

QUELQUES RÉFLEXIONS

RELATIVES

A L'AVANTAGE DU FORCEPS

SUR

LA VERSION DE L'ENFANT

ET SON EXTRACTION PAR LES PIEDS,

TRIBUT ACADEMIQUE

*Présenté et publiquement soutenu à la Faculté de Médecine  
de Montpellier, le 15 Mai 1822 ;*

PAR JEAN-DOMINIQUE DUCLOS,

Natif de Pouydraguin ( Département du Gers ),

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Toulouse, Membre titulaire de la Société  
d'Émulation médicale de la même Ville.

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN CHIRURGIE.

*Quid deceat, quid non, quò virtus, quò ferat error.*

HOB.



A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL aîné, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine,  
près la Préfecture, n.º 62.

1822.

n.º 36  
Rsp p.º XIX  
77/2

22 n. 22

QUELQUES ANNEES

REMARQUES

A L'AVANTAGE DE FORCETS

1771

LA REVISION DE L'ENFANT

ET SON EXTENSION DANS LES PAYS

TRISTES ET DANGEREUX

PREMIER ET SEUL MANUEL DE L'ENFANT, PAR J. B. L. DE L'ENFANT

PAR J. B. L. DE L'ENFANT, PAR J. B. L. DE L'ENFANT

PAR J. B. L. DE L'ENFANT, PAR J. B. L. DE L'ENFANT

PAR J. B. L. DE L'ENFANT, PAR J. B. L. DE L'ENFANT

PAR J. B. L. DE L'ENFANT, PAR J. B. L. DE L'ENFANT

PAR J. B. L. DE L'ENFANT, PAR J. B. L. DE L'ENFANT

PAR J. B. L. DE L'ENFANT, PAR J. B. L. DE L'ENFANT

PAR J. B. L. DE L'ENFANT, PAR J. B. L. DE L'ENFANT

PAR



A. MONTMARTRE

PAR J. B. L. DE L'ENFANT, PAR J. B. L. DE L'ENFANT

PAR J. B. L. DE L'ENFANT, PAR J. B. L. DE L'ENFANT

1771



A MON ONCLE ,  
Monsieur J.-M. DUCLOS ,

Docteur en Médecine , Professeur d'accouchemens et d'opérations chirurgicales à l'École de Médecine et de Chirurgie de Toulouse , Professeur d'accouchemens à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques , Membre de plusieurs Sociétés savantes , ex-Chirurgien en Chef des Armées françaises , etc.

*En vous offrant le premier fruit de mes études , je ne veux que satisfaire à un besoin de mon cœur ; car je ne prétends point , par ce moyen , m'acquitter envers vous. Jamais , non jamais je ne pourrai vous reconnaître les bontés , les soins paternels , les leçons instructives que vous n'avez cessé de me prodiguer depuis mon enfance. Puissiez-vous , en accueillant avec indulgence ces prémices de mes travaux , applaudir à mes efforts ; ce sera là ma plus douce récompense !*

A la plus chérie des Tantes ,  
A MADAME DUCLOS.

*S'il m'était permis de publier les secrets de votre excellent cœur , je remplirais cette page des exemples de vos rares vertus , de vos bienfaits , et je ferais connaître ainsi ceux dont vous m'avez comblé ; mais quelque vif que soit mon désir de parler , votre modestie me force à garder le silence et ne me permet que de vous prier d'accepter cette dédicace , comme un bien faible hommage de ma reconnaissance.*

A M. PECH JEUNE.

*Tribut d'estime et d'amitié.*

DUCLOS.

## A mon Père et à ma Mère.

*Si vous ne voyez point vos noms placés à la tête de cet Écrit, ne croyez pas, pour cela, avoir perdu quelque chose de vos droits à ma reconnaissance et à mon amour ; je sais ce qu'un fils doit aux auteurs de ses jours. Aussi, dans l'impuissance de satisfaire à tout ce que la nature semble exiger de moi dans cette occasion, ayez égard à ma bonne volonté, et agréez ce tendre souvenir, comme un témoignage de ma reconnaissance et de mon inviolable attachement.*

## A MON FRERE ET A MES SOEURS.

*Témoignage d'amitié la plus sincère.*





## QUELQUES RÉFLEXIONS

RELATIVES

# A L'AVANTAGE DU FORCEPS

SUR

## LA VERSION DE L'ENFANT

ET SON EXTRATION PAR LES PIEDS.

---

### ESSAI INAUGURAL SUR CETTE QUESTION :

*La version de l'enfant et son extraction par les pieds, est-elle préférable à l'application du forceps, pour terminer l'accouchement, dans le cas où l'enfant présente le sommet de la tête sur le détroit abdominal, lorsque des circonstances impérieuses exigent une prompte délivrance ?*

---

**E**N cherchant à résoudre une des plus importantes questions que présente la science des accouchemens, en voulant exposer les raisons qui me semblent fournies à la fois par l'expérience et par la théorie concernant l'application du forceps et les avantages incontestables qu'il offre au praticien dans les cas que je viens d'établir,



je ne veux pas descendre ici dans tous les détails de son histoire, ni des modifications nombreuses que chaque auteur a cru devoir lui faire subir. Je supposerai parfaitement connu d'avance, et le mode de son action, et le degré de compression qu'il peut exercer sur la tête, sans compromettre l'existence du fœtus. L'accoucheur qui ne serait pas pénétré de ces précieuses notions, devrait renoncer pour jamais à se servir du forceps; et comme nous aurons occasion de le redire, c'est à cette ignorance des principes fondamentaux de son application, que l'on doit rapporter surtout les accidens qui ont accompagné son emploi. Plus restreint dans le but que je me suis proposé, j'ai voulu examiner avec attention un des points de la science encore vivement contesté; j'ai cherché à l'éclairer par quelques réflexions que mes études et ma pratique particulière m'ont suggérées; et dans un sujet aussi grave, dans un cas que les médecins ont si souvent occasion d'observer dans la pratique des accouchemens, si j'ai le bonheur d'y parvenir, mes peines ne seront pas perdues et mes études seront récompensées.

Combien de fois, en effet, n'a-t-on pas eu à déplorer la mort de l'enfant et celle de la mère, et souvent de l'un et de l'autre, lorsqu'au préjudice de l'application du forceps qui les aurait sauvés tous les deux, on a mis une précipitation funeste à opérer la version du fœtus et à l'amener par les pieds! C'est pour n'avoir pas assez réfléchi aux dangers qui accompagnent cette manœuvre, même dans les circonstances les plus favorables, pour s'être laissé séduire par l'espoir frivole d'une délivrance facile, et peut-être même pour n'avoir pas assez profondément médité sur la marche du fœtus qui présente les pieds, que quelques écrivains recommandent encore cette pratique. Pour en faire davantage ressortir les inconvéniens et les périls, il est donc nécessaire de donner en abrégé le mécanisme de l'accouchement naturel, soit par la tête, soit par les pieds.



