commençant par les côtés, comme on a coutume de faire dans la réduction des hernies. On conduira ce corps avec

les doigts jusqu'au fond de la matrice, où est la place, & en retirant la main, on reconnoîtra s'il y a quelque portion du placenta ou quelque fœtus monstrueux, comme on se l'imaginoit; & si cela étoit, on y pourvoiroit par les moyens qu'on a déjà indiqués; mais ces cas sont si rares, qu'ils ne méritent pas qu'on s'en occupe.

Tout étant ainsi rétabli, si la matrice continue d'être agitée de mouvemens convulsifs, qui pourroient de nouveau en précipiter le fond dans l'orifice, il faudra tenir la main à l'entrée de l'orifice, pour prévenir ce danger, jusqu'à ce que l'orifice soit fermé, ou que les contractions convulsives de la matrice soient cessées. Par ce moyen, le mal est parfaitement guéri, & l'accouchée ne s'en ressent plus, quand elle est relevée, à la différence de la chute ou descente de la matrice, dont la malade reste incommodée, & pour lequel, au défaut d'une curation parfaite, la malade est souvent obligée de se contenter d'une curation palliative.

C H A P I T R E III.

Des mouvemens convulsifs de la matrice dans l'accouchement.

LEs mouvemens convulsifs de la matrice, qui arrivent dans l'accouchement, sont toujours un accident très-fâcheux, & souvent funeste.

Ces mouvemens sont de différente espece. 1°. Quelquefois c'est un tremouffement ou frémissement de la matrice, dont les secouffes sont si vives & si promptes, que la main de la Sage-femme qui y est exposée, en est toute engourdie, comme si elle avoit touché une torpille, & cela par le même mécanisme.

2°. D'autres fois ces mouvemens intéressent en grand tout le corps de la matrice, se resserrant tantôt de la droite à la gauche, tantôt de haut en bas, & devant en derriere, & tantôt dans tous ces sens à la fois. Mais ces mouvemens ne sont pas continuels, & laissent pour l'ordinaire quelques intervalles de relâche.

3°. Quelquefois les mouvemens convulsifs de la matrice se communiquent au diaphragme & aux autres parties, ce qui fait que tout le corps en est agité, & que le mal ressemble à une attaque d'épilepsie, d'autant que les malades perdent la connoissance & le sentiment, & qu'elles ont la bouche pleine d'écume, & quelquefois même d'écume sanguinolente.

4°. Enfin, il se joint quelquefois à ces mouvemens convulsifs, lorsqu'ils sont universels, un assoupissement profond, tel que celui qui est connu sous le nom de *Carus* ou *Cataphora*, & cela arrive quand ces mouvemens prennent le caractère d'une attaque d'épilepsie. Mais quelquefois cet assoupissement est sans mouvemens convulsifs, & la malade paroît être attaquée d'une apoplexie.

Les mouvemens convulsifs de la matrice, décrits dans les deux premiers articles, viennent du concours de deux causes réunies, des impressions vives, que l'enfant fait sur la matrice, quand il est gêné, pressé ou malade, & de la sensibilité trop grande

de l'intérieur de la matrice, sur lequel ces impressions produisent des effets plus grands, qu'elles ne feroient, si la matrice sentoit moins vivement. De-là vient que ces mouvemens convulsifs n'arrivent ordinairement qu'à des jeunes personnes très-douillettes, à des femmes hystériques, ou épileptiques, à des femmes timides, sur-tout lorsque l'accouchement est long, laborieux, & que l'enfant fort & vigoureux agite fortement la matrice.

Comme dans l'accident proposé dans le troisiéme article, il y a deux maladies compliquées, il est aisé de juger qu'il doit venir de deux causes, des impressions que l'enfant fait sur une matrice trop sensible, ce qui produit les mouvemens convulsifs, comme on vient de l'expliquer, & de l'engorgement qui arrive dans les vaisseaux sanguins du cerveau, & qui en le comprimant, produisent l'assoupissement carotique. Or, cet engorgement de sang dans les vaisseaux du cerveau, est causé par la contraction convulsive de la matrice & des autres viscères du bas-ventre, qui, en comprimant le tronc de l'aorte

inférieure, poussent le sang trop abondamment dans les branches supérieures de l'aorte, & donnent ainsi lieu à l'engorgement des vaisseaux du cerveau.

Quant à l'affoupissement apoplectique, dont on a parlé dans l'article quatrième, il vient, comme il est aisé d'en juger, d'un engorgement des vaisseaux du cerveau, mais d'un engorgement plus grand, que celui qui ne produit qu'un affoupissement carotique. Aussi cet accident n'arrive-t-il qu'aux femmes pléthoriques, qui ont négligé de se faire saigner dans le cours de la grossesse, & qui sont exposées à un travail long & douloureux; ce qui tient en contraction toutes les parties du bas-ventre, qui, en comprimant l'aorte inférieure font refluer presque tout le sang vers la tête. Dès que cet affoupissement est établi, les mouvemens convulsifs cessent, parce que le peu d'esprits animaux, qui se séparent alors dans le cerveau, ne suffisent pas pour les entretenir.

Les quatre cas, dont on vient de parler, sont très-graves, & comme on l'a déjà dit, sont funestes.

I. **DANS** le premier, l'enfant engourdi par le frémissement de la matrice, comme l'est la main de la Sage-femme, quand elle l'introduit dans la matrice, n'est pas en état de se donner les mouvemens nécessaires pour aider l'accouchement, & la matrice elle-même, dans l'état où elle est, n'est pas capable de se contracter comme il faut. Ainsi l'accouchement n'avance pas, & cependant l'enfant exposé à des secousses continuelles, périt bien-tôt.

II. **IL** en est à peu-près de même dans le second cas. L'enfant fortement pressé par les contractions de la matrice, ne peut pas aider l'accouchement, & la matrice le peut encore moins, parce que les contractions, dont elle est agitée, empêchent les contractions nécessaires pour accoucher. Ainsi tout est arrêté, & cependant l'enfant périt bien-tôt à force d'être violemment froissé par les contractions de la matrice.

III. & IV. **DANS** les deux derniers cas, comme la tête s'embarasse, & que cet embarras va en augmentant,

le danger est très-grand pour la vie de la mere, & par conséquent pour celle de l'enfant, supposé qu'il ait résisté jusqu'alors aux secouffes où il a été exposé.

Comme cet accident est très-pesant & très-dangereux, la Sage-femme ne doit pas s'en charger seule, & elle fera bien d'appeller un Médecin. Cependant en attendant, elle n'hésitera pas, dès que les convulsions paroîtront, de faire faire une saignée du bras, si la tête est libre; ou du pied, s'il y a raison de craindre que la tête ne s'embarrasse. Ce sont là les secours les plus efficaces que l'on puisse employer, & le Médecin ne manquera pas de faire répéter ces saignées presque coup sur coup, jusqu'au nombre de trois ou de quatre, si l'état du pouls le permet.

On fait en même temps des fomentations émollientes sur le bas-ventre, & l'on donne des lavemens légèrement purgatifs, & même purement anodins. On a même proposé de mettre la femme malade dans un bain tiède, pour relâcher efficacement la tension

des fibres & des membranes de la matrice. Quelques Médecins ont conseillé de donner de l'émétique dans ce cas, mais cette idée n'a pas été accueillie, parce que l'on a craint avec raison que les fortes contractions du diaphragme & des muscles du bas-ventre, que le vomissement excite, en resserrant la matrice, & comprimant l'enfant, ne le fissent mourir.

Le seul secours efficace qu'on puisse employer dans cette triste situation, c'est d'accélérer l'accouchement, parce qu'il est certain que, dès qu'on aura tiré l'enfant, les convulsions de la matrice cesseront ou diminueront assez, pour ne plus donner aucun lieu de craindre pour la mère, sur-tout si les vuidanges coulent abondamment. Mais on ne peut travailler à cet accouchement, que dans les intervalles, que les mouvemens convulsifs laissent dans les deux premiers cas. C'est pourquoi il faut être attentif à mettre ces intervalles à profit.

Si la matrice est déjà assez ouverte pour y introduire la main graissée, c'est une grande avance; mais si elle ne l'est

pas, il faudra en dilater l'orifice par l'introduction successive des doigts, comme on l'a expliqué plusieurs fois. Par ce moyen, on parviendra à introduire la main dans la matrice; on déchirera les enveloppes de l'enfant, si elles ne l'étoient pas déjà; & quelque situation qu'ait l'enfant, on le retournera par les pieds avec les précautions recommandées, & on l'accouchera par-là, parce que c'est l'accouchement le plus court, & celui qu'on peut le mieux aider.

Si le délivre suit l'enfant, la Sage-femme donnera le tout à la Garde, qui le tiendra près du feu, jusqu'à ce que la Sage-femme ait arrangé l'accouchée dans le lit, & lui ait donné une ou deux cuillerées de vin d'Alicante; après quoi, elle ira couper le cordon à l'enfant; le nettoiera & l'emmailotera, après l'avoir ondoyé, si l'on craint pour sa vie.

Que si le délivre ne fort pas avec l'enfant, la Sage-femme fera une double ligature au cordon, le coupera dans l'entre-deux, donnera l'enfant à la garde, & travaillera à achever de dé-

livrer l'accouchée; après quoi l'ayant mise dans le lit, elle ira examiner l'état de l'enfant, qu'elle aura fait ondoyer, si elle le juge nécessaire.

CHAPITRE IV.

De la rupture de la Matrice.

LA rupture de la matrice est un des plus funestes accidens qui puissent arriver dans l'accouchement, puisqu'il fait périr la mere & l'enfant à la fois. Ce n'est pas qu'il n'y ait quelque exemple de femmes qui y ont survécu, comme la femme de Toulouse, qui porta son enfant dans le bas-ventre pendant vingt-cinq ans, où il s'étoit fait un passage dans un accouchement laborieux, en déchirant la matrice, comme il parut quand on ouvrit cette femme, après sa mort.

Ce malheur arrive, quand l'enfant est placé dans la matrice obliquement, ou ce qui est pire en travers d'un côté à l'autre, & qu'étant fort, il s'agite violemment, se roidissant de tout son corps

corps , jusqu'à ce qu'après plusieurs vains efforts, il parvient enfin à percer ou déchirer la matrice par la tête ou par les pieds, suivant le moins de résistance que les parois de la matrice lui opposent. Quelquefois la rupture est médiocre, & il n'y a qu'une partie du corps de l'enfant qui puisse y passer; mais il l'aggrandit bien tôt jusqu'à y passer tout entier, & à tomber dans le côté droit ou le côté gauche du bas-ventre.

Plusieurs signes présagent cet événement, si l'on veut bien y faire attention : la mauvaise situation de l'enfant qu'il est aisé de reconnoître ; la violence avec laquelle il s'agite dans la matrice, sans que l'accouchement avance; l'état de la matrice, qui s'élargit de droite à gauche, & qui se raccourcit du fond à l'orifice, ce qui fait que cet orifice, bien loin d'avancer dans le vagin & de se dilater, remonte & se resserre; enfin les douleurs atroces que la malade souffre, & où elle distingue des efforts de l'enfant intolérables. Dans le concours de ces symptômes, ou du moins d'une partie;

il est temps de prévenir le mal qu'on prévoit ; & le seul moyen d'y réussir, est de procurer sans délai l'accouchement.

Pour cet effet, on portera la main droite graissée dans le vagin, jusqu'à l'orifice de la matrice, qu'on dilatera peu-à-peu par l'introduction successive des doigts, jusqu'à ce que la main puisse y entrer. Dès qu'elle y sera, on s'en servira pour déchirer les enveloppes, si elles ne le font pas, & pour plier les jambes, les cuisses ou le tronc de l'enfant, afin d'en diminuer la longueur, de faire cesser les efforts contre les parois de la matrice, & de profiter du jeu que cela donnera pour tâcher de retourner l'enfant, & l'accoucher par les pieds. Que si le délivre ne vient pas avec l'enfant, on ne quittera point la place qu'on n'en ait fait l'extraction, & pour cela on se débarrassera de l'enfant, après avoir fait la ligature du cordon.

Si l'on réussit dans cette opération, on sauve à coup sûr la mere & l'enfant ; mais on y trouve bien des obstacles. D'un côté ; l'orifice de la ma-

trice s'ouvre avec beaucoup de difficulté, & l'on a bien de la peine à y introduire la main ; ce qui ne donne pas beaucoup d'espérance pour l'accouchement de l'enfant : de l'autre côté, quand la main est enfin introduite, on trouve l'enfant si serré, & si étroitement embrassé, qu'on est bien embarrassé à plier les jambes, les cuisses ou le tronc de l'enfant, pour en diminuer la longueur, & se procurer un peu de jeu pour retourner l'enfant, sans quoi il est impossible de l'accoucher. Que si ces difficultés rebutent, & qu'on soit obligé d'abandonner l'entreprise, la rupture de la matrice ne tarde pas de se faire, & elle est bientôt suivie de la mort de la mere & de l'enfant, qui n'y survivent presque jamais.

Un Médecin Allemand, qui a écrit une fort bonne Dissertation sur cette matiere, propose l'opération césarienne, comme un remede dans ce malheureux accident, quand il est arrivé, & il a raison. Il est certain qu'on sauveroit l'enfant, & qu'on auroit juste sujet d'espérer de sauver la mere : car

après tout, la déchirure de la matrice n'est pas incurable, ou ne l'est pas toujours. Mais pour rendre cette opération salutaire, il faudroit la faire, presque dans le moment que la rupture vient de se faire; car la mere & l'enfant périssent bien-tôt après, & comment faire cette opération sur une femme qui vient d'essuyer un assaut très-rude, qui est alors, pour l'ordinaire, dans un évanouissement allarmant, & qui est d'une si grande foiblesse, qu'on a peine à sentir son pouls. Dans des circonstances si tristes, il faut donner quelque relâche à la malade, tâcher de rétablir ses forces par quelques cuillerées de vin d'Alicante, ou de quelque cordial léger, & profiter du premier moment favorable, pour faire, non pas l'opération césarienne, car il n'y a point d'incision à faire à la matrice, mais une simple incision au bas-ventre; ce qui est beaucoup moins dangereux, & peut suffire pour sauver la mere & l'enfant.



CHAPITRE V.

De la rupture de la cloison qui sépare la vulve de l'anus, vulgairement appelée la Fourchette.

CETTE cloison n'est formée que des tuniques de la vulve & de celles de l'anus, appliquées les unes contre les autres, ou du moins ne renferme rien entre-deux, que quelque tissu cellulaire. Ainsi il n'est pas surprenant que cette cloison se déchire quelquefois dans l'accouchement, & que les deux ouvertures n'en fassent plus qu'une, ce qui est un triste accident.

Ce malheur arrive, 1°. quand l'enfant est fort gros : 2°. quand la matrice est inclinée en devant ; ce qui fait que la tête de l'enfant porte sur le derrière, & par conséquent sur cette cloison : 3°. quand la Sage-femme en introduisant la main dans le vagin, presse trop sur cette partie, ou que l'Accoucheur, en se servant de cro-

chets dans le cas où leur usage est nécessaire, presse trop sur cet endroit. Il faut convenir que les Forceps droits avoient souvent le même inconvénient, on y a heureusement remédié, en les faisant courbés.

Les jeunes femmes sont sur-tout exposées à cet accident, quand elles ont les lèvres de la vulve denses, fermes, compactes, & peu propres à s'allonger & à s'étendre; ce qui fait retomber sur la fourchette toute la violence de l'extension, à moins que la Sage-femme n'apporte une grande attention à le prévenir. Cette attention se réduit à tâcher de redresser la tête de l'enfant qui se présente obliquement; à bien graisser le contour de la vulve pour le ramollir & le rendre extensible; & à introduire un doigt dans l'anus, pour repousser le coccyx, & soutenir la pression de l'enfant sur la fourchette, & l'empêcher de se déchirer.

