

Maladies des femmes / par N. Chambon.

Contributors

Chambon de Montaux, M. 1748-1826.

Publication/Creation

Paris : A. J. Dugour et Durand, An VII [1799]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/r5wcrdyh>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

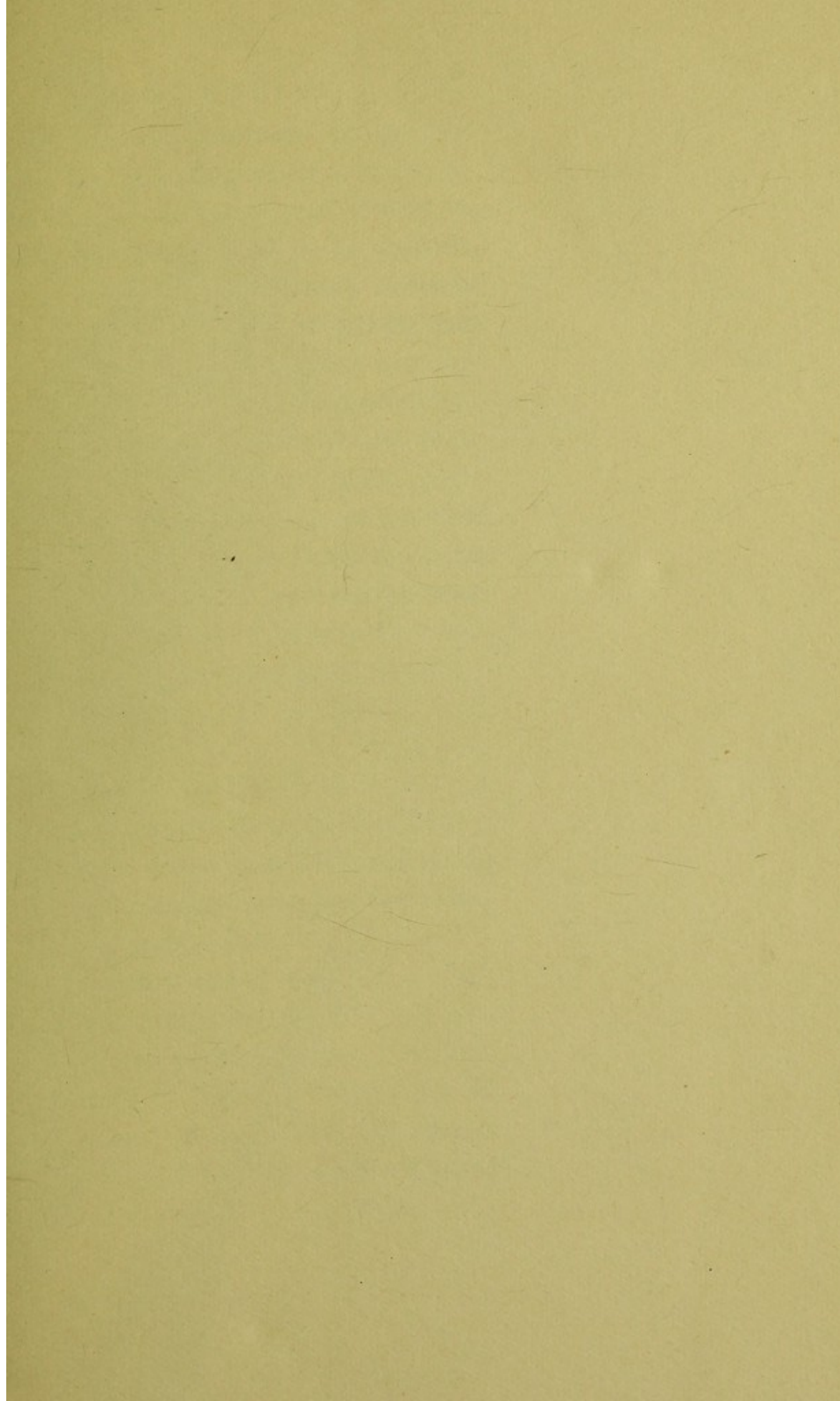
You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

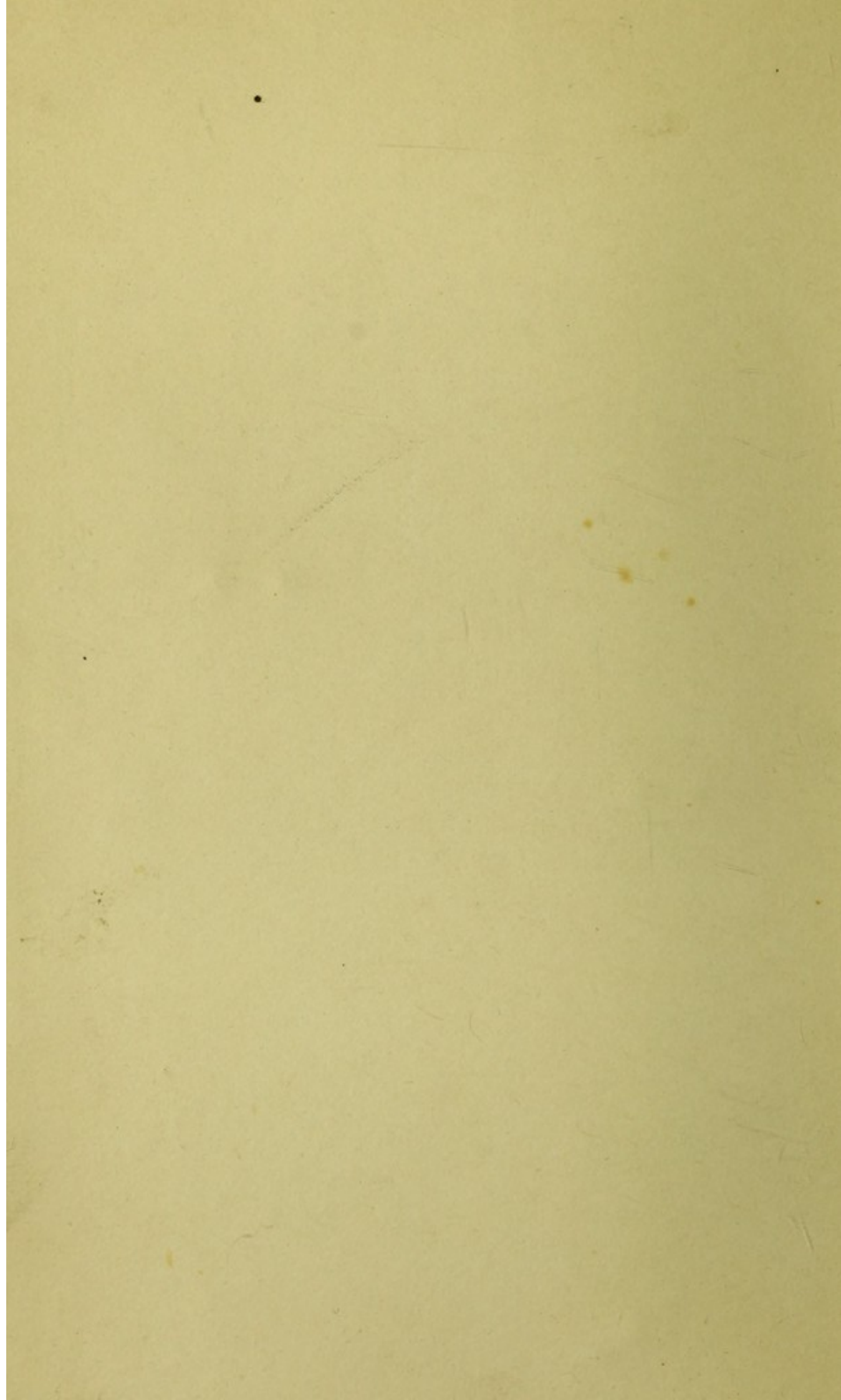


Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>



pt 3 (vol 1)





MALADIES
DES FEMMES.

TOME PREMIER.

M. A. T. A. M.

THE M. A. T. A. M.

THE M. A. T. A. M.

42900

MALADIES DES FEMMES.

TROISIÈME PARTIE.

MALADIES DES FEMMES EN COUCHES.

Par N. CHAMBON, autrefois Médecin de
la Faculté, de la Société de Médecine,
Médecin de la Salpêtrière, de Paris, premier
Médecin des Armées, etc.

SECONDE ÉDITION,

Avec corrections et addition d'articles qui n'ont pas paru
dans la précédente.

*Atque utinam quietis temporibus, atque aliquo, si non saltem bono,
et certo statu civitatis, hæc inter nos studia exercere possemus, quan-
quam tum quidem vel aliæ quæpiam rationes, honestas nobis et curas
et actiones darent. Cicero, Epist. ad Varron. Acad. Quest. Lib. I.*

TOME PREMIER.

Di Giacomo Delphin

A PARIS,

Chez A. J. DUGOUR et DURAND, Libraires,
Rue et Hôtel Serpente.

AN VII.

Vol. 6. Tr. 24.



42.25 d. 100

D E S
M A L A D I E S
D E S
FEMMES EN COUCHES.

CHAPITRE PREMIER.

*Observations sur les causes générales de
l'accouchement, et sur les phénomènes de
cette fonction.*

D E toutes les questions qui ont fixé l'attention des physiciens , la cause de l'accouchement est une de celles qui a donné lieu aux plus nombreuses discussions. Les systèmes les moins raisonnables se sont succédés les uns aux autres ; et de tous ceux qu'on a hasardés sur ce sujet, le plus vraisemblable a été le suivant. On a dit : « La matrice est com-
» posée de fibres qui paroissent plicées dans
» leur longueur , et dont le déploiement fa-
» vorise l'extension nécessaire à ses parois ,
» pour augmenter sa capacité. Il y a un
» terme au - delà duquel leur extension

» devient impossible , parce qu'elles n'ont
» qu'une longueur donnée. Quand elles ont
» acquis le développement dont elles sont
» susceptibles , le tiraillement qu'elles éprou-
» vent ensuite par l'accroissement de la ca-
» pacité de l'utérus , devient une cause d'ir-
» ritation qui détermine les contractions de
» ce viscère et l'expulsion du fœtus ».