*Accouchement naturel par la tête.*

## PREMIÈRE POSITION.

Lorsque la grossesse est arrivée à son terme, la matrice suffisamment distendue réagit à son tour sur le produit de la conception, et tend à le chasser de sa cavité. Quoique cet organe ait en lui les forces nécessaires pour expulser l'enfant, ses contractions sollicitent cependant bientôt celles des muscles abdominaux et du diaphragme, et c'est par la réunion de ces puissances que s'opère l'accouchement. La douleur, la sortie des glaires sanguinolentes, la dilatation de l'orifice utéro-vaginal, le décollement du placenta et des membranes, la formation de la poche des eaux, sa rupture plus ou moins rapide suivant la violence des efforts et la densité de son tissu, tels sont les premiers phénomènes qui se manifestent dans l'acte important de la parturition. Après l'évacuation des eaux, l'enfant se présente au doigt de l'accoucheur, qui ne doit jamais manquer alors d'examiner la femme et de s'assurer de l'état des parties. Nous supposons ici qu'il offre la tête dans sa première position, comme la plus fréquente et la plus naturelle, c'est-à-dire placée diagonalement, de manière à ce que l'occiput réponde à la cavité cotyloïde gauche, et le front à la symphyse sacro-iliaque droite. Pressé par les contractions utérines, l'occiput descend dans la cavité pelvienne derrière la cavité cotyloïde, franchit le détroit abdominal, et exécute un mouvement de flexion qui rapproche le menton de la partie supérieure du thorax : ce mouvement est soutenu, si les contractions sont fortes et fréquentes. L'occiput peu éloigné de l'arcade du pubis, glisse sous elle à la faveur du plan incliné lisse que lui présentent les parois ischiatique et pubienne, tandis que le front également favorisé par le plan incliné postérieur, se place dans la cavité de l'os sacrum : le cou éprouve de cette manière une espèce de torsion horizontale, que l'on peut évaluer à un sixième ou à un huitième



de cercle, si le diamètre fronto-occipital se met en rapport avec l'axe du détroit périnéal. Mais le front placé sur le plan incliné médian-postérieur que lui présentent le sacrum, le coccix et le périnée, ne tarde pas à forcer l'occiput à se relever au-devant du pubis, à mesure que la tête avance dans la vulve. Si le périnée cède avec difficulté, s'il est épais et solide, comme dans un premier accouchement, aussitôt que la douleur est passée, la tête remonte et rentre dans le bassin, ce qu'on doit attribuer seulement à l'élasticité des parties molles, plutôt qu'à l'entortillement du cordon ombilical, ou à son peu de longueur, comme quelques auteurs l'avaient pensé. Aussitôt cependant qu'elle a franchi les tubérosités ischiatiques, la tête ne remonte plus; elle se relève au-devant du pubis par un mouvement de flexion en arrière, et violemment poussée par les contractions utérines, elle décrit une courbe très-étendue, le long d'une ligne qui diviserait en deux parties égales, et selon leur longueur, le sacrum, le coccix et le périnée. Alors elle exécute un second mouvement de pivot horizontal en sens contraire du premier, au moyen duquel, le visage se met en rapport avec les surfaces antérieures de l'enfant, en se tournant vers la cuisse droite de la mère. Les épaules suivent la tête à très-peu de distance, et la matrice se délivre facilement du reste de l'enfant, par rapport à la forme conique et allongée: ainsi la tête, dans cette marche naturelle, ne présente au bassin que ses plus petits diamètres, le traverse en n'y offrant que sa plus petite circonférence, et exécute dans ce trajet quatre mouvemens différens, 1.<sup>o</sup> celui de flexion en avant; 2.<sup>o</sup> celui de pivot; 3.<sup>o</sup> celui de flexion en arrière, 4.<sup>o</sup> enfin, le second de pivot horizontal, aussitôt qu'elle est parvenue hors de la cavité pelvienne.

### *Accouchement naturel par les pieds.*

#### PREMIÈRE POSITION.

La nature emploie les mêmes précautions et la même sagesse dans l'accouchement par les pieds; elle dirige les mouvemens de



manière que les plus grands diamètres de chaque partie , répondent constamment aux plus grands de chacun des détroits. Poussés , en effet , par les fesses sur lesquelles ils sont appliqués , les pieds descendent et sont bientôt suivis des fesses qui paraissent à la vulve , engagées diagonalement ; la gauche correspond à la branche droite de l'arcade du pubis et la hanche droite à l'échancrure ischiatique gauche. Arrivées dans l'excavation du bassin , leur direction est changée ; l'une se porte alors sous le pubis , et l'autre dans la courbure de l'os sacrum. Les bras de l'enfant se relèvent alors sur les parties latérales de la tête , en parcourant la poitrine et la face : sa marche est ralentie par la saillie que présentent les épaules au détroit abdominal ; mais mobiles et pressées par les contractions utérines , elles s'accommodent facilement à la forme du bassin et ne tardent pas à s'y engager. La tête est alors placée diagonalement sur le détroit abdominal , l'occiput derrière la cavité cotyloïde gauche et la face vers la symphyse sacro-iliaque droite ; elle le franchit ainsi , et parvenue dans l'excavation , exécute un mouvement de pivot qui dirige les parties vers le pubis et vers le sacrum. Les bras se dégagent alors , et pendant que la nuque roule sous l'arcade pubienne , comme autour d'un axe , le menton , la bouche , le nez , le front parcourent la ligne sacro-médiane , et passent successivement sur le bord antérieur du périnée , aidés surtout dans ces derniers temps , moins par l'action de la matrice , que par celle des muscles abdominaux.