On juge aisément quelle est l'incommodité d'un accident de cette espèce, qui expose la vulve à être presque toujours salie par les matières fé-

cales, principalement lorsque la déchirure est grande, ce qui ne peut que rendre ces femmes peu agréables à leurs maris. Il n'y a qu'un seul moyen d'y remédier, sçavoir de réunir au plutôt les lèvres déchirées, ce qui est facile, quand la déchirure n'est pas grande, & qu'il suffit d'un point de future, qu'on peut faire avec une aiguille médiocrement courbe; mais ce qui est beaucoup plus difficile, quand il faut dans une déchirure plus longue, faire un second ou un troisième point, qu'on ne fait qu'avec peine & en se servant d'une aiguille presque circulaire.

Avant que de faire ces points de future, il faut laver la plaie avec du vin chaud, si elle est récente; & si elle étoit ancienne, on en rafraîchiroit les bords avec les ciseaux, comme on en use dans l'opération d'un ancien bec-de-lièvre. Les futures faites, on introduit dans le fondement une grosse tente de linge roulé, chargée d'un onguent convenable, comme digestif, onguent de la Mere ou baume d'Arceus; & l'on pance la plaie du côté

du vagin avec des plumaceaux chargés des mêmes onguents ; c'est-à-dire, de digestif, d'onguent de la Mere, ou de baume d'Arceus, suivant le progrès de la guérison, couvrant le tout d'un taffetas ciré, ou d'un linge enduit de cerat, pour empêcher l'urine d'y atteindre.

On fait garder le lit à la malade jusqu'à la guérison qui est fort avancée vers le douzième jour. Pendant ce temps-là, on la tient aux bouillons, pour empêcher qu'il ne se forme trop d'excrémens, & sur-tout d'excrémens durs. On détrempe même ceux qui se présentent, par des lavemens émolliens, & on a soin de laver la partie chaque fois que la malade va à la selle, comme on accoutumé de faire dans l'opération de la fistule à l'anus.

Il faut exhorter la malade, quand elle est guérie, de ne plus devenir grosse, ou si elle le devient, il faut qu'elle se mette entre les mains d'une Sage-femme habile & prudente, qui ait soin de bien graisser cette partie dans l'accouchement, & de la garantir autant qu'elle pourra, d'une dis-

réduit à ses principes. Liv. V. 297
tension trop forte, pour ne point re-
nouveler la déchirure.

CHAPITRE VI.

De l'opération Césarienne.

DANS cette opération, on fait une incision d'abord aux téguments du bas-ventre dans une femme grosse, & tout de suite une autre incision aux membranes même de la matrice, pour retirer l'enfant qui y est contenu. Elle se pratique dans trois cas très-différens. 1°. Dans une femme morte vers la fin de la grossesse, & morte d'une chute, d'un coup, d'une apoplexie, d'un poison violent, d'un coup de poignard, en un mot, d'une mort assez subite, pour avoir raison d'espérer que l'enfant n'en est pas mort, & qu'on pourra le sauver en ouvrant la mère, ou du moins le baptiser. 2°. Dans une femme en vie, lorsqu'il est démontré que l'enfant qui est mort dans son sein, n'en peut point être tiré par aucun moyen; ce qui rend cette

opération, toute cruelle qu'elle est, absolument nécessaire pour sauver la mere. 3°. Dans une femme qui a porté son enfant jusqu'à son terme, mais qui ne sçauroit en accoucher par les voies ordinaires, auquel cas, il faut absolument se résoudre à cette opération, pour sauver la mere ou l'enfant, & même tous les deux, quand on s'y prend de bonne-heure.

Je ne crois pas que les Sages-femmes soient jamais assez téméraires pour entreprendre de faire de pareilles opérations. J'ai cru pourtant qu'il convenoit de leur apprendre comment elles doivent se faire, & de les instruire de ce qu'on en pense, & qu'elles doivent en penser elles-mêmes. Je diviserai pour cet effet ce Chapitre en deux articles. Dans l'un j'exposerai le manuel de ces opérations, & dans l'autre, je marquerai le jugement qu'on doit en porter.



ARTICLE I.

Du manuel des opérations Césariennes.

I. L'OPÉRATION Césarienne, qu'on fait sur une femme morte, dans le *premier* cas, n'a rien d'allarmant, ni de difficile. Pour la faire, on suivra les préceptes que je vais donner pour l'opération dans une femme en vie, du moins quand il faudra inciser la matrice où est l'enfant en vie, qu'on veut retirer : car pour l'incision du bas-ventre, on n'y est point gêné. C'est pourquoi, si je parle en premier lieu de cette opération sur une femme morte ; c'est qu'elle est beaucoup plus ancienne que l'autre, & qu'elle a servi à donner l'idée de faire cette opération sur les femmes en vie. Au demeurant, on ne doit point faire cette opération, que quand on est moralement certain de la mort de la femme, comme on le dira dans l'article suivant.

II. Quant à l'opération qu'il faut faire sur une femme vivante, dans les deux *derniers* cas, c'est une des plus

grandes opérations de la Chirurgie, & des plus dangereuses; & on ne doit jamais s'y déterminer, que quand il est évident qu'il n'y a point d'autre moyen de sauver la mere & l'enfant, ou du moins d'en sauver l'un des deux.

Avant que de l'entreprendre, 1°. on vuidera le gros boyau par un lavement, & on fera pisser la malade. Après quoi on la mettra dans une situation commode pour l'opération, le ventre un peu élevé, & on s'assurera de la malade, dont plusieurs aides seront chargés de tenir les mains, les cuisses, & même le tronc, pour lui épargner l'horreur de se voir liée.

2°. Il y a quelque diversité de sentiment sur l'endroit du bas-ventre, où l'on doit faire l'incision. Les uns proposent d'imaginer une ligne droite, tirée du haut de la commissure des os du pubis, à la partie la plus élevée de la crête des os des Iles du même côté, & de faire l'incision au milieu & dans la direction de cette ligne. Les autres (b) conseillent d'imaginer une ligne tirée de

(b) M. Levret. Suite d'Observations, page 252.

L'extrémité antérieure de la crête des os des Iles, à la jonction de la dernière des vraies côtes avec son cartilage, & de choisir pour l'incision l'entre-deux de cette ligne, & de la ligne blanche. Ces déterminations différent peu, & je crois qu'on peut, sans inconvénient, suivre celle des deux qu'on voudra.

3°. Au commencement, on s'est servi d'un rasoir garni d'une bande de toile, & par ce moyen affermi & rendu stable sur la châsse. On y a substitué ensuite un bon scalpel ou un bon bistouri ordinaire. M. Levret propose (c) de se servir d'un bistouri courbé, qui ne soit tranchant que par sa partie convexe, & je croirois cet instrument préférable, parce qu'il fait une incision plus uniforme & plus continue, ce qui est très-important.

4°. On peut faire cette incision à son choix, ou du côté droit ou du côté gauche; mais ordinairement on donne la préférence au côté vers lequel la matrice penche le plus. D'abord on incise assez hardiment la peau, la graisse & les tégumens jusqu'au péri-

(c) Ibid.

toine ; mais quand on y est parvenu ; on procède avec plus de circonspection jusqu'à ce qu'on y ait fait une petite ouverture.

5°. Pour aggrandir cette ouverture, on peut se servir d'une sonde creuse, qui dirige un bistouri ordinaire ; mais il est plus commode de se servir d'un doigt de la main gauche, de l'*index* ou du *medius*, à la faveur duquel on conduit un bistouri, qui soit moufle par le bout. Cette incision du bas-ventre doit être de six à sept pouces, pour pouvoir y introduire la main sans rien déchirer.

6°. Dès que l'incision du bas-ventre est faite, les intestins s'échappent, qu'il faut ranger & charger quelqu'un de les contenir. On examine alors l'état de la matrice, qui se présente par le côté. Il est très-rare que le placenta soit attaché contre, mais s'il l'étoit, il faut tâcher de l'éviter, parce que ce seroit un grand embarras. Le reste de l'opération est plus facile, quand on reconnoît, en y touchant, qu'il n'y a dans cet endroit que les enveloppes de l'enfant.

7°. Avant que d'entreprendre l'opération, on a dû s'informer, si les eaux se sont écoulées, ou non. Si elles sont encore dans les membranes de l'arrière-faix, on sera moins gêné dans l'incision de la matrice, parce que ces eaux mettent un intermede entre le corps de la matrice & l'enfant. Mais il faudra par la raison des contraires, procéder avec plus de circonspection dans l'incision de la matrice, si les eaux sont déjà sorties, & que le corps de l'enfant touche la matrice.

8°. On se conduit dans l'incision de la matrice, de la même maniere que dans l'incision du bas-ventre, & on se sert du même bistouri courbe. Il faut que cette incision soit de cinq à six pouces. On introduit alors la main dans la matrice; on déchire les enveloppes, si elles ne l'étoient pas; on détache avec prudence le placenta, s'il étoit encore attaché à la matrice; & passant alors la main sous le corps de l'enfant, on l'enleve avec le délivre, & on le donne à une personne entendue, qui puisse conférer le baptême à l'enfant, en cas qu'il y ait à

craindre pour sa vie, tandis que l'Accoucheur continue d'avoir soin de la mere.

9°. On essuye avec une éponge fine, ou avec des tampons de linge usé, le sang qui sort des vaisseaux ouverts, qui n'est pas aussi abondant, qu'on auroit sujet de le craindre. On abandonne la matrice à elle-même, laquelle en se rapetissant, se remet bien-tôt dans le bassin; & à l'égard de la plaie du bas-ventre, on y fait deux ou trois points de suture, comme dans toutes les plaies du bas-ventre. On donne à la malade quelques cuillerées d'un léger cordial, & on la place dans le lit, penchée sur le côté de la plaie, pour faciliter la sortie du sang qui en coule.

10°. Une heure après, on donne un bouillon à la malade, & si dans la suite la fièvre venoit à s'allumer fortement, on fait une saignée du bras, qu'on réitere suivant les accidens qui surviennent, & l'état des forces, tenant la malade aux bouillons & à la ptisanne jusqu'à la guérison.

11°. On applique d'abord sur la

plaie extérieure quelques plumaceaux de charpie seche. On charge ensuite ces plumaceaux de digestif, & successivement des baumes ou onguents convenables. On peut, si on le trouve à propos, faire d'abord des injections anodynes, & ensuite détersives dans la plaie du ventre par les entre-deux des sutures. On peut en faire de même dans la matrice par le vagin; à cela près, on abandonne à la nature la guérison, sans qu'on puisse y veiller d'une manière plus particulière.

ARTICLE II.

Observations sur ces opérations.

I. **L**A première de ces opérations a été pratiquée depuis longtemps sur les femmes mortes à la fin de leur grossesse, pour retirer de leur sein les enfans, dont elles étoient enceintes, & tâcher de leur conserver la vie. Pline (*d*) nous apprend qu'on avoit sauvé à Rome par ce moyen trois enfans, qui étoient devenus des personnages illustres, « Scipion l'Africain,

(*d*) *Histor. Natural. Libr. VII. Cap. IX.*

» l'ancien (*P. Cornelius Scipio*); le pre-
 » mier des Césars, ainsi dit, parce qu'on
 » l'avoit tiré du ventre de sa mere, à
 » *Cæso matris utero*; & *Manilius*, qui
 » entra dans Carthage à la tête d'une
 » armée»: *Auspiciatius enectâ parente*
gignuntur, sicut Scipio Africanus prior
*natus, * primusque Cæsarum à cæso ma-*
tris utero dictus; simili modo natus est
Manilius, qui Carthaginem cum exercitu
intravit. On n'a point cessé depuis ce

* On a cru assez legerement, que par ces mots, *primusque Cæsarum à cæso matris utero dictus*, Pline entendoit parler de C. Jules César, qui devint Empereur, comme s'il n'étoit venu au monde que par l'ouverture du corps de sa mere morte. Mais a-t-on pu ignorer qu'Aurelie, mere de César, a vécu long-temps après la naissance de son fils; qu'on connoît le Pere & le grand-Pere de César, qui ont porté comme lui, le nom de César, joint à celui de Jules; sur quoi on peut consulter Jean Glandorpius. *De familiâ Gensis Juliae*; enfin que dans la famille *Julia*, dont César étoit, il y avoit deux branches, dont l'une portoit pour *Cognom* le nom de *Tullus*, & l'autre celui de César, lequel, suivant le rapport de Pline, venoit d'un premier César, *primus Cæsarum*, qui l'avoit donné à sa branche, parce qu'il avoit été tiré du sein de sa mere, à *cæso matris utero*.

temps-là de pratiquer cette opération dans les mêmes circonstances avec l'approbation générale. Le seul sentiment d'humanité y portoit, on vouloit conserver un enfant. Un sentiment de religion s'y est joint, on veut baptiser cet enfant, supposé qu'on ne puisse pas lui sauver la vie.

Mais cette opération, qui ne souffre point d'ailleurs de contradiction, ne laisse pas de donner de l'inquiétude, quand il s'agit de la pratiquer. On ne doit jamais l'entreprendre que la mere ne soit morte. Quelle horreur, si elle venoit à donner des signes de vie au milieu de l'opération. Je crois bien que de legers frémissemens des parties que l'on inciseroit, ne suffiroient pas pour décider qu'elle fût en vie. Je me souviens d'en avoir observé de pareils dans les chiens très-bien morts, toutes les fois que je les disséquois tout chauds. Mais des frémissemens qui arriveroient dans ce cas-là dans le corps d'une femme, ne laisseroient pas de causer de vifs remords.

Que faire dans cette conjoncture ?
D'un côté, il faut attendre des preuves

ves sûres de la mort de la mere pour l'ouvrir ; de *l'autre*, il importe de faire cette ouverture le plutôt qu'on peut, parce que le danger de la mort de l'enfant augmente à chaque instant. Comment se déterminer, quand il n'y a point de signe certain pour distinguer si la femme est morte ou non, sur-tout dans le moment même, où elle vient de mourir. On dit que Vesale (e), tout habile Anatomiste qu'il étoit, s'y méprit, & qu'il ouvrit imprudemment une personne qu'il croyoit morte, & dont on trouva que le cœur palpitoit encore, quand elle fut ouverte.

Je ne sçache qu'un seul moyen de se tirer de peine, & ce moyen, je l'ai employé la seule fois, où je me suis trouvé dans une pareille conjoncture. Tout concouroit à me persuader que la personne étoit morte ; mais avant que de consentir qu'on l'ouvrît, je fis faire deux incisions aux fesses assez grandes, pour lui faire faire quelque

(e) Les Editeurs de la dernière Collection des Œuvres de Vesale, imprimée en Hollande, le disent ainsi sur une lettre de Hubert Languet.

mouvement, si elle avoit été en vie, mais qui ne pouvoient pas la tuer, & qui étoient même susceptibles de guérison, si elle n'étoit pas morte.

Il faut faire cette opération au huitième ou neuvième mois de la grossesse, pour pouvoir espérer de sauver la vie à l'enfant, mais on doit la faire dès le sixième mois pour lui conférer le baptême, si on le trouve en vie. On ne doit guères entreprendre cette opération, que quand la mere meurt d'une mort subite, comme on l'a remarqué dans l'*Article* précédent. Dans les maladies de langueur, comme la fièvre lente, la phthisie, l'hydropisie, ou dans les maladies violentes, telles que la pleurésie, la péripneumonie, la fièvre continue, la fièvre maligne, la petite vérole, l'enfant en meurt ordinairement avant la mere. Cependant comme on ne risque rien en la faisant, la prudence demande qu'on la fasse.

Dans cette opération, on incise hardiment les tégumens du bas-ventre, on écarte les intestins, & l'on incise la matrice avec circonspection

pour ne point blesser l'enfant, & l'on y fait une incision assez large, pour le retirer commodément. On introduit alors la main droite graissée dans la matrice, on déchire les enveloppes, si elles ne l'étoient pas, on prend l'enfant dont on lie le cordon avant de le couper, & laissant à un aide le soin de coudre les tégumens du bas-ventre, on porte l'enfant près du feu, on lui donne quelques gouttes de vin sucré; & dès qu'il donne des signes de vie, on le baptise.