Ce système simple , dont les bases sont prises dans la structure même de la matrice , paroît appuyé sur des preuves incontestables ; c'est aussi celui qui a réuni le plus de sectateurs. Il est devenu si universel , qu'on l'a cru de confiance , sans se donner la peine d'examiner qu'il étoit incompatible avec une multitude de phénomènes très communs dans la gestation. S'il étoit conforme à l'ordre naturel , il seroit nécessaire que l'accouchement ou l'avortement eût lieu , toutes les fois que l'utérus seroit parvenu au degré d'extension suffisant pour contenir un fœtus ordinaire avec ses enveloppes et ses eaux ; car , d'après les partisans de cette opinion , l'accouchement n'arrive que par l'impossibilité , de la part de ce viscère , d'éprouver une distension ultérieure. Ce principe posé , nous ne concevons plus le séjour d'un fœtus plus volumineux dans la matrice , encore

moins celui des jumeaux, d'un enfant avec une mole, avec une hydropisie de matrice, avec celle des membranes du placenta, etc. Il y a des femmes dont la matrice acquiert un volume au moins double de celui d'une gestation ordinaire. Donc les fibres de ce viscère peuvent s'étendre beaucoup au-delà du terme énoncé ci-dessus, avant que d'être susceptibles d'irritation. Cependant, si malgré l'extrême dilatation qu'acquiert la cavité de l'utérus, elle ne paroît et n'est réellement susceptible de contractions (si on en excepte les accidentelles) qu'à une époque toujours fixe, le tiraillement de ses fibres, qu'on dit faussement être inextensibles au-delà du point supposé, n'est donc pas la véritable cause de l'accouchement; autrement cette fonction auroit toujours lieu dès que la matrice auroit acquis un diamètre déterminé. Or, comme la différence d'allongement de ses fibres ne précipite point le moment où le fœtus doit être expulsé de sa capacité, il est indispensable d'avoir recours à une autre hypothèse pour expliquer les causes générales de l'accouchement. Cette proposition est une vérité incontestable, quand on se ressouvient que le terme de la gestation est toujours le même (dans l'ordre ordinaire), quelque de-

gré d'extension que les fibres musculaires de la matrice aient soufferte pendant tout le temps de la grossesse.

Lecteur, j'ai cru à la solidité du système dont je viens de vous démontrer la fausseté ; j'ai adopté d'autres systèmes que j'ai abandonnés, sans avoir une opinion qui les remplaçât. Dans la question que j'examine, je n'ai rien de satisfaisant à écrire. Je vais passer à un objet plus positif, les symptômes de l'accouchement.

On ne peut pas nier que l'accélération de l'enfantement ne soit à quelques égards subordonnée à la volonté, à-peu-près comme l'expulsion des excréments dont la sortie est précipitée par les efforts qui aident la contraction des intestins. Il faut convenir que dans l'une et l'autre circonstances, la volonté cède toujours à la vivacité des douleurs, quand on ne peut plus en supporter l'excès. En abusant de la force d'expulsion, quelques femmes s'exposent à de grands dangers, lorsqu'elles font des efforts prématurés pour accoucher ; soit qu'elles y soient déterminées par la véhémence des souffrances, soit qu'elles y soient engagées par les conseils imprudens des personnes qui les environnent.

Les douleurs de l'accouchement ont beau-

coup de ressemblance avec celles du tenesme, et les femmes confondent souvent les unes avec les autres dans le premier accouchement. Il faut compter pour beaucoup, dans les causes de ce tourment, l'impulsion de la tête du fœtus sur l'orifice de l'utérus et sur les autres organes sensibles, contenus dans le bassin; l'impression qui résulte de cette impulsion, détermine en partie les contractions de la matrice.

C'est ainsi qu'on peut expliquer pourquoi une irritation accélère l'enfantement; pourquoi on porte difficilement deux jumeaux jusqu'au terme complet de la gestation, et pourquoi la naissance de trois enfans réunis dans la matrice, devance encore celle des jumeaux. C'est aussi pourquoi le repos absolu de l'ame et du corps permet aux femmes qui en jouissent, de parvenir jusqu'au dernier temps de la gestation; et pourquoi enfin les chagrins qui absorbent à leur tour toute sensibilité, ne précipitent pas le moment de l'enfantement, parce qu'il paroît que toutes les sensations sont alors émoussées par la véhémence de celle qui prédomine.

Il y a des écrivains, d'ailleurs estimables, qui ont pensé que le fœtus déterminoit lui-même l'accouchement, sans qu'il fût néces-

saire , pour expliquer cette fonction , de recourir à d'autres causes qu'à sa manière de se comporter dans ces momens douloureux. Ils fondent leur système sur une analogie que nous prouverons bientôt n'être pas applicable à la question présente. Ils citent les poulets qui rompent eux-mêmes l'enveloppe qui les environne , et qui brisent la coque de l'œuf dans lequel ils ont été formés. Les insectes rompent aussi leurs membranes. Le poulet a un bec très-dur , et on remarque que l'ouverture faite à l'œuf , correspond au lieu où son bec est placé. Mais le fœtus humain n'a point de parties assez fermes pour ouvrir la matrice. Le poulet est renfermé dans une coque qui n'a par elle-même aucune action , et qui par sa fermeté oppose une résistance considérable à sa sortie ; il étoit donc nécessaire que la nature , dans la formation du poulet , évitât les inconvéniens qui auroient résulté de la dureté de son enveloppe ; elle l'a fait en lui donnant un organe capable de la briser. Le fœtus au contraire est contenu dans un viscère qui jouit d'une grande irritabilité et d'une force musculaire dont les effets sont incompréhensibles (on en trouve les détails ailleurs) : il falloit donc qu'il fût soumis à l'action de ce viscère

qui exerce quelquefois sur lui des compressions assez violentes pour lui faire perdre la vie, sans qu'il lui soit possible de les éviter.

Quelques physiologistes parmi les anciens, ont cru que l'accouchement étoit dû au besoin que le fœtus avoit de prendre des alimens. M. Louis a soutenu ce système erroné dans une brochure sur les *accouchemens tardifs*. D'autres ont donné pour cause le besoin de respiration ; ceux-ci, l'irritation opérée par le mæconium sur les intestins ; ceux-là, l'acrimonie des eaux qui faisoient éprouver au fœtus une impression désagréable. La plupart rapportent pour preuve de leur opinion, la naissance de quelques enfans après la mort de leur mère.

Quand on considère comment les choses se passent dans un accouchement ordinaire qui se termineroit de la manière la plus facile, on reconnoît que le fœtus est presque sans mouvement. Et en effet, le plus grand nombre des femmes se plaignent, quand les douleurs sont fortes, de ne plus sentir les mouvemens de l'enfant ; il en est même beaucoup qui craignent que ce défaut d'action ne leur annonce la mort des fœtus. En considérant, dis-je, comment s'exécute la sortie du fœtus, on observe que sa tête reste

quelquefois long-temps resserrée dans le détroit du bassin ; que les mêmes circonstances ont lieu pour les fœtus vivans et les morts , et qu'enfin les uns et les autres sont expulsés de la matrice avec la même facilité. Si l'on vient ensuite à se rappeler la compression énorme que l'utérus exerce sur le fœtus , la longueur du temps pendant lequel elle subsiste chez certains sujets , la véhémence que la mère ajoute à cette impulsions par les efforts qu'elle fait elle-même , au moyen des grandes inspirations qui rétrécissent la cavité du bas-ventre , cavité rétrécie encore par les contractions extrêmes des muscles de cette capacité ; toutes ces réflexions prouvent manifestement que c'est à la mère qu'on doit attribuer la cause efficiente de l'accouchement. Sans doute le fœtus lui fait quelquefois éprouver des sensations douloureuses ; mais les effets qui en résultent ne sont point mis en comparaison avec l'action de la matrice , et ce n'est point par ses agitations qu'il peut opérer sa sortie : c'est un stimulus pour déterminer quelques contractions de l'utérus ; mais ce stimulus borne son influence à l'agacement même qu'il occasionne.

On oppose que l'accouchement chez les

femmes qui avoient perdu l'usage des sens , par l'engourdissement des fonctions vitales , par un état comateux , apoplectique , épileptique ou convulsif , par un excès de foiblesse , par les approches de la mort ou par la mort même ; que cette espèce d'accouchement , dit-on , doit être attribuée uniquement au fœtus. On ajoute que des enfans vivans sont nés dans ces circonstances ; que quelques-uns d'entre eux ne sont pas sortis de l'utérus le jour même de la mort de leur mère. On en conclut que l'enfant seul a opéré les mouvemens nécessaires à sa naissance.

D'abord on évite de rendre un compte exact de la manœuvre des sages-femmes ou des accoucheurs qui ont facilité la sortie du fœtus , et sur-tout de la situation ou de la place qu'il occupoit dans le bassin : on ne dit point qu'il ait présenté quelque partie au moyen de laquelle on soit parvenu à lui faire franchir le trajet qu'il a dû parcourir ; et ces circonstances importantes , dont les détails sont supprimés , auroient suffi pour répondre pleinement à l'objection proposée.

Il paroît aussi que les fauteurs de cette opinion insoutenable , oublient tout ce que le fœtus doit à la faculté contractile de l'utérus , dont les effets étonnans sont reconnus

par eux-mêmes dans d'autres circonstances ; sorte de contradiction qui montre ou l'ignorance absolue des principes , ou un défaut de réflexion qui conduit à l'erreur. On ne fait point mention non plus du temps que les organes contractiles conservent cette qualité essentielle à de pareilles fonctions ; on ne sait donc pas que la mort ne l'éteint point, et qu'elle subsiste jusqu'au parfait refroidissement. Or , dans cet intervalle , la matrice agit sur le fœtus à-peu-près comme pendant la vie de la mère ; et par conséquent elle peut l'expulser de sa cavité, sans que le fœtus contribue en rien à sa naissance. Nous avons prouvé plus haut, en parlant de la facilité égale avec laquelle un enfant mort ou vivant étoit mis hors de la matrice , que ses prétendus efforts à cet égard étoient parfaitement nuls.