S'il est vrai , et les praticiens sont tous d'accord aujourd'hui sur ce point important , que l'accouchement dans lequel l'enfant présente la tête , est plus naturel et plus avantageux que lorsqu'il vient par les pieds , on sera forcé de convenir , je pense , que l'indication la plus essentielle à remplir , c'est de favoriser , autant que possible , le mécanisme du premier , aux dépens du second. Comme nous l'avons vu en effet , dans cette position du sommet de la tête seul reductible , sur le détroit abdominal , et dans une des deux positions diagonales qui caractérisent la première et la seconde espèce naturelle , l'observation prouve que sur 19717 présentations



du sommet de la tête, il y en a 19379, où l'occiput est placé derrière l'une ou l'autre cavité cotyloïde (Boivin, pag. 151). Le fœtus ne fait qu'obéir à l'impulsion que lui communique la matrice, et descend sur les plans inclinés à travers la filière pelvienne, pour franchir bientôt à son tour le détroit périnéal: c'est ainsi que l'accouchement se termine, quatorze fois sur quinze au moins, lorsqu'il n'y a pas de disproportion entre les dimensions du bassin et le volume de la tête de l'enfant. La tête du fœtus est la partie qui se présente le plus souvent: sur 20517 naissances, on l'a observé 19810 fois (*Auteur cité*); et d'après les tables synoptiques de la Maternité, sur 20517 accouchemens, le sommet de la tête s'est offert 19584 fois.

Les circonstances ne sont pas sans doute toujours aussi favorables; par l'effet d'une disposition contre nature, les proportions des parties cessent d'exister et l'harmonie est détruite entre le diamètre de la tête du fœtus et celle du bassin de la mère: l'accouchement est alors rendu plus difficile; il le devient aussi lorsque la tête est mal située, ou lorsqu'elle n'exécute qu'imparfaitement un des trois mouvemens dont nous avons déjà parlé. Les avantages sont encore tous en faveur de la sortie de la tête la première; pressée continuellement par les contractions utérines, molle et peu résistante à son sommet, munie des fontanelles qui permettent, jusqu'à un certain point, le rapprochement des os qui la composent, cette tête obéit seulement aux efforts exercés sur elle; elle se moule en quelque sorte à l'étroitesse des voies qu'elle doit parcourir, et par un travail plus ou moins long, suivant la nature des obstacles, elle franchit la cavité pelvienne, en éprouvant quelquefois une réduction qui, au premier abord, aurait semblé impossible. Baudelocque nous rapporte une observation de Solayrés, d'un enfant dont la tête, au moment de la sortie, avait huit pouces moins deux lignes de longueur, du menton au sommet, tandis qu'elle n'avait conservé que deux pouces cinq à six lignes d'épaisseur. Le lendemain de l'accouchement, cette tête jouissait des dimensions ordinaires.



Quelque longue que soit cette espèce d'accouchement, quelque lenteur qu'emploie la nature pour amener la délivrance, l'accoucheur doit cependant rester spectateur de ses efforts et se contenter de les seconder dans tout ce qui peut produire la réduction de la tête et la dilatation des parties qui doivent lui livrer passage : la version de l'enfant serait ici complètement inutile ; y recourir serait exposer à la fois la vie de la mère et celle du fœtus, comme nous le prouve l'observation suivante, que j'ai recueillie dans le cours d'accouchemens de M. Duclos (mon oncle).

Appelé au village de Pourville, à deux lieues de Toulouse, auprès d'une femme en travail qu'un officier de santé avait abandonnée, il la trouva couchée sur un grabat, sans connaissance et aux prises avec la mort ; il apprit que cette première grossesse était à son terme, que le travail s'était déclaré la veille, que les douleurs assez fortes s'étaient soutenues toute la nuit et toute la matinée. Impatiente sans doute de la longueur du travail, l'officier de santé avait fait plusieurs tentatives avec le forceps pour en accélérer la marche et amener l'enfant ; ses efforts avaient été inutiles : il s'était alors décidé à introduire la main dans la matrice, pour opérer le renversement par les pieds, et était parvenu, au moyen des violentes tractions, à opérer la sortie du fœtus jusqu'à la tête, qui refusa d'obéir et resta dans la matrice, malgré les tiraillemens qu'il avait exercés pour l'entraîner : il était sorti alors, sous prétexte de prendre une heure de repos, et n'avait plus reparu. Au moment où M. Duclos arriva, il était impossible de rien entreprendre pour opérer la délivrance, et retarder une mort qui arriva un quart-d'heure après. M. Duclos, examinant le cadavre, reconnut que les parties extérieures, c'est-à-dire la vulve, étaient meurtries et déchirées. La main introduite dans le vagin trouva l'orifice de la matrice dans un état de dilacération, ce qui expliquait la sortie abondante du sang dont la femme était inondée ; la tête fortement serrée entre le pubis et le sacrum, l'occiput en avant et la face en arrière ; elle était enclavée dans cette situation, et résista constamment aux efforts qu'il fit pour la déplacer. M. Duclos pensa alors à pratiquer la symphysiotomie,



soit pour extraire la tête, soit pour juger du désordre des parties internes, mais la présence de tous les membres de la famille qui n'avaient pour asile que la même chambre où gisait le cadavre, le détourna de cette opération. C'est donc avec raison que Smellie, Stein, Loder ont donné le précepte de favoriser l'accouchement dans cette circonstance reconnue, que malgré la dépression qu'éprouve la tête, il y avait cependant des chances plus favorables à la conservation de l'enfant.

D'après l'exposé que nous venons de faire, il est évident que l'accouchement par la tête est non-seulement le plus fréquent, mais encore qu'il est plus facile que l'accouchement par les pieds; que la réduction dans les diamètres du sommet y est bien plus aisée; qu'elle se fait par les seules forces de la nature, dans un temps plus ou moins long, suivant le degré d'obstacle qu'elle a à franchir; que souvent cette réduction s'y opère d'une manière très-marquée, et que la préférence que mérite cette espèce aux yeux du praticien: repose surtout dans les chances favorables qu'elle présente à la conservation du produit de la conception. La dépression de la tête, en effet, n'ayant lieu que d'une manière très-lente et par les seules contractions utérines, le cerveau n'en est pas violemment lésé, et dès que la délivrance a eu lieu et que l'accouchement est terminé, l'état apoplectique où se trouve l'enfant, cède le plus souvent au simple changement dans la circulation sanguine, ou l'évacuation qu'on laisse s'opérer après la section du cordon ombilical.

Examinons à présent si les choses se présentent avec des conditions aussi favorables dans l'accouchement par les pieds. La question sera simple; elle ne comprendra pour le moment que l'espèce la plus naturelle, et nous supposons qu'il y a une concordance parfaite entre les diamètres de la tête et ceux du bassin: ici l'expérience en a démontré les dangers. Sans regarder l'accouchement par les pieds, à l'exemple d'Hippocrate, comme essentiellement contre nature, nous n'hésiterons pas cependant à dire que la mort de l'enfant en est souvent la conséquence. En vain on a prétendu



que faisant alors une espèce de coin , il dilate peu à peu et graduellement l'orifice de la matrice , que cette graduation enlève à la femme beaucoup de souffrance , et que , dans le cas de sa sortie difficile , on peut agir sur le tronc pour seconder les efforts de la nature (1).

