M. HASSELWANDER répond à M. BERCHTOLD en disant que le principe qu'il suggère a déjà été proposé; puis, réserve pour la prochaine séance sa réponse à la question de M. RENAUDEAUX.

* * *

Madame PIAZZOLA-BELOCH présente un appareil de Radiogrammétrie, dans les termes suivants :

SUR UNE METHODE DE ROENTGEN-PHOTOGRAMMETRIE

« Les méthodes de Photogrammétrie aux rayons X jusqu'ici employées sont toutes des applications de la Stéréophotogrammétrie.

Or, je présente au Congrès la réduction d'un appareil fondé sur la méthode de l'*intersection en avant* en Photogrammétrie ordinaire.

Mon appareil est d'un maniement simple et facile. Il est constitué par une charpente en bois solide et très robuste, en forme de cube, ayant 2 faces adjacentes complètement fermées sur chacune desquelles est monté un porte-châssis en aluminium, mobile entre 2 guides en bois fixés à la charpente et munis d'échelles graduées.

Sur les faces ouvertes, vis-à-vis des porte-châssis, sont montés 2 porte-ampoules Roentgen, mobiles entre 2 guides en bois munis d'échelles graduées correspondant à celles du porte-châssis, et qui permettent de fixer automatiquement l'orientation de l'axe optique par rapport au point principal du porte-châssis opposé, point principal qui est déterminé de la manière suivante :

Sur chaque porte-châssis sont fixés 2 fils de fer perpendiculaires entre eux et parallèles aux bords du porte-châssis, à l'intersection desquels est le point principal; ces fils de fer donnent automatiquement, comme images, les axes photogrammétriques de repère.

L'appareil est muni de dispositifs permettant d'y introduire commodément les objets (personnes) à examiner.

Pour déterminer la distance de 2 points de l'objet ou la distance d'un point de l'objet et d'un point de repère connu (point anatomique apparent ou marqué par une très petite plaque de plomb fixée sur l'objet) — point dont les images sont visibles sur les 2 radiogrammes — j'applique la méthode *d'intersection en avant* en prenant comme plan de projection le plan passant par les 2 axes optiques déjà centrés auparavant.

Les constructions graphiques et les calculs sont faits en déterminant les coordonnées des divers points sur les négatifs originaux, par rapport au système d'axes défini par les 2 lignes de repère.

Les expériences que j'ai déjà eu l'occasion de faire, ont donné des résultats très précis, contrôlés au moyen de points fixés à l'avance et à distance connue ».

* * *

L'ordre du jour appelle la communication de M. DYROFF :

L'IMPORTANCE DE LA RADIOPELVIMETRIE STEREOGRAMMETRIQUE POUR L'INDICATION DE LA CESARIENNE

« Tandis qu'à l'aide des méthodes de mensuration utilisées jusqu'à ce jour — par exemple, la Pelviétrie promoto-pubienne et la radiographie simple — on ne pouvait trouver que la mesure du diamètre antéro-postérieur, on réussit maintenant à l'aide de la radiopelvimétrie stéréogrammétrique en position latérale à constater en même temps la mesure correspondante du diamètre bi-pariétal (BP) de la tête fœtale. Ce n'est que par cette méthode que la grandeur de la « disproportion obstétricale » est devenue mensurable qui, seule, permet d'affirmer ou d'infirmer la possibilité d'un accouchement spontané.

Par l'expérience acquise avec les mensurations appliquées dans 50 cas environ, on peut formuler l'indication de l'opération césarienne comme suit : Si V équivaut à B P (mesuré par Radiopelvimétrie) un accouchement normal — sans lésion ni de la mère, ni de l'enfant — est encore possible quand la tête fœtale est en position oblique. D'autre part, la césarienne est indiquée, si B P est plus grand que V. Mais la tête fœtale n'étant pas en position oblique, un accouchement spontané est seulement possible si B P est inférieur à V — 0,5 cm. L'indication pour faire la césarienne est donc donnée si B P est plus grand que V — 0,5 cm.

Ces chiffres sont compréhensibles, si l'on prend en considération que la mesure vraie du diamètre antéro-postérieur doit être plus petite que les distances entre les os du bassin données par la Radiographie, à cause du tassement des parties molles (paroi utérine, partie molle du promontoire et de la symphyse pubienne) ; la différence en est à peu près 0,5 cm.

D'autre part, à cause de l'épaisseur du cuir chevelu, le vrai diamètre bi-pariétal de la tête fœtale est d'environ 0,5 cm. supérieur aux distances entre les os du crâne obtenues par la Radiographie. En utilisant cette méthode, il y a donc, en effet, une disproportion d'un centimètre qui devait être surmontée par configuration crânienne.

La possibilité d'obtenir une indication exacte de l'opération césarienne à l'aide de la Radiopelvimétrie stéréogrammétrique est un grand progrès, parce que sans sacrifier l'enfant, on peut faire à temps une opération