II. MAIS les opérations qu'on fait dans les deux autres cas, pour tirer du sein d'une femme en vie, un enfant mort, ou un enfant vivant, dont on ne sçauroit la délivrer par aucune autre voie, sont beaucoup moins anciennes, & ne remontent guères qu'à la fin du XVI. siècle. Bauhin (*f*) rapporte, à la vérité, l'exemple d'un châtreur de cochons du Nortgaw, qui fit en 1500. une opération de cette espece sur sa femme, en suivant à-peu-près ce qu'il pratiquoit pour châtrer

(*f*) In appendice ad *Traclatum Francisci Rouffet.*

réduit à ses principes. Liv. V. 311

les truyes ; mais un pareil exemple ne mérite pas d'être compté : ainsi ce n'est guères qu'après 1565. que ces opérations commencèrent d'être pratiquées par des Chirurgiens.

François Rouffet (g), Docteur en Médecine de la Faculté de Montpellier, & Médecin du Roi (h), fit imprimer à Paris en 1581. un Traité sur cette opération, intitulé, *Traité nouveau de l'Hysterotomotokie, ou enfante-ment Césarien, qui est extraction de l'enfant par incision latérale du ventre & de la matrice de la femme grosse, ne pouvant autrement accoucher ; & ce sans préjudicier à la vie de l'un & de l'autre, ni empêcher la fécondité maternelle par après.* Cet ouvrage fit du bruit, & méritoit d'en faire, il excita quelques Chirurgiens à suivre la pratique qu'on y propofoit ; de forte que Rouffet est,

(g) Varandæus in *Traclatu de Morbis Mulierum*, Libr. II. Cap. penultimo.

Rouffet dit lui-même, *Secl. 4. Cap. 5. Histor. I.* qu'il logeoit à Montpellier chez Saporre, Professeur, & que Rondelet, Chancelier, présida à son Doctorat, comme Parein.

(h) Du Laurens, *Anatom. Liv. VIII. Chap.*

à proprement parler, l'Auteur de cette opération, du moins sur les femmes vivantes, de même que du nom qu'il lui imposa & qu'elle conserve, car (i) il avoue » qu'il l'appella *Opération Césarienne*, parce qu'au rapport de » Pline, Scipion l'Africain, le premier » des Empereurs Romains, tiré du » ventre de sa mere par une opération » pareille, porta le nom de César »; ce qui est une dépravation manifeste du passage de Pline, que nous avons cité ci-dessus, & qu'il cite lui-même, mais qu'il n'a pas entendu.

Ce Traité contient six Sections. Dans la *premiere* & la plus importante, après avoir parlé de la nécessité de l'opération césarienne en plusieurs cas, l'Auteur tâche de prouver que cette opération n'est pas mortelle, par quatre histoires ou observations, qui lui ont été communiquées, & par cinq qu'il

(i) Cùm Romanorum Imperator primus, Scipio videlicet Africanus, ex matris utero, hoc uti dicimus pacto sectus, Cæsaris nomen sortitus sit, ad illius imitationem hunc nostrum partum *Cæsarei* nomine inscripsimus. *Rousselus, Cap. 1.*

dit avoir vûes, ce qui ne se trouve pas trop conforme au récit qu'il fait. Dans la *seconde*, il tâche de prouver qu'on peut faire avec succès l'opération, & pour cet effet, il examine la nature des parties qu'on doit inciser, pour faire voir qu'elles peuvent l'être sans accident funeste. La *troisième* continue de traiter le même sujet. Dans la *quatrième*, on apporte quelques observations, soit d'enfans morts & pourris dans la matrice, qui s'étoient fait une issuë peu-à-peu par les tégumens du bas-ventre; soit de matrices extirpées sans aucune suite fâcheuse, pour pouvoir en conclure qu'on n'en doit point craindre non plus en faisant l'opération césarienne. On tâche dans la *cinquième* de justifier l'opération césarienne par l'exemple des femelles des animaux qu'on châtre en leur ôtant la matrice, & par la certitude qu'il y a, à ce qu'il dit, que les accidens qui peuvent survenir dans cette opération, ne sont pas à craindre. Enfin la *sixième* est destinée à prouver, que cette opération ne rend pas les femmes stériles.

Dès que le *Traité de Roussel* eut

paru, Caspar Bauhin, Médecin de Bâle, le traduisit en latin, y ajouta une Dissertation, où il appuie le sentiment de Rouffet par quelques observations nouvelles, & il le fit imprimer à Bâle en 1582, sous le titre de *Exsectio fœtus vivi ex matre vivâ, sine alterutrius vitæ periculo, & absque fœcunditatis ablatione, à Francisco Rouffeto gallicè transcripta, à Caspate Bauhino latinè reddita, & variis historiis aucta*. Ces histoires sont six observations communiquées à Bauhin par deux Médecins François, de ses amis, ou prises de Felix Platerus.

L'ouvrage de Rouffet, traduit par Bauhin, & la dissertation que Bauhin y a ajoutée, se trouvent dans les collections de Gaspar Wolphius, & d'Israël Spachius.

Les éloges que Rouffet & Bauhin faisoient de cette opération, firent impression sur plusieurs Chirurgiens habiles, qui se crurent autorisés à l'essayer sans imprudence; mais elle réussit mal entre les mains de Guillemeau (a).

(a) Mauriceau, *Des Maladies des Femmes grosses & accouchées*, Livre II, Chapitre 33.

réduit à ses principes. Liv. V. 315

qui la fit en deux rencontres en présence d'Ambroise Paré. Elle ne réussit pas mieux trois autres fois entre les mains de trois autres habiles Chirurgiens de Saint Côme ; ce qui la décrédita, & fit qu'Ambroise Paré la condamna hautement, en quoi il a été suivi par plusieurs Médecins & Chirurgiens, & en dernier lieu par Mauriceau.

D'un autre côté, cette opération a été approuvée par plusieurs autres Chirurgiens, & même par quelques Médecins, mais ce qu'il y a de plus singulier, c'est que le P. Théophile Rainaud, Jésuite, a entrepris de la défendre, & qu'il a composé un Livre sur ce sujet, qui n'étoit pas trop de sa compétence. Enfin M. Simon Chirurgien de Saint Côme, vient de prendre le même parti dans un Mémoire, où il rapporte jusqu'à 64 nouvelles observations du succès de cette opération.

Mais ce n'est ni par le nombre, ni même par le poids des suffrages, qu'on doit décider de cette question, ou du moins on n'en doit décider qu'après

avoir pésé les raisons de part & d'autre ; On condamne cette opération, comme mortelle, en ce qu'il faut faire aux téguments du ventre une incision de six pouces au moins ; en ce qu'il faut en faire une autre pareille à la matrice ; en ce qu'on fait à la vérité quelques points de suture à la plaie du bas-ventre, & qu'on peut même y appliquer des plumaceaux, chargés d'onguents convenables, mais on est forcé d'abandonner à la nature l'incision de la matrice, sans pouvoir même reconnoître comment elle tourne : Enfin, en ce que nonobstant toutes les précautions qu'on peut prendre, une partie du sang, qui coule des plaies, & du pus qui en coulera bientôt, tombe dans le ventre, & doit y causer la gangrene. C'est sur ces raisons, qu'on croyoit pouvoir juger que cette opération étoit mortelle, car les exceptions, s'il pouvoit y en avoir, paroissent être si rares, qu'on ne croyoit pas devoir s'y arrêter.

De l'autre côté, on combattoit ces raisons par des raisons contraires ; mais on comptoit principalement sur les

succès qu'avoit eus cette opération, tant pour les enfans que pour les meres. Rouffet n'avoit pas manqué, comme on a vû, de se servir de cet argument & de rapporter quelques observations favorables. Bauhin en a recueilli de nouvelles, & M. Simon a encore renchéri sur eux dans le Mémoire, dont on vient de parler.

La question seroit décidée, si ces observations étoient aussi certaines, & aussi concluantes qu'on le prétend, & suffisantes pour déterminer un Opérateur judicieux à suivre cette pratique sans scrupule. On a peine à se persuader, & ce n'est pas sans raison, qu'une opération qui a manqué entre les mains des plus habiles Chirurgiens de Paris, ait si bien réussi entre les mains de Chirurgiens, disons mieux, de Barbiers de village; de jeunes Chirurgiens qui n'avoient aucune connoissance de l'Anatomie, comme dans la VI. Histoire de Rouffet, & dans la II. de l'*Appendix* de Bauhin; d'un Chirurgien qui étoit ivre, quand il la faisoit; comme dans la V. Histoire de celles que Rouffet a ajoutées dans l'édition Latine de son Livre en

1590 ; enfin d'un Châtreur de cochons, comme dans la I. Histoire de l'*Appendix* de Bauhin. On a peine à se fier à de pareils témoignages.

Heureusement, il y a du moins une Observation sûre & incontestable, qui doit mettre fin à toutes ces contestations, en ce qu'elle prouve non seulement, que l'opération Césarienne peut réussir, mais qu'elle a réussi à l'avantage de la mere & de l'enfant. Nous la devons cette Observation à M. Soumain habile Chirurgien de Paris, qui a fait cette opération à Paris en 1740, avec le plus grand succès, en présence de plusieurs Chirurgiens éclairés, & qui a sauvé par ce moyen la vie à la mere & à l'enfant. On ne peut donc plus disconvenir que cette opération, toute dangereuse qu'elle soit, car on n'en sçauroit juger autrement, ne puisse être utile & heureuse, ce qui suffit pour autoriser à la pratiquer dans les cas, où on la jugera absolument nécessaire, suivant la maxime de Celse, *In evidenti mortis periculo satius est anceps remedium experiri, quàm nullum.*

Il n'est donc question que de déter-

miner les cas où l'on doit faire cette opération, en quoi il faut bien se garder d'imiter ceux qui l'ont pratiquée si communément, & dont on a allégué les observations ci-dessus. Ils l'employoient quand l'enfant étoit placé de travers, ou mal placé dans la matrice, ou qu'il étoit mort, quoique les voies ordinaires fussent libres, comme il paroît en ce que la plûpart des femmes, échappées à cette opération & devenues grosses de nouveau, accouchoient facilement dans l'ordre naturel. Or quand les voies sont libres, il est facile de retirer les enfans morts ou mal placés, souvent avec les mains seules, lorsqu'on joint la dextérité à la patience, ou en tout cas par le moyen des *Forceps*.

On doit se conduire de même, quand il ne s'agit que de délivrer un enfant monstrueux ou hydropique, parce qu'il y a, comme on l'a vû, des moyens plus faciles d'y réussir : Et quand l'enfant n'est arrêté que par des callosités, des tumeurs, ou des polypes au col de la matrice, ou dans le vagin, parce que l'expérience a appris que souvent

la nature seule corrige ces vices. En tout cas, il faut les extirper selon les regles de l'Art, & par ce moyen on exposera la femme à un danger & à des douleurs bien moindres, que si on lui faisoit l'opération Césarienne.

Enfin, il ne faut pas même prendre une voie si dangereuse, pour pouvoir conférer le baptême à l'enfant, parce qu'on peut, comme on le verra dans le Chapitre suivant, le baptiser dans le sein même de sa mere par la voie de l'injection.

Tout bien considéré, M. Levret, Accoucheur de Madame la Dauphine, qui a traité de l'opération Césarienne (b) d'une maniere très-judicieuse, ne reconnoît que deux cas, où l'on doive la pratiquer, auxquels je crois devoir en ajouter un troisieme, que M. Simon a lui-même ajouté.

L'un des cas, que M. Levret admet, est (c) celui, où il y a une si grande difformité dans les os du bassin de la mere, qu'il est physiquement démontré qu'un

(b) Suite des Observations sur les causes & les accidents de plusieurs accouchemens laborieux, pag. 237.

(c) Ibid pag. 243.

réduit à ses principes. Liv. V. 32 r
enfant à terme ne peut point passer par ce
détroit. Tel étoit le cas, où se trouvoit
la femme, sur qui M. Soumain fit l'o-
pération dont on vient de parler, &
en qui (d) la partie inférieure de l'épine,
& l'os pubis étoient tellement rapprochés,
qu'il n'y avoit entre eux que deux pou-
ces de distance. Comme il est facile de
reconnoître par l'attouchement cette
conformité vicieuse des os du bassin,
on est bien certain dans ce cas de la
nécessité absolue de l'opération, quand
on la fait.

L'autre cas est (e) celui où l'enfant
se seroit formé hors de la matrice & se
trouveroit renfermé dans le ventre, &
où il seroit parvenu jusqu'à son terme
parfait sans avoir perdu la vie, ce que
je crois impossible, ou bien qu'étant
mort, il menaceroit la mere de pareil
sort. A quoi il faut ajouter les grossef-
ses des trompes ou des ovaires, dans
lesquelles on ne peut sauver la mere,
qu'en lui faisant une incision au ventre,
& c'est le cas rapporté par Abraham
Cyprianus, Professeur d'Anatomie &

(d) M. Simon, pag. 646. de son Mémoire.

(e) M. Levret, ubi supra, pag. 241.

de Chirurgie à Franequer. (**) On s'assure de ces faits en examinant l'état de la matrice, qu'on trouve petite, & par conséquent vuide, tandis qu'on sent dans le bas ventre, à droite ou gauche, une grosseur considérable.

Le troisieme cas, que je crois qu'il faut ajouter, est celui où dans un travail laborieux, l'enfant vigoureux & placé en travers dans la matrice, qui se trouve mince, en perce les membranes d'un côté ou d'autre, soit par les pieds, soit par la tête, & se fait un passage dans le bas-ventre. Ce cas est démontré, lorsque dans un accouchement laborieux, on ne sent plus l'enfant dans la matrice, & qu'on le sent dans le bas-ventre.

Dans le premier cas, où l'enfant est dans la matrice, il faut faire l'opération en entier, & inciser le bas-ventre & la matrice, ce qui rend le danger plus grand. Dans les deux autres cas, il n'y a, pour tirer l'enfant qui est dans le bas-ventre, qu'à faire l'incision de

(**) *Epistola Historiam referens factus Humani post 21. menses ex utero tubæ, matris saluæ ac superstite excisi.*

réduit à ses principes. Liv. V. 323
ses tégumens , ce qui rend l'opération
moins cruelle & moins dangereuse.

CHAPITRE VII.

*Réflexions importantes sur les
obligations des Sages-fem-
mes dans l'exercice de leur
profession.*

CES réflexions roulent sur trois ob-
jets, sur la conduite qu'elles doi-
vent tenir dans les accouchemens clan-
destins , c'est-à-dire, à l'égard des fil-
les ou des femmes qui vont chez elles
accoucher secrètement : Sur l'atten-
tion , qu'elles doivent avoir de faire
administrer en cas de danger les per-
sonnes qu'elles assistent dans leurs ac-
couchemens : Enfin , sur le soin avec
lequel elles doivent veiller à ce que
le baptême soit conféré aux enfans, qui
sont en danger de mort. Les devoirs
des Sages-femmes sur ces trois arti-
cles, sont si certains & si évidens,
qu'il ne faudra que les exposer , pour
les leur faire sentir.

ARTICLE I.

De la conduite, que les Sages - femmes doivent tenir dans les accouchemens clandestins, qu'on va faire chez elles.

DANS les grandes Villes, il est ordinaire que les filles qui ont été déçues, & que les femmes & les filles, qui ont bien voulu l'être, après avoir pendant neuf mois tâché de sauver les apparences, se renferment chez quelque Sage-femme pour y accoucher en secret. On ne sçauroit blâmer cet usage, il sert du moins à diminuer le scandale, & c'est un respect qu'on rend à la vertu.

La conduite que les Sages-femmes, à qui elles se confient, doivent garder à leur égard, a quatre principaux objets.

I. ELLES doivent les recevoir avec bonté, & entrer dans les peines de celles qui sont véritablement affligées de leur état, tâcher de les consoler,

leur témoigner par des attentions l'intérêt que l'on prend à leur situation, & le désir qu'on a de pouvoir adoucir leurs chagrins, mais ne pas pousser la complaisance jusqu'à favoriser la continuation de leur mauvaise conduite. La maison d'une Sage-femme, qui a de l'honneur, doit être au-dessus de tous soupçons.