La compression des parties à l'aide desquelles cette dilatation a lieu , détruit aux yeux du praticien ces prétendus avantages , et ne lui permet pas d'adopter l'opinion d'Antoine Petit , qui regarde l'accouchement par les pieds comme plus naturel que celui qui se fait par la tête. Le plus souvent , en effet , les enfans naissent dans un état de mort apparente ; pâles , décolorés , presque sans vie , ils offrent toujours des traces d'une lésion profonde de l'organisation , et par conséquent des souffrances qu'ils ont éprouvées à leur passage ; et sans vouloir entrer ici dans leur énumération complète , sans mettre en ligne de compte les dangers qui doivent accompagner la pression plus ou moins forte de la poitrine , la gêne des mouvemens du cœur , etc. , il me suffira de mentionner , comme la cause principale et inévitable de tous ces désordres , la pression que le cordon ombilical éprouve en traversant la filière du bassin. La circulation sanguine est souvent interceptée , et les accidens d'une mort apparente ou réelle sont toujours proportionnés à la force de cette pression , à la durée du temps que le cordon l'a supportée , et à la difficulté que le fœtus a éprouvée dans son passage.

L'accouchement par les pieds , même dans les circonstances les plus favorables , n'est donc pas aussi avantageux que celui qui se fait par la tête. Voici comment s'explique Smellie : « Si la tête est

---

(1) Lorsqu'on amène l'enfant , dit Moschia , par la tête ou par les pieds , il ne faut exercer les tractions que pendant les contractions utérines. Ce principe est sublime , nul auteur ne l'avait développé avant lui ; ce précepte doit être regardé comme la première base des accouchemens difficiles. Son oubli a été et sera funeste à la mère et à l'enfant. ( Alph. Leroi , pag. 65. )



» mal placée sur le détroit abdominal, on doit rectifier cette posi-  
 » tion, plutôt que d'aller chercher les pieds. Les Modernes, avec  
 » Mauriceau, loin de se conformer à cet avis salutaire, ont soutenu  
 » qu'une tête trop grosse franchissait facilement le bassin, lorsqu'on  
 » allait chercher l'enfant par les pieds; il est à craindre, dit Smellie,  
 » que ces accoucheurs n'aient rapporté que les cas favorables à leur  
 » opinion. Il est du moins certain, qu'après avoir eu beaucoup de  
 » peine à extraire le corps de l'enfant, on éprouve que la force qu'il  
 » faut employer pour dégager la tête, seulement avec les mains, est  
 » souvent plus que suffisante pour détruire l'enfant, et souvent  
 » il est impossible d'y parvenir sans le secours des instrumens. »  
 (Alph. Leroi, pag. 110.) Devenir prescrit de même de favoriser  
 l'accouchement par la tête, qu'il regarde comme supérieur à celui  
 des pieds. Paul d'Ægine est du même sentiment. Cet accouchement  
 compromet évidemment la vie de l'enfant; et quoique celle de la  
 mère soit à l'abri de tout danger, il n'en présente pas moins, ainsi  
 que nous l'avons déjà dit, pour le praticien, cette loi fondamentale,  
 de favoriser, autant qu'il sera en lui, la seconde espèce aux dépens  
 de la première. Que penser, d'après cela, du précepte donné par  
 Burton, qui, dans une disproportion entre les dimensions du  
 bassin et celles de la tête, celle-ci étant encore placée sur le  
 détroit abdominal, conseille de la repousser et d'opérer la version  
 de l'enfant pour l'amener par les pieds? Mais n'anticipons pas sur  
 les conséquences que l'on peut tirer de cette pratique, suivons le  
 sujet que nous nous sommes proposé de traiter, et après avoir  
 montré les avantages de l'accouchement par la tête sur l'accouche-  
 ment par les pieds dans l'état le plus naturel, examinons-les encore,  
 lorsque certaines circonstances viennent en contrarier la marche.

Nous avons laissé déjà entrevoir qu'un degré de rétrécissement  
 dans le diamètre antéro-postérieur du bassin, n'était pas un obs-  
 tacle insurmontable à la sortie de l'enfant qui se présente par la  
 tête (ainsi que nous le prouve l'observation ci-après, pag. 25),  
 que celle-ci pressée lentement et successivement entre les parois  
 du bassin, et offrant la première sa partie la plus compressible,



pourrait céder sans danger , se mouler sans résistance , et franchir sans accident le trajet qu'elle doit parcourir. Dans l'accouchement par les pieds , au contraire , ce rétrécissement offrira souvent des obstacles insurmontables. Le tronc s'échappera , sans doute , au dehors ; mais comme le rétrécissement existe dans les parois osseuses , et que la tête de l'enfant ne peut traverser ces détroits du bassin que dans une position désavantageuse et en leur présentant la base du crâne qui est incompressible , pour si léger que soit ce rétrécissement , elle sera forcée d'y séjourner ; l'accoucheur devra employer quelque force pour l'extraire , et dans ce temps plus ou moins long qu'il emploiera à sa manœuvre , la mort de l'enfant est presque inévitable.

On ne gagne donc rien , dans ce cas , à favoriser l'accouchement par les pieds , il y a même les plus grands dangers à le tenter ; et si quelque circonstance impérieuse nous oblige à terminer l'accouchement , mieux vaut alors appliquer le forceps que de recourir à la version de l'enfant. La tête déjà comprimée , moulée pour ainsi dire , à la filière pelvienne , supporte alors , sans danger , la pression que les cuillers de l'instrument exercent sur elle , et comme le rétrécissement est peu considérable , la force à employer étant très-petite , l'enfant sort presque toujours. Cette application du forceps est ici d'ailleurs d'une extrême facilité , et si , par imprudence , on est allé chercher les pieds et qu'on reconnaisse ensuite l'impossibilité d'extraire la tête , l'usage de ce moyen devient difficile , impossible même quelquefois , et toujours dangereux , lorsque le corps de l'enfant a déjà franchi la vulve.