Comment expliqueroit-on autrement que par la continuation de l'irritabilité et par conséquent des contractions répétées , ces faits réitérés qui prouvent que des femmes mortes en couches ont eu des hémorragies. Quelleseroit la cause de l'empressement commun à tous les bons accoucheurs , de procurer le plus promptement possible la naissance du fœtus au moyen de l'opération césarienne,

si le fœtus pouvoit naître de lui même ? Pourquoi le retard apporté à cette opération a-t-il causé la mort d'un grand nombre d'enfans qui , dans le système de ces prétendus physiciens , auroient dû naître d'eux-mêmes ?

Si le fœtus avoit la force nécessaire pour accélérer le moment de sa naissance , il exerceroit cette faculté avec plus d'avantages dans une femme morte que dans une vivante. La raison en est que les affections de l'ame , et les autres causes de spasme qui sont si souvent des obstacles à l'accouchement , ne subsistant plus , l'enfant n'auroit à vaincre que l'inertie des parties qui le contiennent ; or , cette force d'inertie est incomparablement plus facile à surmonter que des contractions spasmodiques de la matrice. Si l'on ajoute à cette considération la facilité avec laquelle les organes privés de la vie se prêtent à l'extension , on aura les raisons par lesquelles les adversaires auroient dû penser qu'un enfant bien portant , dans le sein de sa mère morte , éprouve moins de difficultés à naître que dans toute autre circonstance.

Puisque , comme on l'a déjà dit , l'enfant est immobile pendant le travail , et que le plus ordinairement sa tête est arrêtée et comprimée au passage ; puisqu'il est encore vrai

que cette compression est habituellement portée à un degré qui le laisse, à sa naissance, dans un état de stupeur; que cette stupeur a eu lieu pendant tout le temps de la compression du cerveau; que dans cet état il ne peut, comme on sait, exécuter aucun mouvement (car la stupeur qui procède de la compression du cerveau, est un état parfaitement semblable à la mort, par l'impossibilité d'agir); puisque les enfans morts, et même depuis long temps, comme cela est prouvé par leur putréfaction, naissent ordinairement avec autant de facilité que les vivans, il ne faut donc plus attribuer au fœtus la cause de sa naissance, mais à un agent qui lui est étranger.

Les accoucheurs les plus instruits, parmi lesquels on compte Levret, Rœderer, Puzos, etc. font dépendre cette fonction de l'utérus. Ils attribuent à ce viscère une double action, ou pour parler leur langage, deux puissances opposées. L'une, selon eux, réside dans le corps même de la matrice, et l'autre exerce son action dans le col de cet organe. C'est par des fibres qui suivent une direction longitudinale, qu'ils expliquent comment le fond de la matrice peut être abaissé vers son orifice dans leur contraction. Tant que l'ori-

ficé conserve une grande résistance, l'action musculaire de l'utérus, ainsi qu'on vient de le dire, pousse l'enfant vers l'orifice, en rapprochant son fond; elle (l'action musculaire) pousse aussi par le même mécanisme l'orifice, en le faisant descendre dans le vagin. La même action, selon Rœderer, tend à dilater l'orifice et à lui faire décrire une ouverture plus ample.

Cet auteur distingue les fibres circulaires et obliques du fond de l'utérus, de celles qui ont une autre direction par rapport à l'action qu'elles exécutent. Il prétend qu'avec les premières, celles-ci servent à abaisser le fond de l'utérus, et en même-temps à diminuer le diamètre de sa cavité.

Il regarde les fibres de l'orifice comme des sphinters, dont la contraction a pour effet de diminuer l'ouverture de la matrice, de résister à l'effort des longitudinales, de repousser le fœtus vers la partie supérieure de la capacité du viscère, et de retarder par ce moyen le temps de l'accouchement. Il ajoute que pendant le travail, l'effet de ces dernières s'affoiblit manifestement, parce que la tête de l'enfant, qui est fortement poussée vers elles, exerce sur leur tissu une compression qui se porte également sur leurs

nerfs , dont elle interrompt les fonctions ; qu'ainsi l'irritabilité de ces mêmes fibres diminue à proportion que le temps des douleurs s'augmente , parce que la compression long-temps soutenue sur toutes les parties musculaires , donne toujours ce résultat , c'est-à-dire , la perte , ou la diminution , ou l'interruption de leur irritabilité.

Il en conclut que cette action et cette réaction des différentes espèces de plans de fibres et les récidives des douleurs , tantôt portent l'enfant vers l'orifice avec les membranes libres , dans lesquelles les eaux sont contenues , et tendent à ouvrir l'orifice ou à augmenter sa dilatation ; et que tantôt la contraction de celui-ci arrête la célérité avec laquelle les premiers efforts procureroient la sortie du fœtus.

On convient que les forces attribuées aux fibres longitudinales et aux transversales du fond de l'utérus , ayant une supériorité d'énergie très-considérable sur celles de l'orifice dont l'action est en quelque sorte paralysée , qui d'ailleurs sont distendues par la tête de l'enfant , amincies par leur extension ; on convient , dis-je , qu'elles déterminent ainsi l'accouchement , et resserrent la matrice de manière à en former un canal.

Il n'est pas douteux qu'on reconnoît manifestement différens effets de la part des contractions de l'utérus , en y introduisant la main ; on y éprouve diverses compressions. Il n'est point d'accoucheur qui n'ait , à cet égard , une expérience positive. Cette action composée s'observe également dans les femmes en état de convulsions. Elle subsiste encore après la mort , de manière que si le fœtus se présente bien au passage , et que les douleurs qui ont précédé aient déjà dilaté l'orifice , l'enfant est bientôt expulsé du viscère.

Je ne parlerai point ici de ce qu'on doit entendre par douleurs *vraies* et par douleurs *fausses* : on trouvera l'explication de ces deux phénomènes en son lieu.

Quand on examine attentivement la conformation de l'utérus , on est contraint d'avouer qu'on ne rencontre pas , comme on pourroit le croire d'après l'opinion de Röederer , des plans de fibres musculaires distinctement placés , comme il l'avance dans ses ouvrages. On distingue encore moins ces fibres circulaires , dont le même auteur prétend que l'orifice est formé , et auxquelles il attribue à sa manière des usages tout particuliers. Il n'en est pas moins vrai cependant

que quelque confusion apparente qui règne dans la disposition de toutes ces fibres , leur contraction doit opérer le rétrécissement de la capacité de l'utérus. Mais comme leur mélange est tel qu'on ne peut pas les suivre avec exactitude dans la dissection , il en résulte qu'après des recherches attentives et multipliées , on est au moins en doute s'il faut admettre l'action de ces deux puissances opposées , dont les auteurs nommés plus haut nous ont donné l'explication. Il ne reste , pour juger la valeur de ce système , que l'expérience acquise par le tact , à l'aide de la main introduite dans la matrice : or , cette expérience fait bien éprouver des contractions différentes , mais non pas aussi distinctes qu'on a voulu le faire croire.

On ne peut pas non plus attribuer aux seuls efforts de l'utérus , comme quelques physiologistes l'avancent sans fondement , l'écartement des pubis , la désunion des ischions d'avec le sacrum ; écartement qui a presque toujours précédé l'accouchement , ainsi que je le démontrerai ailleurs : phénomène qu'un grand nombre de physiciens ont vu et expliqué avant moi.

Quoi qu'il en soit , les auteurs ne font pas assez d'attention , dit Haller , aux efforts de
la

la mère ; efforts si violens qu'il n'y a point d'exemples dans les actions de la vie , de quelque chose qui puisse leur être comparée. En effet , quelques femmes font de grandes inspirations , dans lesquelles elles reçoivent autant d'air qu'il leur est possible d'en faire entrer dans la substance des p^{ou}mons. Elles exercent des contractions longues des muscles du bas-ventre et du diaphragme , en poussant les viscères de l'abdomen sur la matrice ; elles continuent cet effort pénible , aussi long-temps qu'il leur est possible , et jusqu'à perdre haleine ; par ce moyen , elles forcent l'utérus à s'ouvrir. Dans cette impulsion violente , leur figure devient rouge et livide ; leur cou s'enfle au point qu'on en a vu conserver dans la suite une espèce de tumeur connue sous le nom de goëtre , formée probablement par l'impulsion de l'air dans les orifices de la glande tiroïde ; air chassé dans la substance de cet organe , de manière à faire persister toute la vie cette tumeur accidentelle.

Elles éprouvent une chaleur extrême ; elles sont en sueurs : le pouls acquiert une vîtesse telle qu'on ne lui en connoît point d'égale dans tout autre temps. Elles consomment dans cette lutte opiniâtre , toutes leurs forces , si

l'accouchement est retardé ; ce qui arrive particulièrement dans l'accouchement laborieux , et dans le cas de sécheresse des parties de la génération.

C'est par la somme de ces efforts que s'augmentent sans doute l'écartement de la symphise du pubis, celui des autres os du bassin, le prolongement de la tête du fœtus en cône, et qu'il survient des contusions et des déchiremens dans la substance même de l'utérus. Les efforts dont on parle, expriment en quelque sorte les excréments de la capacité des intestins , etc.

On a dit plus haut que l'orifice de l'utérus agissoit dans le commencement du travail en sens contraire à la contraction du corps du viscère ; cette différence d'action paroît avoir un avantage auquel on n'a pas fait assez d'attention. On convient assez généralement que les déchiremens de l'utérus sont plus ordinairement (s'il n'y a point de vice qui dérange la régularité des parties) l'effet d'un travail trop prompt , que d'un travail lent et douloureux. On auroit dû appliquer cette observation judicieuse aux contractions opposées des différentes parties de la matrice , et on auroit conçu que cette alternative étoit avantageuse, en ce qu'elle rendoit la dilata-

tion de l'orifice plus lente et plus facile , et prévenoit par ce moyen sa dilacération. On pourroit ajouter que ces contractions alternatives préparent aussi le décollement du placenta , et opèrent même la désunion de quelques-unes de ses portions ; de là ensuite sa séparation beaucoup plus prompte et plus complète.