II. IL faut qu'elles soient modérées tant sur leurs honoraires, que sur le prix de la nourriture & du logement qu'on leur a fourni, sur-tout à l'égard des filles qui ont peu de bien, ce seroit les porter au désespoir, que de vouloir se prévaloir de leur situation pour en exiger une somme qu'elles ne sont pas en état de fournir. L'humanité & la religion demandent que les Sages-femmes aient de la générosité pour elles : mais elles peuvent être plus attentives à leurs intérêts à l'égard des femmes & des veuves riches, qui doivent remplacer ce qu'on peut perdre dans le traitement des filles qui payent mal. Comme ces femmes ont ordinairement du bien, & qu'elles peuvent en disposer, il est juste que

l'argent qu'elles donneront , soit une première peine de l'irrégularité de leur conduite.

III. LE secret est expressément recommandé aux Sages - femmes. Elles ne doivent point tenir de registre des personnes qu'elles ont reçu chez elles pour y accoucher , ou si elles en tiennent un , pour se rendre compte à elles-mêmes de leurs affaires , elles doivent bien se garder d'y mettre le nom des personnes , mais des noms de baptême au hazard , *Jeanne , Marie , Françoise , &c.* Sans cette précaution , si ce registre venoit à paroître , ce qui peut arriver par plus d'une raison , ce seroit la diffamation de plusieurs femmes , qui jouissent d'une bonne réputation , & la honte de plusieurs familles , où l'on vit dans la bonne foi.

Il faudroit même , s'il se pouvoit , que les Sages-femmes oubliassent jusqu'au nom & à la qualité des femmes qu'elles ont accouchées en secret. Du moins n'en doivent-elles jamais parler ni directement ni indirectement. Elles doivent se souvenir qu'elles sont à cet égard , comme des confesseurs.

IV. ENFIN, les Sages-femmes doivent pourvoir à faire baptiser les enfans, & à convenir avec les meres, des moyens de les nourrir & de les élever. A Paris elles se déterminent souvent à les envoyer aux Enfans trouvés, & cela est facile, on les y reçoit sans aucun examen. C'est l'établissement le plus utile que la charité Chrétienne ait encore inspiré, & jusqu'ici soutenu avec un zele & une attention admirables. Mais on n'a pas la même ressource dans les Provinces. Il faut donc pourvoir autrement à la subsistance de ces petites créatures. Les Sages-femmes peuvent & doivent s'en charger; mais elles doivent prendre des mesures sûres pour avoir un répondant solvable, qui en paye la dépense. Faut d'avoir pris ces précautions, j'ai vû des Sages-femmes chargées de nourrir des enfans qu'on leur abandonnoit. En vain auroient-elles voulu attaquer les meres, qu'elles connoissoient; elles les auroient à coup sûr perdues de réputation, mais elles n'en auroient pas moins été condamnées, comme calomnieuses.

ARTICLE II.

De l'attention que les Sages-femmes doivent avoir, en cas de danger, de faire administrer les femmes qu'elles accouchent.

LA CHARITÉ doit nous engager à veiller autant qu'il est en nous, au salut des personnes à qui nous tenons par quelque endroit. Les devoirs de l'état obligent les Sages-femmes à veiller plus particulièrement à celui des femmes, qui accouchent entre leurs mains, & lorsque l'accouchement devient difficile & donne lieu de craindre pour leur vie, elles doivent les faire avertir, ou s'il le faut, les avertir elles-mêmes, de la nécessité où elles sont d'approcher des Sacremens, & de recevoir la communion.

Ce devoir qui oblige les Sages-femmes en tout temps, les met dans des situations différentes dans les différens cas, & souvent dans des situations em-

barrassantes , ce qu'il importe d'expliquer.

I. Il n'y a point de difficulté dans les cas ordinaires, où l'on est auprès d'une femme qui accouche au milieu de sa famille. Dans ce cas, la plûpart des femmes réglées ont l'attention de faire leurs dévotions avant leurs couches, & au cas qu'il survînt dans l'accouchement quelque accident, qui donnât lieu de craindre, en avertissant la famille, on détermineroit sans peine l'accouchée à remplir les devoirs de la Religion.

II. On a plus de peine à l'égard des filles & des femmes, qui vont accoucher chez les Sages-femmes. Comme elles ont vécu dans le désordre, qu'elles ont peut-être encore des inclinations criminelles, elles ont beaucoup d'éloignement pour communier, & pour s'en dispenser, elles prennent pour prétexte la nécessité de se tenir cachées, ce qui ne leur permet pas de se montrer ni à un Confesseur, ni à un Curé.

Comme tout roule alors sur la Sage-femme, & qu'il n'y a qu'elle qui puisse leur parler, il faut que son zele redou-

ble, & qu'elle leur fasse sentir, que plus elles sont éloignées de la voie de leur salut, plus elles doivent s'empresser d'y rentrer par la confession & la communion, & ne leur point dissimuler, que si elles persistent à refuser de se prêter à ce qu'elle leur demande, son devoir l'obligera d'avertir le Curé, dont les exhortations auront plus de pouvoir que ses représentations.

A l'égard de la crainte qu'elles ont d'être reconnues, elle les assurera qu'en recevant le Confesseur on aura soin de fermer les fenêtres, & de tenir la chambre obscure, sous prétexte, que le jour fait mal à l'accouchée; qu'on usera de la même précaution à la communion, qu'il n'y aura qu'un cierge allumé, qu'on tiendra derrière leur tête, & qu'avec ces précautions, & en tenant basse leur coëffe, elles ne doivent point craindre d'être connues.

III. La plus grande difficulté, qu'il y ait pour les Sages-femmes, c'est quand elles sont auprès d'une fille ou d'une femme, que le désespoir a

réduit à ses principes. Liv. IV. 331
porté jusqu'à l'excès de défaire leur
fruit : heureusement le cas est rare.
Comme elles se sentent très-coupa-
bles, elles désespèrent de la miséri-
corde de Dieu, & se livrent à l'atrocité
de leur sort.

Mais plus leur état est déplorable,
plus la charité des Sages-femmes
doit-elle être ingénieuse à les rassurer,
en leur représentant qu'on a toujours
lieu d'espérer la miséricorde de Dieu,
pourvû qu'on joigne à une contrition
vive & sincere, l'usage des Sacremens,
qui sont une source de grace. Du reste
comme elles ont intérêt à n'être point
connues, on leur promettra d'em-
ployer les précautions qu'on vient
d'exposer dans l'article précédent, ce
qu'on aura soin d'exécuter.



ARTICLE III.

Avec quel soin les Sages femmes doivent veiller à ce que le Baptême soit conféré aux enfans, qui sont en danger de mort.

LA RELIGION nous enseigne qu'il faut être lavé des eaux salutaires du Baptême, pour pouvoir jouir de la gloire du Paradis. La charité doit donc nous engager à procurer l'avantage du Baptême à tous les enfans, qui sont en danger, & la Religion nous en fait un devoir. Ce devoir regarde particulièrement les Sages-femmes, qui reçoivent dans leurs mains les enfans qui naissent, & qui sont à portée de juger de leur état. Elles peuvent à cet égard se trouver dans trois circonstances.

I. QUAND l'enfant est né, & qu'on craint pour sa vie; s'il y a auprès de l'accouchée un prêtre ou quelque homme de considération, la Sage-femme doit leur déférer la fonction de baptiser

l'enfant. En tout cas , elle doit le baptiser elle-même ; mais pénétrée de la grandeur du Ministère qu'elle va remplir , elle doit se recueillir un moment auparavant , & faire un acte de contrition , & d'amour de Dieu. Pour la validité du baptême , il faut deux choses , que l'eau soit appliquée immédiatement sur quelque partie du corps de l'enfant , & par préférence sur la tête , & que la formule du Baptême soit prononcée en même temps , à voix claire.

C'est sur ces principes , que la Sage-femme doit se régler. Dans les cas ordinaires , c'est-à-dire , lorsqu'on baptise un enfant qui vient de naître , on fait l'aspersion sur la tête nue , & si on est dans l'hiver , ou dans un temps froid , on a soin de faire tiédir l'eau. Si l'enfant avoit quelque chose de monstrueux , on feroit bien de consulter quelques personnes intelligentes , mais si le cas étoit pressant , il faudroit baptiser l'enfant sous condition , *Si tu es homme je te baptise, &c.*

On doit observer , que pour autoriser la Sage-femme à conférer le Bap-

tême , il faut que le danger soit pressant. Autrement , l'ordre demande qu'on porte à l'Eglise ceux qui sont en état d'y être portés. Mais dans le doute, il vaut mieux baptiser quatre enfants, qu'on auroit pû porter peut-être à l'Eglise, que d'en laisser mourir un sans Baptême par trop de circonspection.

II. IL arrive souvent que l'enfant étant retenu dans le sein de la mere, où il est mal situé, présente un bras ou une jambe, & que dans l'état où la Sage-femme le trouve, il y a juste raison de craindre qu'il ne périsse dans la longueur ou la violence du travail.

Dans ce cas, il n'y a point de doute, qu'on ne doive conférer le Baptême à l'enfant, en versant de l'eau tiède sur le membre qui paroît, & en prononçant en même-temps la formule.

III. Il se présente un troisieme cas plus difficile, où l'on ne voit aucun membre du corps de l'enfant, mais où on le touche, & où l'on peut porter de l'eau par voie d'injection. On a long-temps douté, si le Baptême pouvoit

être conféré de cette manière; mais aujourd'hui la commune opinion de tous les Théologiens est qu'on peut & qu'on doit administrer le Baptême par cette voie, & qu'on l'administre valablement. On en trouvera les preuves à la fin de ce Chapitre.

C'est donc le parti, qu'il faut prendre. Pour cela on doit s'assurer de toucher à crud quelque partie du corps de l'enfant, dépouillée de ses enveloppes.

On doit avoir, une petite seringue bien nette, dont le canon soit long de cinq à six pouces au moins, & bien moufle & arrondi, & il faut la remplir d'eau claire & tiède.

On doit ensuite introduire la main gauche graissée, jusqu'à ce qu'on touche la partie de l'enfant, qu'on a déjà reconnue. Après quoi on introduit le canon de la seringue le long de cette main, jusqu'à ce que le bout atteigne la partie de l'enfant. Alors on pousse le piston, l'eau se répand sur la partie de l'enfant, & on prononce la formule.

DÉCISION des Docteurs de Sorbonne sur la validité du Baptême, conféré par injection.

UN Chirurgien Accoucheur, représenté à Messieurs les Docteurs de Sorbonne, qu'il y a des cas, quoique très-rares, où une mere ne sçauroit accoucher, & même où l'enfant est tellement renfermé dans le sein de sa mere, qu'il ne fait paroître aucune partie de son Corps, ce qui seroit un cas, suivant les Rituels, de lui conférer, du moins sous condition, le Baptême. Le Chirurgien, qui consulte, prétend, par le moyen d'une petite canulle, de pouvoir baptiser immédiatement l'enfant, sans faire aucun tort à la mere. Il demande si ce moyen, qu'il vient de proposer, est permis, & légitime, & s'il peut s'en servir dans le cas qu'il vient d'exposer. u

RÉPONSE.

LE Conseil estime, que la question proposée

proposée souffre de grandes difficultés. Les Théologiens posent d'un côté pour principe, que le Baptême, qui est une naissance spirituelle, suppose une première naissance. Il faut être né dans le monde, pour renaître en Jesus-Christ, comme ils l'enseignent. S. Thomas, 3^e. part. quæst. 88. art. 11. suit cette Doctrine comme une vérité constante; l'on ne peut, dit ce S. Docteur, baptiser les enfans qui sont renfermés dans le sein de leur mere. *Nulla modo infantes in maternis Uteris existentes baptisari possunt.* Et S. Thomas est fondé sur ce que les enfans ne sont point nés, & ne peuvent être comptés parmi les autres hommes; d'où il conclut, qu'ils ne peuvent être l'objet d'une action extérieure, pour recevoir par leur ministère les Sacramens nécessaires au salut: *Pueri in maternis uteris existentes nondum prodierunt in lucem, ut cum aliis hominibus vitam ducant; unde non possunt subjici actioni humanæ, ut per eorum ministerium Sacramenta recipiant ad salutem.* Les Rituels ordonnent dans la pratique ce que les Théologiens ont établi sur les

mêmes matieres , & ils défendent tous d'une maniere uniforme de baptiser les enfans , qui font renfermés dans le sein de leurs meres , s'ils ne font paroître quelque partie de leurs corps. Le concours des Théologiens , & des Rituels , qui font les regles des Diocèses , paroît former une autorité qui termine la question présente. Cependant le Conseil de conscience considérant d'un côté que le raisonnement des Théologiens est uniquement fondé sur une raison de convenance , & que la défense des Rituels , suppose que l'on ne peut baptiser immédiatement les enfans ainsi renfermés dans le sein de leurs meres , ce qui est contre la supposition présente ; & d'un autre côté , considérant que les mêmes Théologiens enseignent , que l'on peut risquer les Sacremens que J. C. a établis comme des moyens faciles , mais nécessaires pour sanctifier les hommes ; & d'ailleurs estimant , que les enfans renfermés dans le sein de leur mere , pourroient être capables de salut , parce qu'ils sont capables de damnation ; pour ces considérations , & eu égard

à l'exposé, suivant lequel on assure avoir trouvé un moyen certain de baptiser ces enfans ainsi renfermés, sans préjudicier à la mere, le Conseil estime que l'on pourroit se servir du moyen proposé, dans la confiance qu'il a que Dieu n'a point laissé ces fortes d'enfans sans aucuns secours, & supposant, comme il est exposé, que le moyen dont il s'agit est propre à leur procurer le Baptême; cependant comme il s'agiroit, en autorisant la pratique proposée, de changer une Regle universellement établie, le Conseil croit que celui qui consulte, doit s'adresser à son Evêque, à qui il appartient de juger de l'utilité, & du danger du moyen proposé; & comme, sous le bon plaisir de l'Evêque, le Conseil estime qu'il faudroit recourir au Pape, qui a le droit d'expliquer les Regles de l'Eglise, & d'y déroger dans les cas où la Loi ne scauroit obliger: quelque sage, & quelque utile que paroisse la maniere de baptiser dont il s'agit, le Conseil ne pourroit l'approuver sans le concours de ces deux autorités. On conseille au moins à celui

qui consulte, de s'adresser à son Evêque, & de lui faire part de la présente Décision, afin que, si le Prélat entre dans les raisons sur lesquelles les Docteurs soussignés s'appuyent, il puisse être autorisé dans le cas de nécessité, où il risqueroit trop d'attendre que la permission fût demandée, & accordée, d'employer le moyen qu'il propose si avantageux au salut de l'enfant. Au reste le Conseil, en estimant que l'on pourroit s'en servir, croit cependant que, si les enfans dont il s'agit, venoient au monde, contre l'espérance de ceux qui se seroient servis du même moyen, il seroit nécessaire de les baptiser sous condition, & en cela, le Conseil se conforme à tous les Rituels, qui, en autorisant le Baptême d'un enfant qui fait paroître quelque partie de son corps, enjoignent néanmoins, & ordonnent de le baptiser sous condition, s'il vient heureusement au monde.

Délibéré en Sorbonne, le 10. Avril 1733.

A. LEMOYNE. L. DE ROMIGNY
DE MARCILLY.

M. Gamache célèbre Docteur avoit décidé la même question de la même maniere. *De Sacram. Baptismi, ad quæstionem 68. Disput. 1. art. 5. n. 11.*

Notandum tamen quòd si puer ita inclusus possit aspergi realiter aquâ naturali, per aliquod instrumentum, & verba formæ proferantur, cum debitâ intentione, eum fore validè baptisatum; quam ad majorem cautionem, sit postea baptisandus, saltem ad minus sub conditione.