L'accouchement ne s'opère pas toujours d'une manière aussi heureuse ; la nature est souvent contrariée dans sa marche , et des accidens en compliquent les phénomènes et ne permettent plus au praticien de rester passible spectateur de ses efforts : il est des cas en effet , qui exigent de hâter la délivrance , le plus long retard compromettrait la vie de la mère et celle de l'enfant , et l'art doit venir à leur secours , pour ne pas les voir périr tous les deux. La version de l'enfant et l'application du forceps sont les



deux moyens qu'il a à sa disposition et dont l'utilité balance encore les suffrages des praticiens. Distinguons ici pour bien établir la préférence que l'on doit accorder à l'un deux, la position de la tête de l'enfant dans l'intérieur de la matrice, et l'époque de l'accouchement où l'on est appelé pour le terminer; et d'abord ne craignons pas de le dire, lorsque la tête est encore placée sur le détroit abdominal, que les eaux viennent de s'évacuer, que les contractions utérines n'ont pas encore agi d'une manière immédiate sur le corps du fœtus, et que l'on s'est assuré d'ailleurs de la parfaite conformation du bassin, la version de l'enfant me semble alors devoir mériter la préférence. S'il survient des accidens qui exigent de hâter sa sortie, libre alors dans la cavité utérine, il cédera sans efforts à la main qui viendra chercher les pieds, et ne sera point exposé à ces tiraillemens violens, à ces compressions extrêmes qui menacent si fort son existence; mais là se trouvent ordinairement les avantages de cette méthode. Employée plus tard, ces mêmes avantages disparaissent avec les conditions favorables qui la permettent, et le corps de l'utérus violemment appliqué sur celui de l'enfant qu'il embrasse, s'oppose à cette marche douce et insensible que nous avons déjà signalée: ce n'est d'ailleurs qu'avec beaucoup de peine, que l'on parvient quelquefois aussi profondément dans l'intérieur de cet organe. Irritées par la violence des douleurs, l'absence des eaux, la longueur du travail et l'inégalité du corps de l'enfant, les fibres entrent souvent dans une contraction spasmodique violente, et paralysent jusqu'à la main qui vient de franchir son col. Des tractions plus long-temps réitérées augmentent encore la force de ces mouvemens; et dans les cas même où cette manœuvre serait accompagnée de succès, elle expose la femme à des inflammations consécutives et mortelles (1). Mais les dangers de cette pénible opération ne sont pas particuliers à

---

(1) Celse défend de porter la main dans la matrice, qui est dans un état de spasme et fortement serrée sur le fœtus. (Pag. 25, *Aut. cit.*)



la mère ; ceux que court l'enfant sont peut-être plus considérables, et si l'on réfléchit un instant à l'état des parties, on en trouve bientôt une plausible explication : la gêne qu'il éprouve , la pression que les fibres utérines exercent sur lui , rendent extrêmement difficiles les mouvemens que la main lui imprime ; les fractures des membres qu'il faut successivement aller chercher , la distension de la colonne rachidienne sur laquelle les efforts de son extraction viennent aboutir , en dernier ressort les funestes effets de la compression du cordon ombilical et celle de tous les viscères abdominaux, l'extrême difficulté qu'on éprouve à faire engager la tête qui ne présente que la base irréductible, tels sont les inconvéniens attachés à ce mode de délivrance , et que l'enfant ne surmonte jamais sans y courir les plus grands dangers : heureuse encore la mère qui en est quitte par ce douloureux sacrifice ! Il arrive quelquefois , en effet , que le bassin un peu rétréci ne peut plus donner passage à la tête , et sa détroncation peut être alors le résultat des tractions violentes que l'on exerce pour la tirer au dehors. Lamotte a consigné dans ses OEuvres, le récit de deux observations qu'on ne peut lire sans frémir , qui trouvent ici naturellement leur place , et que je ferai précéder par une que j'ai recueillie dans la pratique de mon oncle.

Il y a cinq ans que nous fûmes témoin d'un pareil accident. La femme qui fait le sujet de cette observation était en travail depuis la veille : l'enfant présentait la tête au détroit abdominal , et la grossesse était parvenue à son terme. Malgré les efforts expulsifs de la nature , la tête n'avancait pas d'une manière sensible. L'accoucheuse se décida à opérer la version de l'enfant , pour l'amener par les pieds : le corps et les bras sortirent , mais la tête retenue sur le détroit abdominal , malgré les tractions exercées soit sur le corps , soit sur les épaules , ne put être dégagée. Ces tractions faites suivant tous les sens , rompirent enfin la colonne cervicale , et la détroncation eut lieu ; la tête restée dans la cavité utérine offrit les plus grandes difficultés pour être saisie , et son extraction ne put



être faite qu'avec le secours du crochet : la femme mourut des suites des couches.

*Observation CCLXXV, tom. II, pag. 815 (De Lamotte).*

« Le 2 mai de l'année 1691, l'on me vint quérir pour accoucher une femme à la paroisse de Haberville, à une demi-lieue d'ici, qui était en travail depuis deux jours. Je trouvai que le cordon avait suivi les eaux avec un bras qui sortait, et que l'enfant se présentait la face en dessus. Comme il n'y avait pas longtemps que ces accidens avaient commencé de paraître et que le cordon ne souffrait aucune compression, il avait conservé son battement et sa chaleur ; mais comme je ne vis aucun jour à rétablir ce désordre que par l'accouchement, ce fut à quoi je me déterminai, d'autant plus volontiers, que la mère n'avait que peu ou point de douleurs, qui était tout ce que je pouvais souhaiter, pour le finir heureusement et en peu de temps. Rien ne fut plus facile, que de trouver les pieds de l'enfant, que je joignais et que j'amenai dehors jusqu'aux cuisses ; je l'ondoyai, et je fis faire un demi-tour à son corps, pour lui mettre la face en dessous qu'il avait en dessus, et continuai de le tirer jusqu'aux épaules et jusqu'au col. Après que je lui eus dégagé les bras, je donnai quelques légères secousses, et tirai même assez fortement et à plusieurs reprises pour finir cet accouchement, dont le commencement avait si bien réussi ; mais ce fut inutilement, ce qui m'obligea, suivant ma méthode ordinaire, à lui mettre mon doigt dans la bouche. J'y fus trompé, en ce qu'au lieu de trouver la bouche, je trouvai la nuque et que le col n'ayant pas suivi les mouvemens du corps, il s'était tors, en sorte que la face était demeurée en haut, et le menton, par conséquent, s'étant accroché aux os pubis, était l'obstacle qu'il fallait vaincre pour finir l'accouchement. Je donnai ce petit corps à tenir au mari de la malade, pendant que je repoussais le derrière de la tête, autant qu'il



» m'était possible : je dis en même temps au mari de tirer donc-  
 » ment ; mais il tira avec autant de violence , dans l'espoir de  
 » soulager sa femme , qu'il alla tomber à six pas loin du lit , avec  
 » le corps de l'enfant dont la tête était restée.