Tels sont, ce me semble , les phénomènes les plus assurés de l'accouchement et les causes les plus conformes à l'ordre de la nature , dont on puisse concevoir l'idée dans l'exécution de cette fonction. Cette question sera encore mise dans un plus grand jour , quand on parlera des suites malheureuses qui tirent leur origine de l'excès des contractions de la matrice. L'examen de ces accidens formera un complément de preuves en faveur du systême que nous avons admis sur les causes efficientes de la naissance du fœtus.

CHAPITRE II.

Des douleurs de l'accouchement avant le terme ordinaire de la gestation.

ON est convenu assez généralement que l'accouchement, huit, dix, quinze jours, et sur-tout un mois avant le terme de la gestation, diffère, à beaucoup d'égards, de celui qui n'a lieu qu'au neuvième mois révolu. Nous allons examiner quelles sont les particularités remarquables qui distinguent l'un et l'autre.

Les femmes sujettes aux affections nerveuses, soit mélancoliques, soit hystériques; celles qui ont la fibre très-irritable, portent rarement leurs enfans *à terme* : les observateurs sont tous d'accord sur cette vérité. Il paroît que, dans ces cas, l'utérus, toujours dans un état prochain du spasme, ne supporte pas la distension à laquelle il devoit parvenir, sans éprouver une irritation qui détermine ses contractions, et par conséquent l'expulsion prématurée du fœtus. Cette explication, donnée par les auteurs les plus judicieux, se trouve entièrement conforme à tout ce qu'on apprend par l'observation

sur l'œthiologie des affections spasmodiques. En effet , la disposition aux spasmes est si présente (qu'on me permette cette expression) chez les femmes dont on parle , que la plus légère cause , telle qu'une inquiétude modérée , une fatigue supportable, etc. suffisent pour occasionner les douleurs de l'accouchement , huit , quinze jours et quelquefois trois semaines avant la fin ordinaire de la gestation.

Cependant l'accouchement prématuré participe , à quelques égards , des dangers de l'avortement , par conséquent il est indispensable d'en suivre les symptômes , afin d'être en état d'y apporter les secours convenables. L'examen des circonstances qui accompagnent les douleurs de cette espèce d'accouchement , montrera quelles sont les indications précises à remplir. Quoique des douleurs qui ont le véritable caractère de celles que les femmes ressentent au temps d'accoucher, se manifestent quelquefois dans certains individus , un mois , six semaines et même deux mois avant la fin de la grossesse, on n'entend point parler de celles-là , parce qu'elles sont dues ordinairement à des causes très - reconnoissables , qu'on peut classer parmi celles de l'avortement ; car c'est moins

à l'état spasmodique de ces femmes qu'à des agens la plupart étrangers à la grossesse, qu'il faut alors rapporter l'expulsion du fœtus ; c'est un véritable avortement. On voit donc, par la considération de ces événemens, en quoi consiste la différence que nous établissons entre l'avortement et l'accouchement prématuré. Revenons aux signes qui annoncent que celui-ci est instant. Les douleurs, comme dans l'accouchement à terme, sont d'abord très-supportables, et les accès en sont éloignés ; leur accroissement n'est pas aussi rapide ; dans le temps même où elles ont acquis le plus de violence, les paroxismes en sont plus rares. Cependant, par une opposition apparente à l'accouchement à terme, il y a des paroxismes qui se prolongent plus long-temps, et qui laissent entre eux moins d'intervalle de repos chez certains individus. On observe que, dans ces circonstances, le spasme est parvenu au plus haut degré où il puisse arriver, si l'on en excepte les convulsions qui attaquent quelques sujets.

Dans une conjoncture si délicate, la principale indication consiste à faire cesser les douleurs, avant qu'elles aient acquis beaucoup de violence : l'on y parvient assez faci-

lement par l'usage des narcotiques. On est quelquefois assez heureux pour retarder l'accouchement et le conduire à son terme, en prenant toutes les précautions nécessaires pour maintenir le calme le plus parfait.

D'autres veulent qu'on accélère le travail, et engagent même les femmes à faire des efforts pour augmenter les contractions de l'utérus. Cette méthode donne naissance à des pertes d'autant plus abondantes, que la matrice n'ayant pas acquis tout le développement dont elle est susceptible, et son col n'étant pas suffisamment étendu, les mouvemens de l'utérus sont long-temps infructueux, parce que l'orifice résiste puissamment aux efforts qui tendroient à pousser le fœtus au-dehors. Pendant ce temps, la perte persiste ; elle se prolonge encore après la sortie du fœtus ; parce que le décollement du placenta n'étant pas préparé convenablement, on éprouve des difficultés et des lenteurs à en faire l'extraction ; d'où la continuation de l'hémorragie.

Puisque l'accouchement précipité, dont je donne les détails, ne peut être terminé qu'en multipliant les causes d'irritation exercée sur la matrice, on juge d'avance à quels

accidens on expose la femme en travail ; car personne n'ignore que les manœuvres violentes ne donnent lieu aux suppressions des lochies, au défaut de dégorgement de l'utérus par la diminution d'une partie des vidanges, aux inflammations de ce viscère, etc. Quel sera donc le sort de la mère dans une occurrence aussi fâcheuse ?

Quant à l'enfant, les contractions multipliées et violentes qu'il a éprouvées de la part de la matrice, les compressions auxquelles il a été assujéti au passage, le menacent du danger de perdre la vie. Les compressions croîtront comme les obstacles qui retarderont l'accouchement ; or, pour connoître ces obstacles, il faut se rappeler la résistance du col de l'utérus et sa difficulté à se prêter à l'extension ; secondement, celles des parties extérieures qui ne sont point encore ramollies, comme cela a lieu dans les derniers temps de la gestation. Par conséquent elles contribueront donc aussi à rendre l'accouchement plus long.

Qu'il nous soit permis de dire pourquoi le ramollissement des parties externes n'a lieu d'une manière complète, qu'à la fin de la grossesse. Si le volume que l'utérus acquiert dans le bas ventre occasionne un retard

dans la circulation du fluide qui parcourt les extrémités inférieures, au point de déterminer dans quelques sujets une infiltration très-marquée dans ces extrémités, c'est que ce viscère s'appuie sur la veine-cave, dont il diminue le diamètre : par conséquent il gêne le retour du sang au cœur. Mais cette gêne s'augmente graduellement avec la grossesse ; d'où plus grande difficulté de la part du sang à suivre les routes accoutumées ; difficulté qui s'accroît à son tour, à proportion que le terme de la gestation s'avance vers sa fin ; d'où la stase plus manifeste dans les parties inférieures, avec cette proportion graduelle de temps ; d'où le ramollissement plus complet des parties de la génération avec la stase prolongée des liquides ; d'où enfin leur plus grande extensibilité dans la fin de la gestation ; donc, au contraire, une résistance plus manifeste que ces parties opposent à leur dilatation, à proportion que le terme de la grossesse est plus éloigné.

Ce qui met le comble aux accidens, c'est qu'on veut terminer un accouchement qu'on a provoqué avec ignorance ; on n'a plus de ressource pour exécuter un dessein si inconsideré, que dans la manière de tirer impi-

toyablement le fœtus dont on accuse la lenteur au passage.

Tels sont, en général, les maux inévitablement attachés à ces accouchemens qui sont le produit du défaut de connoissances nécessaires dans l'art qu'on exerce.

J'avois donc raison de dire plus haut, qu'il étoit très-important de distinguer les douleurs que les femmes ressentent dans les temps éloignés de l'accouchement. Cet objet n'a point été convenablement traité par les gens de l'art. Essayons de donner des éclaircissemens sur cette matière.

On distingue ces douleurs (que j'appellerai *fausses-éloignées*, pour ne pas les confondre avec celles qu'on nomme communément *fausses* dans le moment de l'enfantement) par le temps de la gestation, qui apprend qu'elles ne doivent point leur origine à l'accouchement prochain, mais à des irritations particulières de l'utérus, indépendantes d'un travail naturel. Cependant, comme il y a quelquefois incertitude sur l'époque à laquelle la conception a eu lieu, il faut joindre à ce premier signe, ceux qui caractérisent mieux l'espèce de douleurs dont je parle. On y parviendra par l'examen de la matrice, et particulièrement par

celui de son col. On sait qu'il ne s'efface complètement que dans les derniers temps de la gestation ; donc , s'il est encore prolongé , l'accouchement est éloigné , et les douleurs sont *fausses-éloignées*. A ces marques certaines, on ajoute les suivantes : c'est que , dans ce cas , l'orifice de l'utérus ne se dilate pas ou se dilate très-peu ; les eaux ne se forment pas ; il ne s'échappe point de glaires de l'utérus , et quoique les douleurs qui partent de la région lombaire se prolongent vers les os pubis , et en cela aient de la ressemblance avec celles de l'accouchement , cependant on voit qu'il est aisé , par ce qui a été dit ci-dessus , d'en connoître les différences essentielles. Ce n'est que par une suite de leur persévérance , ou par des manœuvres mal dirigées , qu'elles se terminent en *douleurs vraies*.

Les causes qui leur donnent naissance , sont toutes celles qui irritent la matrice : mais on distingue particulièrement les secousses véhémentes de ce viscère , soit par des chutes , des coups , des plaisirs multipliés sans ménagement , etc.

Les humeurs âcres qui irritent les intestins , portent aussi leur impression sur la matrice. C'est par cette raison que les dou-

leurs d'entrailles , le tenesme , ainsi que la difficulté d'uriner , les douleurs en urinant , amènent à leur suite celles de l'utérus ; parce que tous les viscères qui l'avoisinent lui communiquent leur souffrance.