Il faut remarquer, dit cet Auteur que si l'on peut, à l'aide de quelque instrument, jeter de l'eau sur le corps de l'enfant, enfermé dans le sein de la mere, en appliquant en même temps la forme du Baptême, il sera véritablement baptisé, quoiqu'il soit de la prudence de le baptiser sous condition, s'il vient au monde.





RÉPONSE

*A une LETTRE de M. D. F. B.
sur la conduite d'Adam &
d'Eve, à l'égard de leurs pre-
miers enfans.*

VOUS voilà donc engagé, Monsieur, dans une dispute avec un Philosophe du temps, sur la maniere dont Adam & Eve se sont comportés à l'égard du cordon ombilical, & de l'arriere-faix de leurs premiers enfans. « *L'ont-ils lié & coupé, comme on le pratique à présent ? Mais vous a-t-on objecté, comment sçavoient-ils cette pratique ? Qui le leur avoit apprise ? Ils avoient été créés sans nombril, & ils n'avoient jamais vû naître d'enfant : Ne l'ont-ils point lié & coupé ? Leurs enfans ont donc dû expirer tous. C'est une vérité reconnue de tous les Médecins, & voilà le Genre Humain perdu.* »

Vous me marquez, Monsieur, que cette Objection vous a embarrassé, & vous me priez de vous indiquer la maniere d'y répondre. Mais vous me paroissez fort choqué de l'air de suffisance, & du ton railleur avec lequel on vous l'a proposée. Ne sçavez-vous pas que c'est l'usage de ces Messieurs ? Pleins de la sublimité de leurs lumières, ils croient que la plus légère difficulté, qui vient d'eux, doit renverser les vérités les plus respectables. Mais ils ne jouissent pas long-temps de ce vain triomphe. On leur répond, & les voilà confondus.

C'est le cas de celui, dont Horace (a) parle :

*Qui fragili quærens illidere dentem,
Offendit solido.*

C'est en particulier le cas de votre Philosophe. Rien de plus frivole, que son Objection. Je vous envoie trois ou quatre Réponses, à fin de lui en donner le choix. Elles sont toutes plausibles, je pourrois dire qu'elles sont toutes solides.

(a) *Satyrarum* II.

PREMIERE SOLUTION.

ADAM dût être surpris , à la naissance de Caïn , de voir qu'une masse informe , connue aujourd'hui sous le nom de *Placenta* , lui tenoit au nombril par un long cordon. Il est apparent qu'il n'osa pas y toucher , craignant que cette masse ne fût partie du corps de l'enfant. Dans ce pays-ci un pareil placenta , plein de sang , à cause de la nourriture plus forte ou plus abondante des femmes , contracteroit bientôt un principe de putréfaction , mais il y a lieu de croire que dans le pays où Adam étoit , plus chaud que le nôtre , il se dessécha , sur-tout si l'on fait attention qu'il devoit être moins abreuvé de sang , à cause de la nourriture frugale d'Eve , qui se nourrissoit de fruits. N'importe , supposons qu'il tendît bientôt à la putréfaction , comme il feroit dans ce pays-ci. Adam & Eve n'en durent pas être long - temps incommodés , car dès le cinquieme ou sixieme jour , le cordon se détacha , & l'enfant fut débarrassé de ce corps étranger.

Adam profita sans doute de cette observation. Il comprit que cette masse n'appartenoit point au corps de l'enfant, & qu'elle pouvoit & devoit en être détachée. Ainsi profitant de ses réflexions il coupa le cordon à Abel, son second fils, & voyant qu'il couloit du cordon quelque peu de sang, il le lia. Voilà donc la ligature & le retranchement du cordon connus & pratiqués par Adam dès la naissance de son second enfant, & voilà par conséquent le Genre Humain sauvé.

SECONDE SOLUTION.

ADAM connoissoit la nature des animaux, puisque, dans le temps qu'il étoit au Paradis terrestre, il leur avoit imposé des (b) noms à chacun, qui exprimoient leurs qualités. Il sçavoit donc pour l'avoir vû plus d'une fois, que les petits de tous les quadrupedes naissoient avec une masse informe, qui tenoit à leur nombril par le cordon ombilical. Il sçavoit aussi que les femelles de ces animaux, même de ceux qui ne se nourrissoient point de chair, après

(b) *Genese* II. 21.

avoir mis bas leurs petits, mangeoient cette masse ou *placenta*, coupoient le cordon avec leurs dents, & débarraffoient ainsi leurs petits.

Adam a pu profiter de ces exemples, quand sa femme, chassée avec lui du Paradis terrestre, commença à lui faire des enfans. Je ne prétends pas qu'Adam ait mangé leur arriere-faix, mais il a très-bien pu couper le cordon avec les dents. C'est ainsi que les Sauvages du Brésil en usoient, quand les François y aborderent, comme le témoigne Jean Lery dans l'*Histoire de sa Navigation au Brésil*, Chap XVI. Du moins Adam a-t-il pu juger, que puisqu'on pouvoit, sans danger pour l'enfant, couper le cordon avec les dents, on pouvoit le couper de même de toute autre maniere, ce qu'il aura fait. Il est vrai que voyant qu'il sortoit du sang du bout qui tenoit à l'enfant, il l'aura lié. Voilà donc la ligature, & le retranchement du cordon établis, & voilà le Genre Humain sauvé de même dans cette seconde supposition.

TROISIEME SOLUTION.

JE vais plus loin encore, & je suppose qu'Adam à qui l'arriere-faix & le cordon qui pendoient du nombril de Caïn déplaifoient, les arracha. Qu'en fera-t-il arrivé? la mort certaine de Caïn, vous a dit votre Philosophe. Tel est le sentiment unanime de tous les Médecins, à ce qu'il a prétendu; mais il se trompe. On arrache l'un & l'autre constamment à tous les veaux au moment de leur naissance, sans qu'il s'en suive aucune hémorrhagie. On les arrache de même aux jeunes cochons sans aucun danger. On l'a arraché plusieurs fois à des fétus humains par imprudence sans aucun accident funeste. On peut consulter les deux Differtations de Jean-Henri Schulze, Professeur en Médecine à Hall, toutes deux dans la *Collection des Theses Anatomiques* de M. Haller, Tom. V. l'une *De vasis umbilicalibus natorum & adultorum*, & l'autre, *An umbilici deligatio in nuper natis absolutè necessaria sit?* où il conclut négativement, & celle de Jean George Roederer, Professeur à

Gottingue, & célèbre Accoucheur ; imprimée dans la seconde partie de ses *Opuscula medica* & intitulée *De funiculi umbilicalis deligatione non absolute necessariâ*. Dans ces Dissertations les Médecins citent plusieurs Auteurs, qui ont pensé comme eux, & qui ont rapporté plusieurs Observations d'enfans, à qui on n'a point fait de ligature, & qui n'en ont pas moins vécu.

Il est vrai qu'on oppose un grand nombre d'observations contraires, qui pourroient décider que la ligature du cordon a toujours été nécessaire, si c'étoit sur ce qu'on fait aujourd'hui à cet égard, qu'il fallût juger de ce qu'on faisoit au commencement du monde. Mais il faut en juger sur un principe plus sûr. Dieu a pourvû à la conservation des petits de tous les quadrupedes, qui naissent avec un arriere - faix, comme les enfans, sans qu'ils ayent besoin d'aucun secours. On a donc raison de conclure qu'il a eu pour le moins autant d'attention pour la conservation des enfans, qui sont le plus noble de ses ouvrages ; qu'il

a par conséquent établi pour eux de sages regles dans l'ordre de la nature , pour opérer tout ce qui étoit nécessaire pour leur conservation ; & qu'il n'a pas voulu laisser le soin aux hommes de pourvoir par leur adresse à ce qu'il sembleroit avoir négligé de faire lui-même.

Cette conséquence devient presque une démonstration , si l'on compare le changement qui arrive au cordon , avec les autres changemens qui s'opèrent dans le corps des enfans à leur naissance. Il falloit un canal artériel , & un trou oval pour entretenir la circulation du sang , tant que l'enfant devoit demeurer dans le sein de sa mere sans respirer ; mais ces communications deviennent inutiles dès qu'il commence à respirer , & c'est alors qu'elles se ferment d'elles-mêmes. Les vaisseaux ombilicaux sont nécessaires de même pour la nourriture du fœtus avant sa naissance , mais ils n'ont plus d'usage dès qu'il est né : ils doivent donc se fermer alors , & se fermer d'eux-mêmes , car il n'est pas digne de Dieu de penser qu'il ait laissé son

ouvrage imparfait , & qu'il l'ait abandonné aux soins ou à l'adresse des hommes.

On peut entrevoir dans la conformation du corps des enfans la mécanique destinée à opérer ce changement. Le cordon est formé, comme on sçait, d'une veine & de deux artères. Pendant le séjour de l'enfant dans le sein de sa mere, ces vaisseaux, nécessaires pour lui porter la nourriture, sont pleins de sang; mais comme ils n'ont plus d'usage quand il est né, ces vaisseaux changent alors d'état. Rien ne coule par la veine, elle doit se resserrer par le ressort de ses tuniques. Dans les artères ombilicales s'il coule encore du sang, il en coule bien peu, par le changement arrivé dans la direction des artères iliaques, d'où elles prennent naissance. Ces artères sont coudées pendant la grossesse, parce que le fœtus étant ramassé en peloton, les cuisses en sont pliées contre le ventre. Dans cette position le tronc de ces artères qui est au-dessous de ce coude, doit recevoir peu de sang, & la plus grande partie doit alors se détourner

dans les arteres ombilicales, dont l'origine est au-dessus du coude que font ces arteres. Mais tout change dès que l'enfant est né; on allonge ses jambes, on ouvre au sang le chemin direct dans les iliaques, il n'en passe plus dans les arteres ombilicales, ou il en passe peu, & par conséquent ces arteres vuides, ou moins pleines doivent, de même que la veine ombilicale, se resserrer par le ressort de leurs tuniques, & s'oblitérer.

Ce n'est pas encore tout. Le ressort du cercle tendineux, qui fait le contour de l'ouverture du nombril, étoit contrebalancé par la veine & les arteres ombilicales, tant que ces vaisseaux étoient pleins de sang: mais dès que ces vaisseaux sont vuides, ou moins remplis, ce ressort doit prendre le dessus, & en se resserrant, doit achever de resserrer ces vaisseaux jusqu'à empêcher tout écoulement de sang, ce qui donne le moyen d'arracher le cordon dans certains cas, ou du moins de négliger de le lier sans aucun danger, comme on l'a observé plusieurs fois.

Ces avantages devoient être fort

grands dans les enfans de nos premiers peres , parce qu'Eve qui étoit sobre & laborieuse , fournissoit peu de sang à ses enfans , & que leurs vaisseaux devoient être par conséquent moins dilatés. D'ailleurs, ces enfans étoient plus forts , avoient les fibres plus élastiques , & les tuniques de leurs vaisseaux devoient se resserrer plus vîte & plus fortement. Ainsi dans les enfans d'Eve le cordon devoit se resserrer de lui-même sans ligature. Cet avantage subsiste encore dans les animaux , parce qu'ils continuent de se nourrir comme ils ont toujours fait. Il ne subsiste plus en nous , ou il subsiste bien rarement , parce qu'on s'est écarté du régime de nos premiers Parents. Les Femmes grosses mangent beaucoup de viande , & d'autres aliments succulents , font par conséquent trop de sang , & en fournissent trop à leurs enfans , ce qui rend leurs vaisseaux ombilicaux trop gros. D'un autre côté , la vie molle qu'elles menent , fait que leurs enfans sont foibles , & sont formés de fibres lâches & peu propres à resserrer ces gros vaisseaux, c'est

pourquoi l'on est obligé de lier le cordon pour suppléer au défaut de ces deux causes.

Je finis, Monsieur, cette digression, & je conclus de ce que je viens de dire, qu'Adam a pu arracher le cordon de Caïn, sans aucun danger de lui nuire, ni de faire périr le genre humain, comme votre Philosophe a voulu vous le faire craindre. Il est vrai que comme il aura peut-être vû, qu'en arrachant ainsi le cordon, il suintoit du nombril pendant quelque temps une sérosité sanguinolente, il aura pu prendre le parti de lier le cordon de ses autres enfans, comme on le pratique aujourd'hui.

Voilà, Monsieur, plusieurs solutions de la difficulté de votre Philosophe, vous pouvez lui laisser la liberté du choix, elles sont toutes plausibles & concluantes. Pour moi, Monsieur, je n'en adopte aucune, & vous en serez peut-être surpris; mais je crois qu'on peut répondre à votre Philosophe d'une manière plus générale & plus décisive, que je vais vous communiquer.

QUATRIÈME SOLUTION.

JE crois, Monsieur, que celui qui a appris aux oiseaux qu'il avoit créés, & qui n'avoient jamais vû de nid, d'en construire avec un art merveilleux pour y pondre; solidement attachés aux branches des arbres; garnis en dedans de mousse, de laine, de plumes; proportionnés à la grosseur de leurs petits; que le même instruisit Adam & Eve de la conduite qu'ils devoient tenir à la naissance de leurs enfans pour les conserver, supposé que leur ministere y fût nécessaire. Ce sera, si vous voulez, par un instinct qui se fera dans la suite affoibli ou effacé (c), quand on a commencé d'agir par les lumieres de la raison, & qu'on n'a plus eu besoin de s'en fier à l'instinct, ou ce qui me paroît plus plausible, ce sera par une révélation expresse; mais il n'est pas apparent,

(c) C'est ainsi que les pigeons & les tourterelles domestiques ont perdu l'instinct de faire des nids, depuis qu'on leur en fait, au lieu que les pigeons & les tourterelles sauvages l'ont conservé.

que Dieu qui a appris à tous les quadrupèdes ce qu'ils devoient faire pour sauver leurs petits à leur naissance, ait abandonné l'homme, qui est la plus parfaite de ses créatures, à l'ignorance dans le même cas.

Il n'y a rien de surprenant, que Dieu ait instruit Adam de ce qu'il falloit faire pour conserver les enfans qui lui naistroient. Il est certain qu'il a daigné donner des instructions aux hommes dans ce commencement du monde sur des sujets bien moins importans. Adam étant encore dans le Paradis terrestre, donna à toutes les especes d'animaux un nom (d) qui leur étoit propre. Il avoit donc une langue, & une langue qui étoit abondante, dont il connoissoit la valeur de tous les mots, & comment avoit-il pu acquérir naturellement, & acquérir en si peu de temps des connoissances qui sont le fruit d'un

(d) *Formatis igitur Dominus Deus de humo cunctis animantibus terræ, & universis volatilibus Cæli, adduxit ea ad Adam, ut videret quid vocaret ea: Omne enim quod vocavis Adam, animæ viventis, ipsum est nomen ejus.*
Genes. II. 19.

long usage, & d'une (e) profonde sagesse. Caïn, fils aîné d'Adam, fut (f) *laboureur*, & il offrit à Dieu les fruits de la terre; qui lui avoit appris à cultiver la terre, qui lui avoit montré les instrumens nécessaires pour cela? Enfin Tubalcaïn (g), septième descendant d'Adam, exerça l'art de travailler avec le marteau, & fut habile en toute sorte d'ouvrages d'airain & de fer. On connoissoit donc dès ce temps-là le fer & l'airain, & comment pouvoit-on les connoître? Ces métaux sont cachés dans la terre sous une forme qui les rend méconnoissables, ce n'est que par des opérations répétées, qu'on les fait paroître sous leur forme naturelle. Du temps de Tubalcaïn avoit-on pu trouver les mines, qui fournissent le fer & l'airain, & avoit-on découvert le moyen de les préparer? Certainement

(e) *Qui primus, quod summæ sapientiæ Pythagoræ visum est, omnibus rebus imposuit nomina aut qui sonus vocis, qui infiniti videbantur, paucis literarum notis terminavit?* Cicero, *Tusculan. quæst. Libro I. 11.*

(f) *Genese, III. 2. & 3.*

(g) *Genese, IV. 22.*

non. Comment rendre donc raison de tous ces faits, si ce n'est en reconnoissant que c'étoit Dieu qui avoit appris à Adam la langue qu'il parloit; à Caïn l'art & les moyens de cultiver la terre; à Tubalcaïn les connoissances nécessaires pour trouver les métaux, les préparer & les travailler; & dans de pareilles circonstances, pourquoi ne dirions-nous pas de même, que Dieu avoit appris à Adam ce qu'il falloit faire pour la conservation des enfans qui lui naissoient, supposé qu'il eût laissé quelque chose à faire à ses soins.