» Un tel spectacle me surprit ; mais sans paraître embarrassé ,  
 » j'introduisis ma main gauche dans la matrice , sur laquelle  
 » j'assujettis cette tête , et avec ma main droite je glissai ma gaine  
 » couverte par les deux bouts , dans laquelle était un bistouri que  
 » j'appliquai sur cette tête , avec lequel je fis une ouverture ca-  
 » pable d'introduire mes doigts ; je l'accrus ensuite , autant que je le  
 » trouvai à propos , et je tirai une partie de la cervelle , après quoi  
 » je trouvai une prise assez bonne pour tirer sur cette tête , dont le  
 » volume était considérablement diminué. Je finis , par ce moyen ,  
 » avec plus d'inquiétude que de peine , un accouchement dont les  
 » commencemens ne me faisaient craindre ni l'un ni l'autre de ces  
 » accidens , tant il paraissait favorable. »

*Observation CCLXXVI.*

» Le trois janvier de l'année 1692 , une dame charitable de la  
 » paroisse de Hauteville , m'envoya prier de venir accoucher une  
 » pauvre femme de la même paroisse , qui était en travail depuis  
 » deux jours ; je trouvai une fort petite femme , âgée d'environ qua-  
 » rante-cinq ans , dont le bras d'un enfant fort petit sortait du jour  
 » précédent ; je coulai ma main le long de ce petit bras pour aller  
 » chercher les pieds , que je trouvai en peu de temps , et le corps  
 » suivit jusqu'au col ; la malade étant sur le bord du lit qui était  
 » fort haut , où il n'était pas resté assez de place pour mettre l'en-  
 » fant à mesure qu'il sortirait , je fus obligé de le donner à tenir à  
 » la sage-femme , pendant que j'allai avec douceur dégager la tête  
 » arrêtée au passage , à cause de son étroitesse ; vu la petite taille ,  
 » l'âge avancé de la malade et le long temps que les eaux étaient  
 » écoulées , pendant lequel la matrice irritée par la longueur du tra-  
 » vail et la présence de ce bras au passage y avait causé de l'in-



» inflammation , et par conséquent de la dureté joint au temps qu'il  
 » y avait que cet enfant était mort et qu'il était fort petit , étaient  
 » plus des raisons qu'il n'en fallait pour ménager cet enfant , afin  
 » de l'avoir entier ; ce qui me porta à introduire ma main aplatie  
 » vers la fourchette , et de lui mettre le doigt du milieu dans sa  
 » bouche avec mon autre main au-dessus du col. Mes mesures  
 » ainsi prises , je dis à la sage-femme de tirer en douceur , pen-  
 » dant que je dégagerais les parties , crainte d'accident. Elle ne  
 » manqua pas de donner , avec aussi peu de sens que d'esprit , une  
 » secousse à peu près pareille à celle du mari de l'autre femme ,  
 » qui força le corps de l'enfant de sortir et la tête resta , laquelle  
 » j'eus peine à tirer que je ne puis exprimer : l'orifice de la matrice  
 » se resserra sensiblement , quelque effort que je fisse pour l'en em-  
 » pêcher ; je la tirai pourtant enfin , sans pouvoir dire comment. Je  
 » me trouvai tellement épuisé , que je crus mourir. Il n'est pas  
 » possible de souffrir plus que fit cette femme : je l'avais délivrée  
 » avant que la tête fût venue , parce que l'arrière-faix m'embarras-  
 » sait trop , quand je voulus assujettir la tête sur ma main , étant  
 » même détachée de sa meilleure partie. La femme se tira d'affaires  
 » malgré la longueur et la violence de ce travail ; mais ce ne fut  
 » qu'après un long temps , et pour mourir dans un autre accouche-  
 » ment où l'enfant venait encore mal. »

Ne vaut-il pas mieux alors recourir à l'application du forceps  
 pour prévenir de si épouvantables désordres , malgré que la tête  
 soit placée au-dessus du détroit abdominal ; l'heureuse modification  
 que Bandelocque a fait subir à ses cuillers , permet de la saisir  
 avec force , de l'embrasser avec exactitude , et cette application est  
 d'autant plus facile , que les eaux se sont écoulées depuis long-  
 temps , que la matrice serre plus immédiatement le corps de l'enfant,  
 et que la tête plus fortement appuyée sur le détroit supérieur du  
 bassin , ne peut plus échapper à l'instrument qui la presse : ce serait  
 le plus sûr moyen d'éviter les accidens dont nous avons parlé ,  
 et de diminuer , dans l'intérêt de l'humanité , le nombre des vic-



times (1). « La version de l'enfant, a dit M. Gardien, est en général » accompagnée de si grands dangers, qu'on doit la proscrire toutes » les fois qu'il existe d'autres moyens plus avantageux. » Tom. II, pag. 471.

Malgré les détails dans lesquels nous venons d'entrer et les accidents fâcheux dont nous avons fait une énumération rapide, et dont notre pratique particulière nous a rendu quelquefois témoin, on conçoit cependant que les opinions des praticiens puissent être encore partagées sur les avantages respectifs que présente l'accouchement par la tête au moyen du forceps, et l'accouchement par les pieds en opérant la version de l'enfant. La tête est encore placée bien haut au-dessus du détroit abdominal; tous les praticiens n'ont pas une assez grande habilité pour conduire les branches de l'instrument et les appliquer dans le lieu convenable: retourner l'enfant leur semble plus facile, et c'est sans doute à cette apparente facilité qu'elle doit d'être encore mise en usage. Mais, comment expliquer les opinions des écrivains qui conseillent d'y recourir, lorsque la tête a déjà franchi le détroit abdominal du bassin, qu'elle a déjà éprouvé le mouvement de flexion en avant qui rapproche le menton du thorax, et qu'elle remplit la cavité pelvienne? Les difficultés qu'offrirait alors le renversement de l'enfant ne seraient-elles pas insurmontables? Comment, sans exercer des violences et des déchirements douloureux, pourrait-on parvenir à faire remonter la tête dans sa situation primitive, à lui faire franchir, à l'aide de la main et d'une manière rapide, le même chemin qu'elle a traversé par des efforts ménagés et des contractions lentes et graduées? Négliger, dans ce cas, l'application du forceps, ne serait-ce pas exposer gratuitement les jours de la mère et de l'enfant, et sacrifier pour une méthode impuissante ou pernicieuse, tous les avantages qu'offre l'accouchement dans lequel le fœtus se présente, la tête la première?