Les affections morales , trop vivement senties , occasionnent aussi de fausses douleurs , par le spasme qu'elles déterminent dans toute la machine. Il n'est pas rare de voir des femmes avorter par l'effet même d'un chagrin violent , d'une surprise ou d'une terreur frappante.

C'est donc toujours un grand bien que de calmer ces symptômes , puisque leur durée ou leur activité intéresse la vie des femmes et des enfans qu'elles portent. Je distinguerai dans leur curation les principales circonstances qui les ont occasionnés. Mais , en général , il ne faut pas perdre de vue , quelle que soit leur cause , qu'elles sont toujours accompagnées d'un spasme , qu'il est essentiel de modérer ou de faire cesser par l'usage des hypnotiques. Ainsi , les préparations d'opium et tous les médicamens qui se rapprochent de ceux-là par leur action particulière , doivent être mêlés avec ceux qui sont destinés à combattre l'influence de chaque cause. Je ne reviendrai pas davan-

tage sur cette pensée , dont l'importance se juge aisément.

Les fatigues excessives , les travaux qui exigent l'emploi d'une grande force de tout le corps , comme de porter des fardeaux , et tous les grands efforts pour déplacer des masses lourdes , la marche trop prolongée , les courses rapides , etc. , donnent très-souvent naissance à des douleurs de la région lombaire ; douleurs qui , en acquérant quelque intensité , peuvent occasionner l'avortement. Les moyens curatifs de cet état , quand il reste encore un temps suffisant pour prévenir l'accident dont je parle , sont les bains doux qui relâchent les parties irritées , les boissons délayantes dans lesquelles on mêle des calmans ; et les saignées , parce qu'elles facilitent promptement une détente générale. A ces moyens , on ajoute le repos qui doit être proportionné à la véhémence des symptômes ; car il est ici d'une nécessité absolue.

Ce genre de curation , à quelques modifications près , s'adapte parfaitement aux douleurs qui résultent des coups , des chutes , etc. ; dans ce dernier cas cependant les résolutifs seront unis aux délayans , pour éviter la stase du sang dans les parties

contuses. Les meilleurs résolutifs sont les anti-scorbutiques, mais ils sont très-actifs, et par conséquent leur usage exige une déplétion opérée par les évacuations sanguines. On peut donc ajouter dans les boissons délayantes, le cresson, la berle, le becabunga, et tous les crucifères, en observant que ces plantes doivent être infusées, pour ne pas perdre les principes volatils dans lesquels consistent leurs principales vertus.

Les humeurs qui séjournent dans les intestins et qui les irritent, sont aisément entraînées par des laxatifs doux et les lavemens. Si des flatuosités fatiguent les viscères de l'abdomen, on les dissipera avec les infusions des plantes carminatives et toniques, pourvu qu'il n'y ait point de constipation.

Dans celle-ci (la constipation), les laxatifs doux, tant en boisson qu'en lavement, dégageront les intestins et dissiperont la chaleur qu'elle occasionne dans le bas-ventre. Les boissons rafraîchissantes feront cesser les douleurs de la vessie et celles qui ont lieu en urinant; les bains de siège, les demi-bains, les fomentations émollientes appliquées sur l'abdomen, concourront au même but.

Les affections morales ont aussi leur cu-

ration particulière ; elle consiste dans tous les secours moraux, dont le genre particulier d'affection est susceptible. A cet égard, on ne peut donner de préceptes : car ce sont les circonstances dans lesquelles se trouve la personne affectée, qui fournissent les idées par lesquelles on peut ramener le calme de l'esprit; mais il est bien important de n'entourer la femme souffrante que de ses amis. Toute contrariété doit être soigneusement évitée dans le choix de ceux qui la consolent.

Aux secours moraux, on réunira les narcotiques capables de dissiper le trouble et l'agitation des nerfs. C'est uniquement en ces deux points que consiste le plan de curation.

CHAPITRE III.

Des douleurs de l'accouchement au terme de la gestation.

APRÈS avoir exposé le détail des causes qui donnent naissance aux douleurs qui précèdent le temps de l'accouchement avant la fin de la gestation, il me reste à examiner le caractère de celles qui se manifestent au véritable terme de la grossesse. Celles-ci se distinguent en plusieurs espèces : les unes

sont vraies , les autres fausses , et enfin d'autres sont accidentelles et indépendantes de l'accouchement , quoiqu'elles puissent le déterminer.

Les premières commencent ordinairement dans la région lombaire ; elles se bornent fréquemment à cet espace. Elles sont souvent accompagnées de quelque trouble dans le bas-ventre , et ce trouble procure quelquefois un peu de diarrhée. Ces premières douleurs sont légères. Les sages-femmes leur ont donné le nom de *mouches*. On observe qu'elles se font sentir, le plus communément, un jour avant l'accouchement. On en a vu le précéder de trois et quatre jours ; mais ces cas rares ne s'observent que chez les femmes qui portent leur premier enfant ; quand il y a eu plusieurs accouchemens , l'utérus se développe plus promptement , et les premières douleurs n'ont pas une aussi longue durée.

À proportion qu'elles s'accroissent , elles se prolongent aussi vers les os pubis et forment le cercle , en partant des reins pour venir se terminer à la partie antérieure du bas-ventre. Si on touche la femme en travail , on distingue l'orifice de l'utérus entr'ouvert. Bientôt les eaux se forment ; c'est-à-dire que les membranes

membranes sont poussées dans l'ouverture de la matrice. On sent une petite tumeur dont la mollesse annonce le fluide qui y est contenu. On remarque aussi qu'après chaque douleur vraie, l'utérus reste plus ouvert qu'avant la douleur. Des glaires passent par son orifice, ou plutôt une sérosité glaireuse s'en échappe. Elle se teint ensuite de sang : on dit qu'alors les eaux *marquent*. Toutes ces choses sont les signes d'un accouchement prochain.

On distingue les douleurs fausses d'avec les précédentes, en ce que l'ouverture de l'orifice de la matrice ne paroît pas s'augmenter ; les femmes s'épuisent en efforts impuissans ; elles perdent leurs forces : la matrice s'irrite davantage ; elle s'enflamme quelquefois, ou elle devient atone et ne se contracte plus ; et si la perte qui précède l'accouchement s'est déjà manifestée, elle devient violente : elle persiste et cause la mort.

En général, on distingue les douleurs fausses des vraies par les signes rationnels et par les signes sensibles. Les premières consistent dans le caractère de leur vivacité ; elles sont plus difficiles à supporter ; la sensation qu'elles font, est prolongée, et ne se termine pas complètement comme dans les vraies : le temps qui s'écoule entre leurs paroxismes

n'est pas sans souffrances de la part des femmes. Il paroît que la contraction ne s'opère alors que dans le fond de la matrice , et que l'orifice irrité ne cède pas au viscère qui tend à le dilater. Il y a donc une double action dans différens points de l'utérus, dont les effets se détruisent réciproquement, puisque l'accouchement en est retardé. Ces douleurs (les fausses) occupent le même siège que les vraies , c'est-à-dire , la région des reins , les lombes , et quelquefois elles se propagent aussi jusqu'au pubis. Mais elles ne suivent pas exactement la même marche que les vraies ; elles se font sentir , tantôt en un lieu , tantôt en un autre , et ne paroissent pas commencer régulièrement par les reins et les lombes, comme les vraies, pour continuer leur trajet jusqu'à la région du pubis.

Si on touche les femmes pendant les fausses douleurs , on ne s'aperçoit pas que l'orifice de la matrice se dilate : il reste dans le même état que celui où il étoit avant que la douleur ait été vive. Les eaux ne se forment pas ; on ne s'aperçoit pas que les membranes fassent hors de la matrice une saillie plus considérable. Plusieurs douleurs se succèdent sans que l'orifice change de manière d'être : ce qui annonce que le travail n'est

pas prochain. Les choses se passent d'une façon toute contraire , dans le temps des véritables douleurs : par conséquent , les caractères qui leur appartiennent , sont très-faciles à saisir.

Les causes des fausses douleurs sont toutes celles qui sont capables de déterminer une irritation vive de la part de l'utérus , mais une irritation accompagnée d'un trouble manifeste. C'est pourquoi les affections de l'ame , les accès d'impatience ou de colère , les chagrins , les inquiétudes , la surprise , la frayeur , etc. sont des modifications morales très-dangereuses pour les femmes au temps de l'accouchement.

La pléthore est aussi une cause d'irritation , parce qu'elle détermine un engorgement dans les vaisseaux de l'utérus , qui ne permet point à ce viscère de se contracter librement. C'est que la résistance qu'oppose l'abondance des liquides distribués dans l'étendue de ses parois , détruit en quelque sorte l'action musculaire qui tend à expulser le fœtus.

Quand les intestins ont été agacés par des matières acrimonieuses , ils communiquent leur irritation à la matrice , et ses contractions deviennent irrégulières. Or , la diarrhée étant une maladie très-fréquente chez les

femmes grosses , et les matières excrémentielles étant dans ce cas altérées , putrides , irritantes , elles font passer jusqu'à l'utérus l'impression qu'elles ont faite sur les intestins. Cet effet a lieu d'autant plus facilement , que dans le temps de l'accouchement , et quelquefois un jour entier avant le moment qui précède la naissance du fœtus , un trouble universel se fait sentir dans toute la machine : circonstance qui rend encore les digestions plus vicieuses , et procure par conséquent des matières plus âcres et par cela même plus disposées à porter jusqu'à la matrice l'irritation qu'elles ont occasionnée dans les autres viscères de l'abdomen.

On voit des femmes avoir , au temps de l'accouchement , de vives douleurs d'entrailles , avec un tenesme fatigant : d'autres n'éprouvent que le tenesme. Mais dans l'un et l'autre cas , le trouble se communique bientôt des organes de la digestion à l'utérus , et devient la cause des fausses douleurs. Mauriceau a soutenu que le siège de ces dernières résidoit dans les intestins ; il s'est évidemment trompé : il n'a pas conçu la question. Ce qu'il dit à cet égard n'est point conforme à la bonne doctrine.