CINQUIÈME SOLUTION.

JUSQU'ICI je n'ai fait, Monsieur, que vous fournir des moyens de répondre à votre Philosophe. Il est temps de changer de rôle, & en lui rétorquant son argument, de l'obliger à répondre lui-même. Ces Messieurs se croient bien forts, quand ils attaquent; mais ils sont bien foibles, quand on les force à se défendre. Or il vous est facile d'y réduire votre Philosophe.

Le genre humain existe ; il faut donc, ou qu'il ait commencé d'être par la volonté de Dieu, qui l'a créé, ou qu'il existe nécessairement & de toute éternité.

Si votre Philosophe prend le premier parti, son opinion ne différera de la croyance de l'Eglise, qu'en donnant trop d'ancienneté au monde, & en supposant qu'il y a cinquante, cent mille ans, qu'il a été créé. Dans cette supposition, vous lui ferez sur son Adam & sur son Eve, c'est-à-dire, sur le premier homme & la première femme que Dieu créa, selon lui, il y a cent mille ans, l'objection qu'il vous fait comme votre Adam & votre Eve, créés il y a environ six mille ans, & vous lui déclarerez que vous vous servirez pour lui répondre, de ce qu'il adoptera lui-même pour se tirer d'embarras.

Que s'il prend l'autre parti, & qu'il ose soutenir que le genre humain existe nécessairement & de toute éternité, il faudra qu'il admette une *série* nécessaire & éternelle d'individus, tous con-

tingents, ce qui est une absurdité palpable, qui renferme une contradiction manifeste, *Série nécessaire d'individus contingents.* N'importe, Monsieur, n'incidentez pas. Les hommes de cette série, ou auront appris, par des observations répétées, la nécessité de lier le cordon de leurs enfans; & dans ce cas, avant qu'ils aient acquis cette cette connoissance, le genre humain aura eu tout le temps de périr; ou cette connoissance étoit en eux nécessaire & innée, ce qui est une nouvelle absurdité, dont il ne faut pas être surpris, car les absurdités s'appellent les unes les autres. Dans ce cas, vous lui direz que vous admettez de même dans les premiers hommes de votre série créée, la même connoissance innée, mais non pas nécessaire, car c'est Dieu qui la leur aura donnée; c'est-à-dire, que vous le battrez de ses propres armes, après en avoir ôté l'impiété qu'il y mettoit.

Montrez cet écrit, Monsieur, à votre Philosophe. S'il veut bien le lire avec attention, j'espère qu'il ra-

360 *L'Art d'accoucher réduit, &c.*

battra de la confiance qu'il a dans ses opinions ; mais je souhaiterois que mes réflexions eussent un succès plus heureux, & qu'elles pussent le ramener à la droite raison, & l'engager à avoir plus de respect pour les vérités révélées. Je suis, &c.

F I N.



T A B L E



T A B L E

D E S M A T I E R E S

Contenues dans ce Volume.

A

ACCOUCHEES; maniere de conduire les femmes nouvellement accouchées, pag. 104. Conduite de la Sage-femme le premier jour de l'accouchement, *ibidem* & 105; les jours suivans, 106. Régime qui convient aux accouchées, dans les premiers jours, 119. Comment elles doivent être conduites dans le cas d'avortement, 230.

Accouchement. Le plus grand travail de l'accouchement est à l'orifice de la matrice, 17. En quel cas cet orifice peut rendre les accouchemens laborieux, 18. Quelles dispositions de l'orifice favorisent l'accouchement, *ibidem*. Ce qu'il faut faire à l'approche de l'accouchement, 60. aux premières douleurs, il faut pourvoir à l'évacuation de l'urine & des matieres fécales, 61.

Accouchement naturel. Première espece, de

Q

celui où l'enfant se présente par la tête ;
 63. Différens périodes qu'on doit distinguer dans chaque espece d'accouchement,
 64. *Voyez Périodes.* Vers le commencement de l'accouchement & dans le progrès du travail, observation à faire sur l'état de l'orifice de la matrice, sur celui des eaux, & sur la maniere dont l'enfant se présente,
 74. Ce que la Sage-femme a à faire dans ce période, 75. A la fin de l'accouchement, quand la tête de l'enfant est au passage, ce que doit faire la Sage-femme, 76. Examen nécessaire quand l'enfant est sorti, relativement à la possibilité de l'existence d'un second enfant ou d'une mole, 77. *Seconde espece de l'accouchement naturel* où l'enfant se présente par les pieds, 79. Causes de cette situation de l'enfant, 80. & 81. A quels signes on reconnoitra cette situation, afin de régler la conduite qu'on doit tenir dans ce cas, 82. Il n'y a aucun jugement parfaitement certain sur cette position avant le déchirement des enveloppes, 83. Inconvéniens d'attendre cette entiere certitude pour agir, 84. Secours que la Sage-femme peut donner dans le premier état, 85. Comment on doit se conduire pour amener les pieds dans les différentes circonstances, 86, 87 & 88. Comment on termine l'accouchement quand on tient les deux pieds, 89 & 90. Précautions relatives aux bras, 91. Parallele de l'accouchement qui se fait par la tête & de celui qui se fait par les pieds, 92 : ce dernier regardé par Hippocrate & par Galien comme contre-nature, 93 : & plus décisive-

ment encore par Pline, 94. Sentiment contraire des anciens Médecins, 95. Accouchement par les pieds, moins douloureux, plus facile, plus prompt, plus sûr que celui qui se fait par la tête, 101. C'est à cette espece qu'il faut ramener tous les enfans qui présentent toute autre partie que la tête, ou qui se présentent mal par la tête, 103.

Accouchement contre-nature, sont de deux sortes, 126. De ceux où les enfans se présentent par la tête, mais dans une posture qui met obstacle à leur sortie, 127; ces obstacles sont, 1°. lorsque la tête n'est pas dans la direction du vagin; 2°. quand elle ne se présente pas seule; 3°. quand la face est tournée en haut, 127. Inconvéniens du premier cas, 128. Moyens d'y remédier lorsque l'obstacle vient de l'obliquité de l'enfant, la matrice étant droite, 130. *Second cas de l'accouchement contre-nature*, quand l'enfant présente la tête avec une main ou avec toutes les deux, 132. En quelles circonstances on peut laisser finir dans cet état l'accouchement qui est déjà avancé, 133. Moyens d'y remédier si l'on craint que l'accouchement ne soit trop difficile & trop laborieux, *ibidem*. Si ces moyens ne réussissent pas, le dernier parti est de retourner l'enfant & de faire l'accouchement par les pieds, 134. *Troisième cas*, quand l'enfant se présente la face en haut tournée vers les os pubis; causes de cette mauvaise position, 134. quoiqu'elle n'empêche pas l'accouchement, en quoi elle peut être fâcheuse,

135. Précautions à prendre dans ce cas, 136. Des accouchemens contre-nature, où les enfans se présentent *par les pieds* dans des positions qui en rendent la sortie impossible ou difficile, 137. *Premier cas*, quand l'enfant présente les pieds obliquement à l'entrée de l'orifice de la matrice, 138. Conduite à tenir dans ce cas, 139. *Second cas*, quand l'enfant ne présente qu'un pied, ou qu'il présente un pied & un genou, 140. Conduite à tenir dans ces deux cas, 141. *Troisième cas*, quand l'enfant se présente les doigts des pieds tournés en haut, ce qui annonce que la face est tournée du même côté, 143. Nécessité de changer cette posture, 144. On y réussit aisément sur les enfans vivans, 145. Des accouchemens contre-nature où l'enfant se présente *par les mains*, 146; ils exigent qu'on retourne l'enfant au plutôt pour l'accoucher par les pieds, 146. Conduite à tenir dans ce cas, *ibidem* & 147. Quand l'enfant se présente *par les coudes*; comment on remédie à ce cas, 148. Quand il se présente *par les épaules*, 149. Moyens d'y remédier, 149. & 150. Nécessité de prendre promptement son parti dès que les eaux viennent de s'ouvrir, 150. Difficulté & danger du délai dans ces occasions, 151. Quand l'enfant se présente *par les genoux*, 151. Moyens d'y remédier, 152. Opération convenable dans le cas où l'enfant ne présente qu'un genou, 153. Quand l'enfant présente le derrière, 156. Comment on procède dans ce cas à l'accouchement par les pieds, qui est le parti le plus

court & le plus sûr , 157. à moins cependant que l'accouchement ne soit déjà fort avancé , *ibidem*. Cas où l'enfant se présente *par le dos* , 158. Combien il importe de reconnoître de bonne heure cette situation ; signes qui la manifestent , 159. Méthode de retourner l'enfant dans ce cas , 160. Attentions essentielles , 161. Cas où l'enfant se présente *par le ventre* , 161. cette situation est la plus dangereuse de toutes & pourquoi , 162. Signes qui la font connoître , *ibidem*. Il faut absolument retourner l'enfant & ramener ses pieds à l'orifice ; moyens d'y réussir , 163. Réflexions importantes , ou regle générale de conduite dans les accouchemens contre-nature , 164 & 165.

Accouchemens laborieux & difficiles , 167.
 DU CHEF DE LA MERE , 1^o. *par l'obliquité de la matrice* , 168 ; elle se renverse plus ordinairement en derriere ou en devant que sur les côtés , 169. La position la plus fâcheuse est celle où la matrice est renversée en devant , & pourquoi ? 170. On doit redresser l'obliquité de la matrice & la ramener , autant qu'on peut , à la situation droite , 171. Moyens d'y réussir , *ibid*. Au défaut du succès de ces moyens , il faut retourner l'enfant ; 172. L'obliquité de l'enfant peut se joindre à celle de la matrice , & dans ce cas la nécessité du dernier parti est d'autant plus pressante , *ibidem*.
 2^o. *Par la foiblesse ou inertie de la matrice* , 173. Cas où la matrice n'est pas capable d'une action assez forte pour terminer promptement & facilement l'accouche-

ment, 173. Cet état se reconnoît par la lenteur & la foiblesse des efforts, 174. Pratique à suivre dans ce cas, 175: 3°. *Par le vice de l'orifice de la matrice*, 175. Quels peuvent être les vices de l'orifice qui font obstacle à l'accouchement, 187. Moyens d'y remédier avant l'accouchement, 177. Conduite dans l'accouchement, *ibidem*. 4°. *De la difficulté qui vient du vagin*, 178. Opération préliminaire dans le cas de la membrane hymen très-dense, 179. Observation sur la difficulté de l'accouchement par l'étroitesse du vagin, 180 & 181. 5°. *De la difficulté qui vient du bassin*, 182; ou parce que les os bien conformés sont trop petits, ou qu'ils sont mal conformés, ce qui resserre également le passage, 183. 6°. *De la difficulté de la part du coccyx en particulier*, 189. Conduite de la Sage-femme dans ce cas, 190.

Accouchemens laborieux & difficiles, DU CHEF DE L'ENFANT; 1°. *Lorsqu'il a la tête trop grosse*, 191. La difficulté venant du vice des proportions c'est le même cas que si le bassin étoit trop étroit, 192. Avantages que l'enfant se présente par la tête lorsqu'il l'a trop grosse, 193. Conduite de la Sage-femme dans cet accouchement, 194. Ce qu'elle doit observer si l'enfant présentoit les pieds, 195. 2°. *S'il est hydro-pique*, *ibid*. Attention de la Sage-femme pour s'assurer de la réalité des hydropisies, 196. Signes de l'hydropisie de la tête & de celle du bas-ventre, 197. S'il n'est pas possible de terminer l'accouchement à l'ordinaire, il faut avoir recours à des moyens

- Violens pour l'enfant, 198. Opération convenable dans l'hydrocéphale, *ibidem*. Pour l'hydropisie du bas-ventre, 199. 3°. Lorsque l'enfant est monstrueux, 200. Regles de conduite dans les cas difficiles par cette cause, 202. 4°. Accouchement laborieux par la présence de deux enfans, 203. Comment il y a de la difficulté par cette cause, 204. Conduite dans ces cas, 205.
- Accouchemens laborieux & difficiles, DU CHEF DE L'ARRIERE-FAIX*, 206. 1°. Parce que le placenta se présente le premier au passage, 207. Effets fâcheux de cet état, 208. Nécessité de terminer promptement cet accouchement, 209. 2°. Quand l'arrière-faix reste dans la matrice après l'accouchement, 211. Précaution à observer dans ce cas pour ne pas causer le renversement de la matrice, 212. Opération nécessaire après les tentatives infructueuses, 213. 3°. Parce que le cordon ombilical sort avant l'enfant, 215. Conduite à tenir dans ce cas, 216. 4°. De la difficulté qui vient des enveloppes, 218. Procédé à suivre lorsqu'elles sont trop épaisses, 219.
- Accouchemens laborieux & difficiles PAR DES CAUSES ACCIDENTELLES*, 1°. De la difficulté qui vient de l'avortement, 220. Accouchement forcé dans le cas de perte de sang continuelle, 231. Précautions à prendre pour cette opération dangereuse, lorsqu'elle est nécessaire, 232. Méthode d'y procéder, 233. 2°. De la difficulté parce que l'enfant est mort, 239. 3°. De la difficulté de faire l'accouchement d'une mole, 256. Voyez *MOLE*. Accouchement forcé

- pour l'extraction d'une mole, 264. Méthode d'y procéder, 265. Traitement convenable après cette opération, 267.
- Accouchemens clandestins* : conduite des Sages-femmes dans ces cas, 324.
- Accoucheurs*, dans l'antiquité étoient Médecins, lxxiiij. sont actuellement du corps des Chirurgiens; lxxv. & semblent avoir renoncé au reste de la Chirurgie, *ibidem*.
- Anciennement les Chirurgiens appliqués à l'Art des accouchemens n'étoient appelés que dans les cas difficiles, où le secours des femmes étoit insuffisant, xxxvj. C'est seulement en 1663, qu'il paroît qu'on s'est servi de Chirurgiens dans les cas ordinaires, xxxviiij. Le mot d'Accoucheur est nouveau, xxxix.
- Adam*. Réponse à une lettre sur la conduite qu'*Adam & Eve* ont dû tenir à l'égard de leurs premiers enfans, 342.
- Aëtius* loue l'accouchement par les pieds, liv.
- Agnodice*, jeune fille qui s'est déguisée en homme pour exercer la pratique des accouchemens, xl.
- Albucasis*, partisan de l'accouchement par les pieds, liv.
- Amnios*, membrane intérieure de l'arrière-faix, sa description, 26.
- Arrière-faix*, ou enveloppes du fœtus, ce que c'est, 25. Quelles sont les différentes parties de l'arrière-faix ou délivre, 26. Il a une position constante dans la matrice, 29. Causes physiques d'où dépend cette régularité, *ibidem*. Raisons des exceptions en plusieurs rencontres, 30. Comment il faut

procéder à l'extraction de l'arriere-faix après la sortie de l'enfant, 77. Lorsque l'arriere-faix se présente le premier au passage, il rend l'accouchement laborieux, 207. Effets fâcheux qui en résultent, 208. Nécessité de terminer promptement cet accouchement, 209. Arriere-faix adhérent après l'accouchement, 211. Précautions pour tâcher de délivrer la femme dans ce cas, sans procurer le renversement de la matrice, 212. Moyens de détacher le placenta, 213.