---

(1) Depuis Smellie, Roëdérer et autres accoucheurs Français ont porté le forceps au-dessus du détroit abdominal pour saisir la tête de l'enfant.



Enfin, le forceps n'est-il pas le seul moyen praticable, lorsque plus avancée dans sa descente, pressée depuis long-temps par la matrice, la tête en a franchi le col, qu'elle occupe le fond du bassin, et qu'elle est à nu dans la cavité vaginale? En cherchant à la refouler au-dessus du détroit abdominal, on déchirerait inévitablement le vagin à l'endroit où il s'unit avec l'utérus, sans pouvoir parvenir à la faire rentrer dans l'intérieur de cet organe.

Loin de nous, cependant, la pensée de proscrire de la pratique des accouchemens, le renversement de l'enfant et son extraction par les pieds (1). Cette ressource est malheureusement la seule qui nous reste dans une foule de circonstances, et qui peut assurer la vie de la mère et celle de l'enfant, pourvu toutefois que le diamètre sacro-pubien qui est le plus ordinairement rétréci, ait plus de trois pouces et demi de longueur, et que le fœtus ne soit pas d'un trop gros volume. Ce qu'il importe le plus alors d'observer, c'est de ne pas mettre dans ces manœuvres une précipitation funeste. Dès qu'on a saisi les pieds, on doit les amener à l'une des deux positions diagonales antérieures, et s'il n'existe pas d'accidens urgens, attendre que les contractions utérines en opèrent successivement l'extraction. Par ces précautions, on donne aux parties qui forment le passage le temps de se dilater, et à la tête celui d'éprouver une dépression qui, quoique légère, peut cependant offrir de grands avantages : il faut enfin suivre, dans cette opération, la marche de la nature, et compter plutôt sur ses succès, que sur la rapidité et l'habileté apparente de ses manœuvres : *Sat citò, si sat benè.*

Concluons de tout ce que nous avons précédemment exposé, 1.<sup>o</sup> que dans le cas de disproportion entre les diamètres du bassin et de la tête de l'enfant, l'accouchement par cette dernière est seul capable de surmonter les obstacles, et qu'il faut le favoriser dans toutes les circonstances, au risque d'être obligé d'avoir recours au

---

(1) Mauriceau recommande la version de l'enfant par les pieds, qu'il préfère à l'accouchement par la tête. (Aut. cit., p. 64.)



forceps pour en opérer la terminaison; 2.<sup>o</sup> que le forceps doit être également préféré, si pendant le travail naturel il survenait quelque accident qui compromît la vie de la mère et celle du fœtus; 3.<sup>o</sup> enfin, qu'il est encore préférable à la version de l'enfant par les pieds; car, outre les dangers de ce renversement, le praticien n'est pas plus sûr d'être secondé par les contractions utérines que dans l'accouchement par la tête, avec cette différence essentielle pourtant, que le forceps nous fournit les moyens d'agir plus efficacement sur la tête de l'enfant, si les forces de la mère sont insuffisantes: à l'appui de nos conclusions nous rapporterons l'observation suivante.

#### *Observation.*

Madame B., âgée de 36 ans, d'une stature petite, d'une constitution très-faible et rachitique, était parvenue au terme de sa première grossesse: après trois jours de souffrance, elle tomba dans un état de prostration des forces qui fit craindre qu'elle ne pût s'accoucher sans le secours de l'art, à raison de la difformité de son corps et surtout des extrémités abdominales. M. Duclos, appelé pour hâter la délivrance, examine d'abord la conformation du bassin; le diamètre sacro-pubien du détroit abdominal mesuré avec le pelvimètre et le compas d'épaisseur, n'offrait que trois pouces moins quelques lignes, la hauteur de la face spinale du sacrum n'était que de quatre pouces et demi, et la grande courbure de cet os ne laissait que trois pouces au diamètre cocci-sous-pubien. L'orifice utéro-vaginal était déjà complètement dilaté, et l'enfant présentait le sommet de la tête dans la deuxième position, c'est-à-dire, dans la position diagonale droite antérieure: le degré d'étroitesse du bassin, l'état de faiblesse de la malade, la cessation presque absolue des douleurs par épuisement des forces, tout semblait indiquer la nécessité d'une prompte délivrance, et le forceps à cuiller allongée et étroite fut choisi pour l'opérer. Son introduction fut assez pénible: M. Duclos parvint cependant à saisir



la tête, et à la faire descendre dans la cavité pelvienne par des tractions lentes et graduées; un écartement sensible des os du bassin, et surtout de la symphyse du pubis, eut lieu pendant l'opération, et en favorisa surtout la marche; les mouvemens furent exercés encore avec plus de précaution et de prudence, et lorsque le diamètre bi-pariétal de la tête eut presque dépassé le détroit périnéal, et qu'elle fut engagée dans l'ouverture vulvaire, on retira le forceps et on laissa reposer la femme quelques instans. L'accouchement fut terminé ensuite, suivant les règles de l'art : l'enfant était mort.

Les suites des couches furent longues et pénibles; les os coxaux étaient vacillans à leur région pubienne, et le plus léger mouvement des extrémités abdominales faisait éprouver des douleurs assez vives dans les symphyses. Cependant l'évacuation des lochies eut lieu régulièrement, le mouvement du lait s'opéra, la fièvre se prolongea pendant sept à huit jours, et les douleurs très-violentes d'abord, diminuèrent et puis cessèrent tout-à-fait, un mois après l'accouchement, à l'aide d'un bandage de corps serré autour du bassin et du repos le plus absolu. Au 40.<sup>e</sup> jour, la malade peut se soutenir sur ses jambes et faire même quelque pas, en s'appuyant légèrement sur un bras étranger. Aujourd'hui elle est parfaitement rétablie, et elle n'a pas eu d'autres enfans,