Quand la vessie a été trop long-temps dis-

tendue par une quantité excessive d'urine , elle s'irrite , son trouble se propage à la matrice et donne lieu aux fausses douleurs.

Les femmes sujettes à la passion hystérique , sont plus ordinairement tourmentées par les fausses douleurs. La raison en est , que leurs nerfs ayant une très-grande mobilité , les contractions de l'utérus s'exécutent d'une manière irrégulière , et occasionnent un désordre général dans l'économie animale.

Les engorgemens du col de l'utérus et ceux qui ont leur siège dans les parties environnantes , donnent naissance aux fausses douleurs , parce qu'ils gênent les mouvemens de la matrice dans ses contractions.

Les irritations que causent les accoucheurs par des pincemens douloureux et des manœuvres inconsidérées , déterminent aussi les fausses douleurs. Il en est de même des injections âcres , dont quelques praticiens se servent dans certaines circonstances ; elles ne remplissent point le but qu'ils s'étoient proposés , quelque impression , soit légère , soit modérée , qu'elles fassent sur l'utérus.

Rien ne contribue davantage à rappeler les fausses douleurs , ou à les faire naître , que la coutume des accoucheurs qui rompent trop tôt les membranes. Quand les eaux se

sont écoulées avant que l'orifice de la matrice ait acquis un développement suffisant, le corps du viscère se contracte sur le fœtus, sa force est employée toute entière dans ce resserrement total, et l'orifice ne se dilate qu'avec la plus grande peine.

Il est rare que les douleurs de l'accouchement ne soient pas annoncées par des phénomènes sensibles. Ce n'est que par accident, comme après les chutes, les coups violens, les grandes affections de l'ame, l'usage des boissons échauffantes, etc. que les contractions de l'utérus sont précipitées, sans être précédées des signes suivans. Les femmes éprouvent des douleurs de reins, dont la sensation est différente de celle que des douleurs à-peu-près semblables faisoient ressentir pendant la grossesse chez quelques sujets : les envies d'uriner et de rendre les matières fécales, sont plus fréquentes. Il semble que l'irritation de l'utérus se propage alors à tous les viscères. On peut croire que dans ces premières douleurs, dont quelques femmes ne se plaignent pas, parce qu'elles ne sont pas violentes, le décollement du placenta s'opère déjà d'une manière insensible. C'est sans doute de sa séparation d'avec la matrice, que naissent ces humidités glaireuses qui

sortent par la vulve. Ces glaires sont d'abord sans couleur , ou légèrement colorées en rouge : elles prennent ensuite une teinte plus foncée , et sont visiblement mêlées de sang. Leur quantité s'augmente pendant que les douleurs s'accroissent et deviennent plus rapprochées.

Dans ce temps , l'ouverture de l'orifice de l'utérus acquiert plus d'étendue. Il ne faut pas croire toutefois avec des praticiens célèbres , que la dilatation du même orifice soit toujours un signe d'un accouchement prochain : car on a vu des femmes avoir cette partie ainsi disposée plusieurs semaines avant l'accouchement , et d'autres plusieurs jours avant le terme de l'enfantement. Ce symptôme n'annonce donc la proximité du travail , que quand il est joint aux douleurs et à l'écoulement dont j'ai parlé ci-dessus.

Les signes que j'ai indiqués ne seroient pas encore une preuve d'un travail instant , si la tumeur du ventre qui étoit élevée pendant les derniers temps de la grossesse , ne paroissoit pas affaissée et à quelques égards portée en en-bas : ils ne manifesteroient qu'une irritation accidentelle , dont la cause auroit pu dépendre d'un agent étranger aux vraies causes de l'accouchement. Tels sont

les effets des chocs violens qui décollent quelquefois une partie du placenta, mais peu étendue : causes dont il est possible de modérer l'action pour prévenir un accouchement prématuré. Au reste, quand cet état dure un certain temps, l'abaissement du ventre se joint à lui, et l'enfantement est très-prochain ; pourvu toutefois que l'orifice de la matrice se dilate ; autrement, l'irritation cesse d'elle-même, ou l'on parvient à la calmer par les moyens convenables : dans ce cas, les douleurs se dissipent, et l'écoulement glaireux disparaît.

Quand les douleurs se multiplient et se rapprochent, qu'elles se succèdent avec plus de véhémence, le pouls est accéléré ; il s'élève, il a plus de force ; il acquiert un caractère de dureté, qui paroît inséparable de tous les grands troubles qui ont leur siège dans le bas-ventre. Le visage se colore davantage ; les yeux paroissent étincelans ; ils sont errans. Le regard est inquiet, la respiration difficile ; la femme en travail a de l'oppression ; elle fait effort pour respirer ; elle fait aussi de temps en temps de grandes inspirations, parce que la poitrine est surchargée de fluides. Ces symptômes résultent de la suspension momentanée des inspira-

tions et des expirations, pendant chaque douleur. Si la femme en travail fait des efforts pour accélérer l'accouchement, la circulation devient plus pénible, parce que le diaphragme contracté et le thorax fixé d'une manière immobile par les muscles de l'abdomen, retardent le cours du sang dans les poumons et dans la veine-cave. Comme ce fluide revient difficilement au cœur, la tête en est surchargée; d'où les symptômes que j'ai annoncés relativement aux parties supérieures. Les mêmes efforts portent leur influence sur le cœur et les artères; d'où la fréquence et la plénitude du pouls.

Ce trouble occasionne quelquefois des vomissemens, dont la réunion avec les douleurs vraies facilite l'accouchement; dans ce cas, le vomissement est d'un bon présage. Le contraire a lieu avec les douleurs fausses; car alors il est le signe d'une irritation excessive qui occasionne un désordre général.

Y a-t-il lieu d'employer quelques médicamens dans la circonstance que je décris? En considérant ces phénomènes comme un effet presque inséparable de l'accouchement, on ne doit point les regarder comme un état contre nature; et sous ce point de vue, il

paroîtroit convenable d'abandonner la femme à elle-même. Cependant, différentes circonstances, qui ne sont pas rares, indiquent quelques secours.

S'il y a pléthore, ce qu'on connoîtra aisément par ses signes, on versera du sang. J'ai dit précédemment que la surabondance du sang étoit, dans quelques sujets, la cause de laquelle procédoient les fausses douleurs. L'effet qui résulte de la saignée prouve la vérité de cette théorie, puisqu'au moment où elle a été faite, la dilatation de l'orifice de la matrice se fait plus facilement, et le travail s'accélère. On est quelquefois obligé de la réitérer, ce qui n'arrive que quand le sujet est très-sanguin. Dans ce cas on ouvre une veine du bras, dès que les premières douleurs se manifestent. Quand elles sont devenues violentes, si le pouls paroît encore trop plein, on fait une seconde saignée.

Les avantages de cette méthode sont sensibles : par la première saignée pratiquée long-temps (comme dix-huit, vingt-quatre ou trente heures avant l'accouchement), on désemplit les vaisseaux : ceux de la matrice se resserrent pendant les contractions de ce viscère. Comme ils avoient été distendus pendant toute la grossesse, leur élasticité étoit

en partie détruite ; mais leur irritabilité suscitée par celle du corps de l'utérus , fait rapprocher leurs parois , et ils ont ensuite plus de facilité à se contracter après la sortie du fœtus. Cet effet est d'autant plus remarquable , que la saignée a été pratiquée plus long-temps avant la fin du travail : autrement les vaisseaux restent encore atones après l'accouchement ; l'hémorragie qui succède épuise la femme en couches. Il suit de ces observations, que l'utilité de la saignée se mesure sur la facilité avec laquelle les vaisseaux se contractent , et sur l'espèce de pléthore qui existoit avant cette opération.

Ce commencement de contraction de la part des vaisseaux , procure encore l'avantage suivant , une résistance à l'abord des fluides qui tendent à les parcourir en trop grande masse. On conçoit cette détermination , en réfléchissant que les liquides qui surchargeoient tous les viscères pendant la gestation , sont poussés vers le bas-ventre après l'accouchement. Le vide immense qui s'est fait dans l'abdomen , facilite leur abord ; l'excès de force que les vaisseaux des viscères ont conservé pendant que ceux de la matrice sont devenus moins résistans , sont les deux causes qui chassent le sang dans cette der-

nière partie. Or, si elle n'avoit pas acquis une fermeté qui la rendît capable de résister à l'impulsion de ces liquides étrangers, l'hémorragie seroit considérable.

Cette doctrine est sur-tout applicable aux personnes qui ont la fibre lâche et peu élastique, aux sujets élevés dans la mollesse et qui n'ont point été exercés par des travaux long-temps continués; tels sont les femmes des grandes cités, et sur-tout celles qui ont le sang âcre et dissous, une disposition scorbutique; et particulièrement encore, celles qui ont éprouvé des chagrins prolongés: car les grandes affections de l'ame augmentent aussi l'atonie. Je parlerai plus en détail de ces inconvéniens, quand je traiterai de l'inertie de matrice.

Je ne crois pas non plus que, pour se déterminer à la saignée, il soit nécessaire que le sujet soit sensiblement pléthorique: car toutes les fois que les douleurs ont une certaine durée, la fièvre se manifeste; et dans cette seule supposition, l'évacuation du sang par la saignée devient utile, à moins qu'une perte considérable n'en tienne lieu. La raison en est que l'action des fluides accélérée par la fièvre, les raréfie et leur fait occuper un espace plus considérable. Il existe

donc alors une *pléthore relativement aux vaisseaux* (c'est le langage des praticiens); pléthore fausse, si l'on veut, mais qui seroit suivie d'accidens aussi redoutables que la véritable, si l'on n'avoit pas soin de les prévenir.