Art d'accoucher. Histoire sommaire de cet Art, xxvij. par quelles personnes il a été exercé, xxviii; presque aussi ancien que le monde, *ibidem*. Degrés par lesquels il s'est successivement perfectionné, xlv; son état du temps d'Hippocrate, xlvj: si peu avancé qu'on ne peut pas dire qu'Hippocrate étant le pere de la Médecine, le soit de l'Art d'accoucher, xlviii. Réflexions très-utiles de Celse pour le progrès de cet Art, xlix. Regle fondamentale de la Pratique des accouchemens, lvj. Premiers Traités particuliers sur cette matiere, lxxiiij; anciennement exercé par des femmes, lxxv. Il a presque atteint sa perfection de nos jours, lxxxvj; se réduit à un problème de Méchanique, lxxxvij. Difficultés qui s'opposent à la solution de ce problème, *ibidem*.

Assoupissement apoplectique à la suite des mouvemens convulsifs de la matrice, 283.

Avicenne loue l'accouchement par les pieds, liv.

Avortemens, ce que c'est, 225: dans les deux

premiers mois se font sans peine, 226 : à un terme plus avancé ils sont plus difficiles & douloureux, & pourquoi, 227. Conduite de la Sage-femme dans l'avortement décidé, 228.

B

BA I N convenable après les couches, III.

Baptême ; avec quels soins les Sages-femmes doivent veiller à ce que ce Sacrement soit conféré aux enfans en danger de mort, 332. Maniere de l'administrer en différens cas, 333. Il peut être conféré par injection, 335. Décision des Docteurs de Théologie sur la validité du Baptême conféré de cette maniere, 336.

Bassin, espace qui contient la matrice, 1. Os qui forment cette cavité, 2. Comparaison de celui d'une femme avec celui d'un homme, 9. Quelles en sont les différences, *ibidem*. Le bassin a deux détroits dans l'état de mauvaise conformation, 10 & 11. L'écartement des os du bassin est possible, 12. Observations indubitables qui prouvent cette vérité, *ibidem* : Voyez *Ecartement*. Vices de conformation des os du bassin nuisibles à l'accouchement, 39. Dans quels cas cette conformation vicieuse indique nécessairement l'Opération Césarienne, 40. Moyens de reconnoître les vices de conformation, 41. Les conformations vicieuses du bassin qui nuisent à l'accouchement, 184. Nécessité de les reconnoître pour porter un prognostic sur le

danger de l'accouchement, 185. Le resserrement du détroit supérieur est très-fâcheux, 186. Regles de conduite dans ces cas malheureux, 186 & 187. L'écartement des os du bassin dans l'accouchement est une ressource, mais incertaine & insuffisante dans les vices de conformation, 187.

Bauhin; Observation de cet Auteur sur l'Opération Césarienne, 310.

Benoît (Alexandre), loue l'accouchement par les pieds, liv.

Boisson convenable aux accouchées dans la fièvre de lait qu'on veut détourner des mammelles, 119.

Bourgeois (Louise), dite Bourfier, Sage-femme de Marie de Médicis: on lui doit un excellent Précepte sur les pertes de sang, lxxij. Jugement sur son Traité des accouchemens, lxxxv.

Bras; attention qu'on doit donner aux bras de l'enfant dans l'accouchement par les pieds, 91.

C

C *ATAPLASME* pour le gonflement douloureux de la vulve après le l'accouchement, 105.

Celse; Réflexions utiles de cet Auteur pour les progrès de l'Art d'accoucher, xlix.

Chirurgie anciennement exercée par les mêmes personnes qui pratiquoient la Médecine, lxxiv. Raisons du partage des deux Professions, *ibidem*; il est consommé depuis 300 ans, lxxv.

- Chorion*, membrane extérieure de l'arrière-faix : sa description, 26.
- Coccyx*, description de cet os, 5.
- Coiffé*; enfant né coiffé, ce que c'est, 70.
- Colique* des femmes nouvellement accouchées, s'appaisent par une potion huileuse, 105.
- Commencement* de l'accouchement, quels sont les signes de cet état, de la part des douleurs & des efforts, 66. Distinction des deux formes sous lesquelles les eaux paroissent dans ce temps-là, 67. Comment on peut juger à ce période que l'accouchement sera difficile & laborieux, 68.
- Constipation* des accouchées. Formule de lavement convenable en ce cas, 110.
- Cordon ombilical*; le Prophete Ezéchiel a fait le premier mention de la section de cette partie, xlv.
- Cordon ombilical*, ce que c'est, 27. Vaisseaux dont il est formé & quels en sont les usages, 28. Sa ligature comment doit être faite, 120. Soins que mérite ce qu'il en reste, & comment il se sépare, 121. Si on doit le laisser plus long aux garçons qu'aux filles, 122. La sortie du cordon avant l'enfant est une cause d'accouchement laborieux, 215. Comment on doit se conduire dans ce cas, 216. Danger lorsque le cordon ombilical fait un ou deux tours autour du col de l'enfant, 217. Moyens d'y remédier, 218.
- Cotyloïde*; cavité des os innominés, qui sert à l'articulation du fémur, 7.
- Crochers*, anciennement en usage pour tirer les enfans morts. Hippocrate en parle,

Ixviii. Passage de *Celse* à ce sujet, Ixix.
 Forceps courbe préférable aux Crochets,
 Ixxj. Usage des Forceps, Ixxij.

Crochets, maniere dont on les employoit dans
 l'accouchement d'un enfant mort, 246.
 Leur usage aboli en faveur du forceps
 courbe dont le succès est sûr & sans dan-
 ger, 248.

Culbute; mouvement de l'enfant par lequel
 il change de situation, elle annonce l'ac-
 couchement, 52.

D.

DÉLIVRE, même chose qu'arrière-
 faix, voyez *Arrière-faix*.

Derrière, lorsque l'enfant se présente en dou-
 ble par le derrière, l'accouchement est
 contre-nature, 156. Méthode de retourner
 l'enfant dans ce cas, 157. Précautions à
 prendre si l'on accouche l'enfant dans la
 situation où il se trouve, *ibidem*.

Descente de matrice, 269. Causes de cette
 maladie, 270. Elle est complète ou in-
 complète, 271; dangereuse dans l'accou-
 chement pour la mere & pour l'enfant, 272;
 précautions pour accoucher dans cet état,
 273; on pourvoit ensuite à la maladie par
 les moyens ordinaires, 274.

Des-Roches, Auteur qui loue l'accouche-
 ment par les pieds, liv.

Dolé, son jugement en faveur de l'accouche-
 ment par les pieds, 95.

E.

EAUX paroissent sous deux formes diffé-
 rentes dans le commencement de l'ac-
 couchement, 67; sont étroites & longues,

- ou larges & plattes; raisons de ces différences, *ibidem*. Comment elles percent dans le fort du travail par le déchirement de la poche qui les contenoit; c'est ce qu'on appelle les premieres eaux, 69. Les secondes eaux, qui sont les véritables, ne s'échappent qu'après la sortie des épaules dans le dernier période, ou à la fin de l'accouchement, 72.
- Ecartement**, mécanisme de l'entrebaillement des jonctions des os du bassin pour favoriser l'accouchement, 13: comment ils se rassemblent dans leur état naturel, 14.
- Enfant nouveau-né**, conduite qu'on doit tenir à son égard, 120, doit être lavé & nettoyé, & comment? 122. Examen nécessaire des différentes parties de son corps, 123. Il faut procurer les évacuations convenables, *ibidem*; attentions nécessaires en l'embaillottant, 124, ce qu'il faut lui faire succer en attendant qu'il puisse teter, *ibid.* Conduite qu'on doit tenir, s'il est fort foible, à cause du travail de l'accouchement, *ibid.* & 125.
- Enfans** ne sont viables qu'au 7^e mois, 226.
- Enfant mort** pendant la grossesse, quels signes le font présumer, 240; quels sont ceux qu'il est mort dans le travail de l'accouchement, 241. Signes vraiment décisifs, 242. On doit se hâter de faire l'extraction d'un enfant mort, 243. Maniere de se conduire dans cet accouchement, 244.
- Enveloppes** du fœtus, 25. voyez *Arriere-faix*. Enveloppes trop épaisses opposent de la difficulté à l'accouchement, 218. Conduite à tenir dans ce cas, 219.

F.

FAUSSE-COUCHE, non encore décidée, comment on doit se conduire dans ce cas, 221. Signes qui caractérisent le danger imminent d'une fausse-couche, 222. La saignée & le repos, premiers secours indiqués dans ce cas, *ibid.* Conduite de la Sage-femme quand l'avortement est décidé, ou que sans l'être, les accidens continuent, quoique moins forts, avec une perte de sang continuelle, 224.

Faux germe, fausse dénomination d'une conception bien réelle, dont l'exclusion est un véritable avortement, 225.

Femme grosse, en quelle situation on les mettoit autrefois pour accoucher, 58. & *sui.*

Fentes ou gerçures de l'orifice de la matrice, causées par la situation oblique de l'enfant dans l'accouchement, 19. Moyens de les prévenir, *ibidem.*

Fœtus, sa position naturelle dans les eaux où il nâge, & raisons de cette position, 31, en prend une nouvelle à la fin du neuvième mois, 32. C'est le Fœtus qui se la donne machinalement pour sa commodité, 33. Comment il occupe dans la matrice le moins d'espace qu'il peut occuper, 34. Mécanisme admirable du changement de situation à la fin de la grossesse, 51. & 52.

Fievre de lait, attentions des Sages-femmes prudentes concernant cette fièvre & ses suites, 111. Ses causes, le second & le troisième jour des couches, 112. Causes du frisson qui la précède, 113. Raisons de la variété

des accidens qui accompagnent cette fièvre, 114. Suites moins fâcheuses quand on étoit dans l'usage de faire teter les femmes accouchées, 115. Lorsqu'il y a des accidens, ou que la fièvre de lait dure plus de trente ou quarante heures, il faut d'autres soins que ceux de la Sage-femme, 119.

Fin de l'accouchement. Le travail est sur sa fin quand l'enfant est au passage, 71. La sortie impétueuse des véritables eaux acheve alors d'entraîner l'enfant, 72.

Forceps courbe inventé par M. Levret; son usage pour l'extraction de l'enfant mort, 248; pour celle de la tête restée seule dans la matrice, 256. Son usage recommandé pour l'extraction des moles, 268.

Fort du travail: causes qui hâtent la dilatation de l'orifice de la matrice dans ce période, 68. Les eaux percent, 69. Dans le cas fort rare d'un accouchement très-facile, l'enfant sort renfermé dans ses enveloppes, *ibidem*. Ce que c'est qu'un enfant qui naît coiffé, 70. Le fort du travail n'est presque jamais le même, 70. Les différences viennent de la part de l'enfant, & plus souvent de celle de la mere, 71. A quoi la Sage-femme doit être attentive dans ce période, & ce qu'elle doit prescrire à la femme, 75.

Fourchette, ce que c'est, 293. Causes de la rupture de cette partie, *ibidem*. Les jeunes femmes y sont plus exposées que les autres, 294. Moyens d'y remédier, 295. Cure & précautions, 296.

Frisson qui précède la fièvre de lait dans les

femmes nouvellement accouchées; ses causes, 113. Il ne faut donner aucune boisson dans cet état, quelque soif que l'accouchée ressent, 117.

G.

GALEATIUS regardoit comme contre-nature l'accouchement par les pieds, liij. Galien pensoit que l'accouchement par les pieds étoit contre-nature, liij.

Gemeaux, peuvent rendre l'accouchement laborieux & difficile, 203, par deux raisons, 204. Regles de conduite dans l'accouchement des Gemeaux, 205.

Glaires qui se détachent des parois de la matrice avec les vuidanges, 109.

Gonflement œdémateux des parties naturelles avant l'accouchement, les dispose à s'étendre facilement. Cause de ce gonflement, 54.

Gordon pensoit qu'il étoit contre-nature de venir au monde par les pieds, liij.

Grecs, chez eux les femmes servoient aux Accouchemens, xxx.

H.

HEBREUX, chez eux les femmes servoient aux accouchemens, xxix.

Hemorrhoides gonflées, précautions qu'exige l'accouchement à une femme dans ce cas, 178.

Hippocrate : sa décision concernant la préférence de l'accouchement qui se fait par la tête, sur celui qui se fait par les pieds, 23.

Hydrocephale; opération nécessaire pour terminer l'accouchement qui seroit naturellement impossible dans le cas de cette maladie de l'enfant, 198.

Hydropisie de l'enfant, apporte de la difficulté à l'accouchement, 195. Signes qui caractérisent l'Hydropisie de la tête ou du bas-ventre, 197. Moyens violens auxquels il faut quelquefois avoir recours, 198.

Hyginus, trait de ce fabuliste pour prouver que les Anciens n'avoient point de Sages-femmes, xl.

I.

ILES, description des os des iles, 7.

Injections astringentes dans la matrice, pour arrêter la perte de sang, 238; dans un cas extrême on en a fait non-seulement sans danger, mais avec le plus grand succès, avec du vinaigre tiède, 239.

Innominés: ce que c'est que les os qui portent ce nom, 6; leur division, 7.

Ischion: description des os ischion, 7.

L.

LAIT: comment on s'y prend pour le faire évader, 116. Moyens de prévenir les mauvaises suites de cette pratique qui a prévalu, quelque blâmable qu'elle soit, 117.

Lavemens émolliens ou purgatifs, convenables aux premières douleurs de l'accouchement, 61. Celui qui convient aux accouchées qui n'ont pas le ventre libre, 110, qui attire par les selles une partie du lait dont le sang se trouve surchargé, 118.

- Leuret* (M.) *Accoucheur de Madame la Dauphine*; ses réflexions judicieuses sur l'opération Césarienne, 320. Auteur d'observations sur les accouchemens laborieux, Eloge de cet Ouvrage, lxxj & lxxij.
- Liebaud* regarde l'accouchement par les pieds comme contre-nature, liij.
- Lit de travail* pour l'accouchement; sa description, 59, aussi commode qu'utile, & cependant hors d'usage, 60.
- Lochies* ou vuidanges, leur apparition après la sortie de l'enfant, 72. Sources de cet écoulement, 106. Causes qui le font diminuer d'abord après l'accouchement, 107. Examen des chauffoirs pour juger de la quantité de cette évacuation, 109. Décoction émolliente avec laquelle il faut étuver la vulve, en changeant de chauffoirs dans les premiers temps, 110. On a recours ensuite aux décoctions astringentes, *ibidem*. Après quarante ou cinquante jours de l'écoulement des lochies, on purge la femme, & on lui fait prendre un bain, 111.

M.

MAMMELLES : causes de la tension douloureuse de ces parties après l'accouchement, 112. Embrocation relâchante pour qu'elles puissent se gonfler avec moins de douleur, 118.

Marie-Therese d'Autriche, épouse de Louis XIV. avoit une Sage-femme, xxxvij.

Marinello loue l'accouchement par les pieds, liv.

- Matrice*, lieu où elle est contenue, 1. Description sommaire de cet organe, 15. Sa division en trois parties, *ibidem*. Son fonds, loin de s'émincer, s'épaissit en se dilatant dans le cours de la grossesse, 16; avantages qui en résultent, *ibidem*. Comment son col se dilate vers les derniers temps de la grossesse, 16. Son orifice est le siège du plus grand travail de l'accouchement, 17; en quel cas l'accouchement est laborieux par le vice de l'orifice, 18. Quelles dispositions de l'orifice favorisent l'accouchement, *ibidem*. Quelle est la position naturelle de la matrice, & avantages qui en résultent, 20. Pourquoi peu de femmes sont assez heureuses pour avoir la matrice bien placée; 21. *Voyez Obliquité*. La matrice est fort haute dans le cas d'obliquité, 170.
- Mauriceau*, a établi la nécessité de tirer l'enfant par les pieds, lv.
- Mercatus* regardoit comme contre-nature l'accouchement par les pieds, liij.
- Mercarial* pensoit qu'il n'étoit pas naturel de venir au monde par les pieds, liij.
- Mole*, difficulté de faire l'accouchement d'une mole, 256. Trois especes de moles, 257. La premiere se connoit par quatre signes qui lui sont propres, 259. Comment on la distingue de la grossesse, *ibidem*; de l'hydropisie, 260, du squirre, *ibidem*. & du stéatome, *ibidem*. Mole hydatidique, seconde espece, 260. Troisieme espece de Mole, 261. Opérations nécessaires pour l'extraction de la vraie Mole, très-difficiles & très-dangereuses, 262. Moyens

ordinairement insuffisans, 263. L'accouchement forcé est la dernière ressource, 264.