Sans doute on nous opposera qu'un des premiers préceptes de l'art des accouchemens, est de ne jamais se servir des instrumens, lorsque la main de l'accoucheur peut suffire. Ce précepte est plus spécieux qu'il n'est vrai; car c'est moins la délivrance qu'il faut considérer, et la terminaison de l'accouchement que nous devons avoir en vue, que l'avantage inappréciable de conserver à la fois la vie de la mère et celle de l'enfant : c'est pour arriver à cet heureux résultat que, dans la solution de la question proposée, nous avons donné la préférence à l'application du forceps sur la version du fœtus. Notre opinion sur ce point n'est pas fondée sur une théorie plus ou moins séduisante, elle prend son origine dans cette conviction que l'esprit cherche seulement dans les faits, et sur le degré d'importance que les plus grands praticiens ont reconnu dans cet



instrument. Levret , Smellie , Stein ont prouvé dans leurs écrits l'utilité du forceps , et sa prééminence sur tous les autres moyens dont on se servait avant son invention. Frind , Toel , Hoffmann , Plenk n'ont cessé d'en vanter les bons effets , et d'en rattacher l'emploi à des règles particulières. Puzos le regarde comme le seul moyen efficace pour terminer promptement et sûrement un accouchement , sans danger pour la mère ni pour l'enfant. Delurie le préfère à tous les instrumens introduits dans la science des accouchemens. Sue l'appelle le meilleur de tous , et considère sa découverte comme un des principaux degrés de perfection dans la pratique des accouchemens. Baudelocque , le patriarche des accoucheurs , et qui le seul peut-être de son temps , a bien connu et bien décrit la manière d'agir du forceps , le regarde aussi comme le plus utile , et place son invention parmi les plus heureuses innovations. Bodin , Maigrier , Gardien , Schweig-Hamser , Capuron n'en ont pas une opinion différente ; et Sacombe lui-même , un de ses plus ardens détracteurs , après avoir long-temps déclamé contre son emploi et frappé d'anathème ceux qui s'en servaient , a été forcé d'en reconnaître les avantages chez la femme *Ubert* , et s'occupa ensuite des cas qui pouvaient en réclamer l'application. Enfin , parmi tant d'autorités respectables , je ne crains pas de placer celle de M. Duclos ( mon oncle ) , Professeur d'accouchemens à l'école de médecine de Toulouse , et à l'école pratique établie à l'Hôtel-Dieu St.-Jacques de la même ville , et dont je me plais à reproduire ici et les préceptes et les leçons.

Malgré les avantages inappréciables que le forceps présente sur la version de l'enfant et son extraction par les pieds , avantages qu'on ne peut contester , et qu'il ne partage avec aucun autre moyen connu , il est des praticiens qui pensent cependant que son usage n'est pas à l'abri de tout reproche : le plus grand qu'on lui adresse , c'est de n'agir qu'en exerçant une compression plus ou moins forte sur l'organe encéphalique , compression qui augmente par là le danger qu'on a le plus à redouter , la mort de l'enfant. On l'accuse encore d'être très-douloureux dans son application , de déchirer la



peau du crâne , de donner naissance à des mouvemens convulsifs, et d'occasioner quelquefois la rupture de l'organe utérin.

Sans doute l'emploi de cet instrument n'est pas à l'abri de tout reproche , disons même qu'il a donné naissance à des accidens graves; mais , sous ce rapport , ne peut-on pas demander si la Médecine possède un moyen qui en soit exempt, et si , malgré l'efficacité bien reconnue de certains remèdes , on n'a pas eu souvent à déplorer entre les mains de l'ignorance , les suites funestes de leur administration ? Qu'on se rassure donc sur les craintes que de semblables reproches auraient pu inspirer , et que , dans les cas que nous avons établis , on n'hésite point à employer le forceps de préférence au renversement de l'enfant. Lui seul remplace alors les instrumens dont on se servait autrefois ; lui seul est capable de sauver à la fois et l'enfant et la mère , et manié par une main habile , la compression qu'il exerce sur la tête , peut tout au plus , comme l'a dit Touret , engourdir la sensibilité du fœtus.

La Médecine ne s'enrichit que par des faits : fournir de nouveaux faits , ce serait donc fournir de nouvelles lumières ; mais , lorsqu'ils sont , pour ainsi dire , tous connus , ou du moins , lorsqu'il est difficile d'en produire qui n'aient point été retracés par quelque observateur , c'est à les rapprocher que le médecin , jaloux de s'acquitter envers l'humanité , doit s'occuper. Il ne suffit pas qu'un fait soit publié , pour que la science en ait retiré tout le profit qu'il peut lui rapporter ; il faut encore que la science elle-même fasse quelques progrès qui permettent d'en tirer de nouvelles conclusions. Dans la question que nous venons de discuter , nous sommes loin de prétendre avoir signalé des faits nouveaux. Nous n'avons d'autre projet que celui de rapprocher ceux qui existaient déjà répandus dans une foule d'ouvrages , de les comparer avec ceux qui se sont offerts dans notre pratique , d'étudier les avantages de cette méthode sur telle autre ; et , comme nous avons pu nous convaincre par nous-même de celui du forceps sur la version de l'enfant et l'extraction par les pieds , nous avons cru servir la science et l'humanité , en rendant publiques les preuves que nous avons puisées dans notre pratique et dans celle de



notre oncle. Si les faits que nous rapportons , ne sont pas démonstratifs , ils pourront du moins contribuer à fixer l'attention des médecins-accoucheurs sur ce point de doctrine ; et , si nous l'avons approfondi , comme il pouvait l'être , nous avons du moins la douce satisfaction d'avoir atteint le but que nous nous sommes proposé. Nous ne nous sommes pas dissimulé la difficulté que nous avons à courir ; et , si nous avons rempli la tâche que la loi impose à celui qui désire obtenir le grade de docteur , nous le devons à l'indulgence des Illustres Professeurs qui soutiennent , avec tant de zèle , l'éclat de cette célèbre École devant laquelle nous avons l'honneur de parler ; plutôt qu'à nos faibles connaissances.

FIN.



---

## PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

---

M. JACQUES LORDAT, *Doyen.*

M. J. ANTOINE CHAPTAL, *honoraire.*

M. J. B. TIMOTHÉE BAUMES.

M. J. M. JOACHIM VIGAROUS.

M. PIERRE LAFABRIE.

M. J. L. VICTOR BROUSSONNET.

M. G. JOSEPH VIRENQUE.

M. C. J. MATTHIEU DELPECH.

M. JOSEPH FAGES.

M. RAFFENAUD-DELILE.

M. F. LALLEMAND.

M. JOSEPH ANGLADA.

M. CÉSAR CAIZERGUES.

### MATIÈRE DES EXAMENS.

1.<sup>er</sup> *Examen.* Anatomie, physiologie.

2.<sup>e</sup> *Examen.* Pathologie, nosologie, accouchemens.

3.<sup>e</sup> *Examen.* Chimie, botanique, matière médicale, thérapeutique,  
pharmacie.

4.<sup>e</sup> *Examen.* Hygiène, police médicale, médecine légale.

5.<sup>e</sup> *Examen.* Clinique interne ou externe, suivant le titre de doc-  
teur en médecine ou en chirurgie, que le candidat  
voudra acquérir.

6.<sup>e</sup> *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une thèse.