Les fausses douleurs qui ont pour origine les affections de l'ame, exigent des soins particuliers. Ils consistent moins dans les moyens physiques qui tendroient à rappeler les douleurs véritables, que dans une certaine adresse à calmer les émotions de l'esprit. En effet, tant que le trouble dure, les contractions de l'utérus sont irrégulières et l'accouchement ne se termine point. Le premier objet qu'on doit se proposer est donc d'éloigner de la pensée tout sentiment d'inquiétude ou de crainte, et de faire succéder à cette agitation morale, la tranquillité nécessaire au libre exercice des fonctions. Quand on a rempli cette indication, l'état de la malade change, et l'orifice de la matrice qui restoit contracté, s'ouvre avec facilité, pourvu que le désordre des facultés intellectuelles n'ait pas été trop prolongé; car, dans ce dernier cas, l'irritation de l'utérus se perpétue par elle-même, et les accoucheurs sont forcés à recourir à des manœuvres violentes.

Ces considérations sont applicables aux femmes dont les nerfs sont très-mobiles et que les plus légères douleurs affectent violemment : le spasme s'empare de la matrice, et son orifice reste fermé. Il en est de même des hystériques ; chez ces dernières le trouble devient universel , l'utérus tombe dans une sorte d'inertie qui fait cesser ses contractions. Pendant cet état, les accidens se multiplient, la perte s'accroît et les femmes périssent, à moins qu'on n'accélère l'accouchement. J'en ai connu qu'on a été contraint d'accoucher avec le forceps, après avoir dilaté par force l'orifice de la matrice ; parce que l'enfant n'étoit point chassé par le viscère dans lequel il étoit renfermé. On juge facilement que cette méthode entraîne avec elle des dangers.

Dans l'excès de spasme il y a deux temps à considérer : ou il est récent, ou il a eu une certaine durée : il se manifeste avec ou sans perte considérable. Quelle qu'ait été la persévérance de cette irritation, si la perte menace les jours de la malade, on ne doit pas hésiter à terminer l'accouchement, même avec violence. Mais il s'en faut bien que cette marche doive toujours être suivie. Si elle est devenue nécessaire dans un grand nombre de circonstances, c'est qu'on n'avoit

pas essayé de calmer l'irritation de l'utérus , dont on attendoit la cessation de la nature meme.

Dans le cas où le spasme ne seroit pas accompagné d'une perte sensible , on emploiera pour le faire cesser , les médicamens internes et externes. Les premiers sont la liqueur minérale anodine d'Hoffman , l'éther vitriolique , les préparations d'opium , le sirop de diacode , etc. Les moyens externes sont les bains , les applications émollientes , les injections de la même sorte , et celles qui sont composées de la décoction des plantes narcotiques. On sera sans doute étonné de trouver ici un pareil précepte ; les praticiens craintifs , qui ne se conduisent que d'après l'usage , croiront que les injections assoupissantes feront cesser les contractions de l'utérus. Examinons avec eux quel est le but de ces injections et l'effet qu'on doit en attendre. L'indication est de déterminer la dilatation de l'orifice : mais on n'y parviendra qu'en faisant cesser l'irritation qui le tient contracté. Or , les injections narcotiques , appliquées immédiatement sur cet organe , diminueront beaucoup son irritabilité ; par conséquent il n'opposera plus une si grande résistance aux efforts de l'utérus ; il s'ouvrira

donc plus aisément , et l'accouchement sera plus facile. On ne doit pas craindre que la liqueur des injections porte son effet jusque sur le corps de la matrice , parce qu'elle n'est en contact qu'avec son orifice et une portion de la circonférence voisine : or ce sont précisément ces parties qui s'opposent à la sortie du fœtus par leur resserrement : donc en faisant cesser leur contraction trop violente et trop prolongée , on augmentera les forces relatives de la matrice , par la diminution de la résistance de l'orifice.

Comme les accidens qui exigent les secours que j'ai indiqués , ont pour l'ordinaire une marche assez lente , on a le temps de faire les injections et de baigner les femmes. Mais comme on ne peut pas méconnoître la constitution de celles qui sont plus aisément attaquées des symptômes que j'ai décrits , il est indispensable de faire les préparatifs convenables pour remplir le but que j'ai proposé. Quand on voudra accoucher des femmes très-irritables , des femmes hystériques , etc. on fera préparer des bains et des injections émollientes et narcotiques. Il sera rare que ces secours restent sans emploi : je dirai plus , je crois qu'il seroit toujours avantageux d'en faire usage avant la naissance des accidens auxquels

quels ils conviennent ; parce qu'ils facilitent l'accouchement dans tous les cas, et qu'ils préviennent les symptômes alarmans qui dépendent de l'excès de mobilité du système nerveux.

Parmi les précautions qui sont généralement recommandées par les accoucheurs au moment des premières douleurs, on comprend les lavemens émolliens. Ils sont nécessaires pour débarrasser les gros intestins des matières fécales, et sur-tout le rectum dont le volume augmenté par la présence des excréments, gêneroit la sortie du fœtus. Mais ils sont (les lavemens) indispensables, quand des matières âcres séjournent dans les intestins ; dans les diarrhées nouvelles ou anciennes, les coliques, le ténésme, la constipation, etc. On les rend plus laxatifs, quand la circonstance l'exige, par l'addition des huiles douces, mêlées aux décoctions émollientes. On fait en sorte que les gros intestins soient parfaitement dégagés des matières qu'ils contenoient avant que les douleurs se rapprochent et annoncent la terminaison du travail.

Puisque l'accouchement est accompagné d'une grande irritation, on ne doit pas s'étonner que les envies d'uriner soient fré-

quentes : ce symptôme est habituel à presque toutes les affections qui marchent avec un grand trouble. D'ailleurs la compression de la vessie irritée à son tour , rend cet organe plus sensible au contact de l'urine : ce qui le détermine à l'évacuer plus souvent. Cependant le canal de l'urèthre anéanti par la pression que le fœtus exerce sur lui , ne peut pas donner passage au liquide contenu dans la vessie. Celle-ci se gonfle , devient douloureuse ; de là , la naissance des fausses douleurs de la matrice. Le gonflement excessif de la vessie occasionne des hoquets , des vomissemens sympathiques , et des convulsions : accidens qui rendent la marche de l'accouchement longue , périlleuse , et quelquefois impossible.

Pour éviter tant de maux , on sondera les femmes dans les premières douleurs , si l'urine s'est amassée dans la vessie. Si l'on attendoit pour y procéder , que la tête du fœtus engagée dans le petit bassin restât trop fixement en place , il seroit impossible d'introduire la sonde. La circonstance doit diriger l'usage de cet instrument ; mais il est essentiel de ne pas laisser la vessie trop distendue. Si l'urine l'avoit remplie de manière à la fatiguer par sa présence , et que

le fœtus ne fût pas engagé trop fixement dans le petit bassin , on le repousseroit doucement dans la cavité du bas-ventre , en faisant coucher la malade sur le dos : par cette précaution , l'urine auroit la facilité de s'écouler. Si cette manœuvre , ainsi que l'introduction de la sonde , devient impossible , et que les accidens soient graves , il ne reste pas d'autre parti à prendre que d'accélérer l'accouchement.

Quand une femme , qui est sur le point d'accoucher , porte des engorgemens au col de l'utérus , et que ces tumeurs mettent obstacle à la dilatation de cet organe , on prescrira des injections émollientes , dans les derniers jours de la grossesse ; les fumigations seront encore plus utiles , parce qu'elles relâcheront davantage les parties qui sont susceptibles d'extension. Pour que ces moyens procurent un bon effet , il est nécessaire que la tumeur n'occupe pas un espace considérable , autrement ils sont inutiles. La circonstance devient embarrassante ; car le col de l'utérus ne peut pas manquer d'être déchiré dans l'accouchement , à moins qu'on ne suive l'exemple d'un chirurgien hardi , mais habile et intelligent , qui , dans un cas semblable , dirigeât un bistouris entre

le col de la matrice et le fœtus, en présentant l'instrument à plat, et fît une ample section dans la partie malade. Cette pratique est louable. L'hémorragie qui dépend de la plaie est infiniment moins à craindre que celle qui résulteroit des déchiremens du même organe.

Il est nécessaire, dans un cas de cette nature, de délivrer la mère le plus promptement qu'il sera possible, parce que les sources du sang qui s'écoule sont multipliées. La continuité de cette double perte, qui dépend de la plaie et du décollement du placenta, auroit des suites funestes.

Si les engorgemens avoient leur siège dans les parties qui avoisinent la matrice, et qu'ils fussent assez proéminens pour gêner la sortie du fœtus, on jugeroit, d'après un examen attentif, des lésions de ces mêmes parties, et des obstacles qui peuvent en résulter par rapport à l'accouchement; par cet examen on connoîtroit les ressources convenables, ou les opérations qu'il faudroit pratiquer. Je ne donnerai aucun détail sur cet objet, ni sur la mauvaise conformation du bassin; ce sont des questions dont on trouvera la solution dans les livres qui traitent spécialement des diverses méthodes de pratiquer les accouchemens.

Quand la matrice est irritée par des manœuvres ou des pincemens violens, les injections émollientes dissipent le spasme qu'elle éprouve. Si l'on juge que l'irritation soit vive, au point de ne pas cesser par le moyen que j'indique, on emploiera en injections, les décoctions narcotiques; ensuite on plongera la malade dans un demi-bain. Si les circonstances ne permettoient pas qu'on eût recours au bain, on couvrira le bas-ventre de fomentations émollientes, et on fera en sorte que les injections soient retenues dans le vagin, en fermant son ouverture par l'application d'éponges huilées, ou par d'autres corps qui en tiennent lieu. Cette conduite, qui exige de la lenteur, suppose au reste que la perte, si elle existe, n'est point abondante; autrement on dilatera l'orifice de l'utérus, dans l'intervalle des fausses douleurs, afin de délivrer promptement la mère : on lui fera prendre en même temps quelques gouttes de laudanum de Sydenham, dans un véhicule approprié.