Moschion, Auteur Grec, loue l'accouchement par les pieds, liv. a composé le plus ancien Traité qu'on connoisse sur l'Art des accouchemens, lxxvj. Il seroit utile d'en avoir une nouvelle édition plus correcte & plus complete, lxxvij.

Mouches, legeres douleurs, avant-coureurs de l'accouchement, 54.

Mouvements convulsifs de la matrice dans l'accouchement, accident très-fâcheux & souvent funeste, 280; sont de différentes especes, *ibidem*; se communiquent à d'autres parties, 281. Causes des mouvements convulsifs, *ibid*, empêchent l'accouchement, 284, saignées convenables en ce cas, 285. L'accouchement est le seul secours efficace, 286.

Mouvements sympathiques, communs dans le corps; exemples, 55.

O.

OBLIQUITÉ de l'enfant, est cause des gerçures à l'orifice de la matrice, lesquelles peuvent avoir des suites fâcheuses, 19; moyens de prévenir cet accident, *ibid*. Inconveniens de l'obliquité qui porte sur le coccyx, 20.

Obliquité de la matrice; causes de cette obliquité dans les filles & dans les femmes qui n'ont pas encore accouché, 22; plus communes dans les femmes grosses, & pourquoi, 23. La matrice peut être oblique en de-

vant, en arriere & sur les côtés; effets de ces diversités, 24; quelles en sont les suites fâcheuses, 25. Signes de différentes inclinaisons de la matrice, 46.

Obliquité de la tête de l'enfant dans l'accouchement, on y remédie par la bonne situation de la femme, 130. Effets de cette situation, 131.

Opération Césarienne: en quels cas elle est l'unique ressource pour sauver la mere & l'enfant, 40; proposée dans la rupture de la matrice, 291, y aura très-difficilement lieu, 292. Ce que c'est que l'opération Césarienne, 297; en quels cas elle se pratique, *ibid.* Manuel des différentes méthodes de la faire sur une femme morte, 299. Précautions à prendre en opérant sur une femme vivante, 300. Diversité de sentiment sur le lieu de l'incision, 300. Instrumens les plus convenables pour la pratiquer, 301. Lieu d'élection pour opérer, *ibidem.* Ce qui arrive après l'incision du bas-ventre, 302. Comment on se conduit dans l'incision de la matrice, 303. Soins qu'exige la plaie après l'extraction de l'enfant, 304. Ceux qu'on doit donner à la femme, *ibid.* Traitement consécutif, 305. Observations sur les opérations Césariennes, *ibid.* les mauvais succès, 315. Réflexions sur le nombre & le poids des suffrages en faveur de cette opération, 316 & 317. Observation sûre & incontestable sur son heureux succès, 318. On l'a mise en pratique sans nécessité, 319. M. Levret en a parlé d'une manière très-judicieuse, 320. Cas où elle convient absolument, 320. & suivantes.

Orifice de la matrice est le passage de l'enfant, 42. Quelle est la disposition de l'orifice pour procurer l'accouchement, 43. Dans quelle disposition l'on doit craindre pour la matrice, *ibidem*. Etats vicieux de l'orifice, 44; rendent l'accouchement laborieux, difficile & douloureux, 45. Conduite à tenir en pareils cas, *ibidem*. L'irritation de l'orifice est la cause déterminante de l'accouchement, 55. Comment s'opere cette fonction, 56. Précautions que la Sage-femme doit prendre contre les effets des efforts trop violens, *ibidem*.

Os qui forment la cavité du bassin, 1. Nécessité de les bien connoitre, 2. Description de ces os, 3. & *suiv.* Os innominés peuvent s'écarter pour favoriser l'accouchement, 12. voyez *Ecartement*.

P

PARALLELE de l'accouchement qui se fait par la tête & de celui qui se fait par les pieds, 92. Le premier a de très-grands avantages, 76. & *suivantes*. Ceux de l'accouchement par les pieds moins nombreux, mais de plus grande conséquence, 99, & *suiv.*

Paré (*Ambroise*) loue l'accouchement par les pieds, liv. Traité de la génération de cet Auteur, lxxxiiij; jugement qu'on en porte, lxxxiv.

Passage; ce que l'on entend en disant que l'enfant est au passage, 19.

Paul d'Egine loue l'accouchement par les pieds, liv.

Pé (Lazare) regarde l'accouchement par les pieds comme contre-nature, liij.

Peldulcis regarde l'accouchement par les pieds comme contre-nature, liij.

Périodes différens à distinguer dans chaque espece d'accouchement, 64. Le prélude, 65. Le commencement, 66. Le fort du travail, 68. La fin, quand l'enfant est au passage, 71.

Perte de sang des femmes grosses, lvij. Procédés curatifs lorsqu'il vient du vagin, *ibidem*. Accident de celle qui vient de la matrice, lvij : ce qu'il y a à craindre, lix. Moyens de la guérir, lxj. C'est à la Sage-femme de Marie de Médicis qu'on doit la meilleure regle de conduite dans ce cas, lxij. Moyens de la mettre en pratique, lxv.

Perte de sang qui annonce l'avortement ; l'unique moyen de la faire cesser est de hâter la sortie de l'avorton, 228. Abus de l'espérance de pouvoir prévenir l'avortement, 230. Moyens de modérer la perte après l'avortement, 237. Injection de vinaigre tiède dans la matrice faite avec succès dans le cas extrême, 239.

Pieds : accouchement par les pieds recommandé par Celse, l. La négligence de ce procédé a nuï au progrès de l'Art d'accoucher, *ibidem*.

Pieds. L'accouchement par les pieds est naturel, 79. Nécessité de distinguer si les deux pieds qui se présenteroient en même-temps, appartiennent au même enfant, 85. Signes qui font connoître ce qu'il en est, 86. S'il ne se présente qu'un pied, comment on va

à la

à la recherche de l'autre, 86 & 87.

Pierre dans la vessie; attentions dans l'accouchement à une femme qui a cette incommodité, 178.

Placenta, partie de l'arrière-faix, sa description, 27.

Pline, regarde comme contre-nature l'accouchement par les pieds, 94. Ce qu'il dit de l'Opération Césarienne, 305.

Préjugés: difficulté de les détruire lorsqu'ils sont anciens, lv.

Prélude de l'accouchement; signes qui indiquent ce période, 65. Caractères des douleurs; état de l'enfant & de l'orifice de la matrice dans le prélude de l'accouchement, *ibidem*. Observation que la Sage-femme doit faire dans ce premier temps, 72. Sur l'état de l'orifice de la matrice, 73. Jugement sur les douleurs; elles sont vraies ou fausses, efficaces ou inefficaces, *ibidem*. Quelle doit être la contenance de la Sage-femme, 74.

Puisane astringente dans les pertes de sang à la suite des avortemens forcés, 238.

Pubis; description des os du pubis, 7.

Priscien (*Theodose*) Médecin du VIII. siècle, qui a écrit sur les accouchemens, xxxiv.

R

RENVERSEMENT de la matrice, 275.

Cause de cet accident dangereux, 276.

Erreur des Sages-femmes sur le Diagnostique, 277. Conduite utile même dans les cas douteux, 278. Procédé pour assurer le succès de la réduction de la matrice renversée, 279.

R

- Respiration*, pourquoi cette fonction est gênée dans la fièvre de lait, 113.
- Rhodion* (*Eucharius*) a fait un Traité sur les accouchemens, lxxix. Titres des douze Chapitres qui composent cet Ouvrage, lxxx, & suiv. Il regarde mal-à-propos l'accouchement par les pieds comme contre-nature, li.j.
- Riviere* condamne l'accouchement par les pieds, lv.
- Romains*; chez eux les accouchemens n'étoient confiés qu'aux femmes, xxxij.
- Rouffet*, son Traité sur l'Opération Césarienne, 311. Analyse de cet Ouvrage, 312.
- Ruiff* (*Jacques*) Chirurgien de Zurich; Auteur d'un Traité Latin sur les accouchemens, lxxxj. Jugement sur cet Ouvrage, lxxxij; regarde l'accouchement par les pieds comme contre-nature, liij.
- Rupture* de la matrice, 288. Cause de ce funeste accident, *ibidem*. Signes qui le présagent, 289. Moyens de le prévenir en procurant l'accouchement sans délai, 290.
- Rupture* de la fourchette, 293. Causes différentes de cet accident, *ibidem*. Jeunes femmes y sont plus exposées que les autres, 294. Moyens de remédier à cet accident 295. Cure & précautions, 296.

S

S A C R U M; description de l'os Sacrum, 3.

Sages-femmes; il en est parlé dans la Genèse & dans l'Exode, xxix; dans le I. Livre des Rois, xxx. La mere de Socrate étoit Sage-femme, *ibidem*. Platon en parle au long, xxxj. Hippocrate, Aristote & Pline en font

mention, *ibidem*. *Aëtius* cite souvent *Aspasia*, *ibid*. *Moschion* Auteur Grec, parle des Sages-femmes, *ibid*. Les Comedies de *Plaute* & de *Térence* prouvent que chez les Romains des Sages-femmes donnoient le secours dans les accouchemens, xxxij. Etymologie du mot Latin qui désigne une Sage-femme; il signifie *Femme qui secourt*, xxxiiij. Sages-femmes connues dans la décadence de l'Empire, xxxiiij; ont divers noms en Espagne, en Italie, & en France, xxxv. En Angleterre, en Allemagne, en Basse-Bretagne, xxxvj. Trait du fabuliste *Hyginus*, par lequel on croiroit que les Anciens n'avoient point de Sages femmes, xl.

Sage - femme; ce qu'elle doit faire immédiatement après la sortie de l'enfant, 57. Comment elle doit se conduire auprès d'une femme menacée d'une fausse-couche non encore décidée, 221; & quand les accidens augmentent, 224. Réflexions importantes sur l'obligation des Sages-femmes dans l'exercice de leur profession, 323. Le secret leur est expressément recommandé, 336. Comment elles doivent se se comporter auprès d'une personne qui s'est fait avorter pour perdre son fruit, 234.

Saignée, en quels cas convenables au commencement de l'accouchement, 62. Usage des saignées dans l'avortement, 237. dans les mouvemens convulsifs de la matrice, 285.

Sainte-Sophie pensoit que l'accouchement par les pieds étoit contre-nature, liij.

Secours spirituels ; attentions que doivent avoir les Sages-femmes à cet égard , 328.

Secret expressement recommandé aux Sages-femmes , 326.

Serapion loue l'accouchement par les pieds , liv.

Soumain celebre Chirurgien de Paris a pratiqué avec succès l'Opération Césarienne , 318.

Squirrhe : La disposition squirrheuse de l'orifice de la matrice est nuisible à l'accouchement , 176. Moyens d'y remédier dans le cours de la grossesse , 177.

T

TETE de l'enfant située obliquement dans la matrice peut être redressée par la bonne situation de la mere , 130. Au défaut du succès de ce moyen , on doit dégager la tête en introduisant la main jusqu'aux épaules de l'enfant , pour le pousser en-dedans , 132. On risqueroit d'enfoncer le crâne en repoussant l'enfant par la tête , 132.

Tête de l'enfant restée dans la matrice , cause de cet accident , 248. Différens expédiens proposés pour remédier à ce cas , 249 & suivantes. Tous ont des inconvéniens excepté le tire-tête de M. Grégoire , 252. Le plus sûr est de vuidier la tête ; exposé de cette Opération quand elle est praticable , 254 & suivantes. Toutes les difficultés sont applanies par l'invention du Forceps courbe , 256.

Teter ; l'action de teter les femmes accouchées , rendoit moins fâcheuses les suites de la fièvre de lait , 115. Fausses raisons

qui ont fait proscrire un usage aussi salutaire, 116. L'enfant ne doit teter qu'après 24 heures; ce qu'il faut lui faire succer en attendant, 124.

Toucher, ou examen des parties avant l'accouchement, 35. Objet de cet examen, *ibidem*. Comment on juge de la grossesse par le toucher, après le troisième mois, 47. Moyens de n'être pas dupes de l'artifice des filles qui voudroient faire illusion sur leur grossesse dans cet examen, 48. Comment on procède à l'opération du toucher, 49.

Troula; Sage-femme de Salerne, qui a écrit sur les accouchemens au XIII. siècle, lxxviiij.

V

VAGIN; vices de cette partie qui peuvent mettre obstacle à l'accouchement, 36. Moyens d'y remédier, 37.

Valesius de Tarantia, loue l'accouchement par les pieds, liv.

Valliere (la Duchesse de la) s'est servi la première d'un Chirurgien dans ses couches en 1663, xxxviiij.

Varandé regardoit mal-à-propos l'accouchement par les pieds comme contre-nature, liij.

Vapeurs émollientes; en quels cas peuvent favoriser l'accouchement, 61, & 177.

Ventre; la forme du ventre change à l'approche de l'accouchement par le déplacement de l'enfant, 53.

Fin de la table des Matieres.

 APPROBATION.

J'AI lû par ordre de Monseigneur le Chancelier un Manuscrit intitulé : *l'Art d'accoucher réduit à ses principes*, par M. ASTRUC & je l'ai trouvé très-digne de l'impression. Ce 20 Aôut 1765. BARON.

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amés & féaux Conseillers, les Gens tenant nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conseil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, Salut. Notre Amé GUILLAUME CAVELIER, Libraire à Paris, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer & réimprimer & donner au Public des Ouvrages & Livres qui ont pour titre : *Œuvres de M. Astruc, en Latin & en François, la Chimie de Zimmerman, traduite de l'Allemand en François par M. Baron*; s'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce nécessaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes de faire imprimer & réimprimer lesdits Ouvrages & Livres autant de fois que bon lui semblera, & de les vendre, faire vendre & débiter par notre Royaume,

pendant le temps de quinze années consécutives, à compter du jour de la date des présentes. Faisons défense à tous Imprimeurs, Libraires, & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression ou de réimpression étrangère dans aucun lieu de notre obéissance; comme aussi d'imprimer & réimprimer, faire imprimer & réimprimer, vendre & débiter lesdits Ouvrages & Livres, ni d'en faire aucun Extrait sous quelque prétexte que ce puisse être sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de celui qui aura droit de lui, à peine de confiscation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris; & l'autre tiers audit Exposant ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts; à la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impression & réimpression desdits Ouvrages & Livres sera faite dans notre Royaume, & non ailleurs, en bon papier & beaux caractères, conformément à la feuille imprimée, attachée pour modèle sous le contre-scel des Présentes; que l'impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725; qu'avant de les exposer en vente, les Manuscrits & Imprimés qui auront servi de Copie à l'impression & réimpression desdits Ouvrages & Livres, seront remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, es mains

de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France, le sieur DE LAMOIGNON, & qu'il en sera ensuite remis deux exemplaires de chacun dans notre Bibliothèque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France, le sieur DE LAMOIGNON, le tout à peine de nullité des Présentes. Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayant causes, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la Copie des Présentes qui sera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin desdits Ouvrages & Livres, soit tenue pour dûment signifiée, & qu'aux Copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers Secrétaires, foi soit ajoutée comme à l'Original. Commandons au premier notre Hussier ou Sergent, sur ce requis de faire pour l'exécution d'icelles, tous Actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires. Car tel est notre plaisir. DONNÉ à Versailles le dix-septième jour du mois de Décembre, l'an de grace, mil sept cent soixante, & de notre règne, le quarante-sixième. Par le Roi en son Conseil.

Signé, LEBEGUE.

Registré sur le Registre XV de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N^o. 203, fol. 228, conformément au Règlement de 1723. A Paris, le 2 Janvier 1761.

Signé, G. SAUGRAIN, Syndic





UNIVERSIDAD DE CÁDIZ



3743010531