Quoique Mauriceau regarde le vomissement sympathique comme un symptôme qui ne met point d'obstacle à *l'accouchement*, cependant il est dangereux quand il est répété trop fréquemment. Les femmes qui

ont eu des crachemens de sang pendant la grossesse , sont exposées à l'hémoptysie , par l'effet même du vomissement. Il en est de même de toutes celles qui ont un thorax mal conformé , dans lequel les poumons sont à la gêne. La circulation y est difficile , les contractions du bas-ventre chassent le sang dans cette cavité , la respiration devient laborieuse , parce que le sang engorge les poumons , et les secousses du diaphragme qui agitent violemment ces viscères , peuvent rompre leurs vaisseaux. On a des exemples de ces événemens funestes. Pour les éviter , on calmera les vomissemens , s'ils sont violens ou fréquens , par l'usage des préparations d'opium. On observera aussi que la quantité de sang qui surcharge les vaisseaux de l'estomac , indique la saignée ; en effet , on a vu le vomissement cesser après avoir évacué une certaine quantité de sang. Mais chez les femmes qu'on nomme nerveuses , la saignée ne dissipe pas les vomissemens : les seuls moyens dont on obtienne quelques succès chez ces dernières , sont les remèdes narcotiques , en observant de les donner à des doses modérées.

J'ai distingué des douleurs accidentelles qui se réunissoient quelquefois à celles de

l'accouchement, ou qui, existant avant celles-ci, pouvoient les occasionner et les accélérer. Quelqu'avantage qu'il y ait à connoître les causes des accidentelles, on juge qu'il est impossible d'entrer dans aucun détail sur cet objet; car étant souvent le produit d'affections absolument distinctes de la grossesse et de l'accouchement, on ne peut pas déterminer les circonstances dans lesquelles elles se manifestent, ni le caractère qu'elles portent avec elles. Il faut avouer sans doute avec les accoucheurs, que si les douleurs sont violentes, elles suscitent l'avortement ou un accouchement précocé, ou elles donnent plus de gravité aux symptômes qui accompagnent l'accouchement à terme. On doit donc se réduire à remarquer ici que l'importance de l'observation de ces douleurs, est un motif pour décider l'accoucheur à reconnoître leur cause et à y porter remède. Ainsi toutes les complications de maladies qui surviennent pendant le temps de la grossesse, ou qui existent avant elle, comme les hernies, les engorgemens, etc. méritent, sous ce seul rapport, l'attention la plus scrupuleuse, et les conseils les plus sages et les mieux raisonnés.

CHAPITRE IV.

Des convulsions qui se manifestent dans l'accouchement.

LES convulsions des femmes en travail occasionnent souvent leur mort et celle du fœtus ; ce qui arrive sur-tout quand elles sont unies au vomissement. Soit que le dernier symptôme ait déterminé les convulsions , soit qu'il se soit manifesté après leur naissance , si la matrice n'est pas assez ouverte pour laisser passer l'enfant , les secousses du diaphragme occasionnent des déchiremens dans ce viscère , et les femmes ne survivent point à cet accident. D'autres fois les convulsions subsistent long-temps sans être suivies d'une terminaison funeste , et l'utérus s'ouvre assez pour qu'on puisse accélérer l'accouchement ; mais dans ce cas , les convulsions laissent entre chaque accès des intervalles considérables. Celles qui sont très-rapprochées , mettent obstacle aux manœuvres nécessaires à l'accouchement , parce que l'orifice de la matrice , toujours contracté , résiste aux moyens qu'on emploie pour le dilater.

Les causes de cet accident sont plus multipliées, que les accoucheurs ne l'ont pensé. Tout ce qui est capable d'occasionner une forte irritation, peut donner naissance aux convulsions. Ce que j'ai dit des causes des fausses douleurs, est applicable aux convulsions. Il est presque impossible qu'une femme, qui a des convulsions à la suite d'une perte trop considérable, évite la mort parce qu'il y a un trop grand vide dans les vaisseaux, et que la circulation ne peut plus être continuée. Cette observation nous apprend de quelle importance il est de secourir de bonne heure celles qui sont attaquées de mouvemens convulsifs pendant l'accouchement.

On fait cesser les convulsions qui ont pour cause une irritation faite au col de l'utérus, par les fomentations, les injections émollientes et l'usage intérieur des narcotiques. Si les convulsions sont sympathiques, si elles dépendent de l'irritation des intestins ou de la vessie, on mettra en usage les moyens que j'ai indiqués à cet égard, en parlant des fausses douleurs. Cependant quand elles seront accompagnées d'une perte abondante, on n'attendra pas leur terminaison pour terminer l'accouchement, on se comportera de la même manière, toutes les fois qu'à la

suite des convulsions, la bouche restera couverte d'écume, ou que la femme tombera dans l'assoupissement ; car ces deux symptômes annoncent une mort prochaine.

Quoiqu'on soit parvenu à délivrer quelques personnes de ces accidens, cependant toutes n'ont pas évité la mort. Il paroît que celles qui gardent depuis long-temps dans l'utérus des foetus morts, et qui ont déjà éprouvé un commencement de putridité, sont plus difficilement rappelées à la vie. C'est peut-être parce que les fluides corrompus dans le placenta, se sont introduits dans les vaisseaux de la matrice, et de là dans tout le système vasculaire, où ils ont porté un désordre général qui a donné lieu aux convulsions. On seroit toutefois dans l'erreur, si l'on croyoit qu'une femme qui accouche d'un enfant qui porte des marques de putréfaction, dût toujours périr dans l'accouchement ou par ses suites. Il y a trop d'exemples qui nous apprennent le contraire, pour que cette vérité puisse être contestée.

Il suit de ces réflexions, que l'*accouchement* étant le plus sûr moyen de conserver les femmes attaquées de convulsions pendant les douleurs de l'enfantement, il est indis-

pensable de l'accélérer, quoique l'événement en puisse être douteux.

CHAPITRE V.

Du défaut de souplesse de l'orifice de l'utérus.

LES fluides qui séjournent dans les parties qui environnent la matrice et qui s'y sont rassemblés pendant la grossesse, suffisent ordinairement pour donner à l'orifice de l'utérus et au vagin, la souplesse nécessaire pour faciliter sa dilatation. Au moment de l'accouchement, ils agissent si puissamment sur tous les organes soumis à leur action, que les ligamens et les cartilages mêmes, éprouvent un ramollissement très-marqué. Cependant il est des personnes chez lesquelles ce changement n'est pas porté au point de favoriser l'accouchement : telles sont les femmes âgées, qui accouchent de leur premier enfant; celles qui ont le col de l'utérus dur ou obstrué, le vagin étroit par vices de conformation naturelle ou accidentelle.

Les follicules dans lesquels est séparée une humeur muqueuse, abondante, pour être ensuite versée au col de la matrice et

ramollir cet organe, sont quelquefois durcis ; ce qui arrive particulièrement chez les sujets qui ont fait usage des injections astringentes. Or, dans ce cas, l'orifice de l'utérus est trop solide pour se prêter à l'extension nécessaire. On a remarqué les mêmes accidens parmi les femmes qui avoient fait plusieurs enfans, et qui étant encore grosses dans un âge avancé, avoient l'organe dont je parle, plus ferme que dans la jeunesse ; d'où résultoit un accouchement dont la terminaison étoit longue, douloureuse, dangereuse et difficile.

On conçoit par cet exposé, combien il est nécessaire que les femmes qui portent ce genre d'indisposition, s'occupent de bonne heure à la faire disparoître ; car il ne suffit pas d'employer des relâchans dans le temps du travail ; leur action ne seroit pas assez long-temps continuée, pour ramollir les parties trop résistantes ; la matrice seroit exposée au déchirement dans les contractions qu'elle opéreroit pour expulser le fœtus. Il sera donc utile, quand on soupçonnera les vices dont je parle, de soumettre les femmes à un examen bien circonstancié, quelques semaines avant le terme de la grossesse, afin de prescrire à celles qui en auroient besoin,

des bains locaux , des applications émollientes et des injections de la même espèce. Il seroit imprudent d'attendre trop de facilité dans l'accouchement de la part de la nature , parce qu'on auroit vu des sujets chez lesquels les parties internes de la génération trop étroites , se sont dilatées au moment du travail , et n'ont pas rendu l'accouchement laborieux. Cette sécurité seroit funeste à celles qui ne doivent pas espérer des événemens aussi favorables.

Si le temps ne permettoit pas qu'on fît un usage suffisant des moyens que j'ai indiqués ci-dessus , on emploieroit les fumigations ; elles ont une action beaucoup plus prompte , et procurent une grande souplesse au col de l'utérus. Lamotte dit qu'il ne pouvoit tirer de la matrice un fœtus de six mois , parce que les parties de la génération de la mère ne se prêtoient point à l'extension pour le laisser passer. Il fit faire des fumigations pendant qu'il s'absenta ; après quelques momens , il revint et retrouva ces organes très-ramollis. Il accoucha cette femme avec la plus grande facilité , et l'accouchement fut si heureux , que trois semaines après cette époque , elle se promenoit dans les places publiques , pour dissiper les soupçons qui

s'étoient élevés sur sa grossesse qu'elle avoit intérêt de tenir secrète. On prescrira aussi des fumigations aux femmes dont le vagin est rétréci par des cicatrices anciennes, à la suite de son déchirement, etc.

CHAPITRE VI.

Des effets des efforts violens chez quelques femmes pour accélérer l'accouchement.

PAR ce qu'il a été dit des causes qui mettent obstacle à la dilatation de l'orifice de la matrice, on juge que les efforts réitérés pour accélérer ou terminer l'accouchement, peuvent être suivis d'accidens très-graves. Les contractions trop vives de l'utérus ne comportent pas moins de dangers, quand elles sont soutenues et répétées. Il me paroît indispensable de rapporter quelques observations qui puissent donner une idée exacte des désordres résultant de l'action des causes qu'on vient d'énoncer.

Ruisch considérant la force contractile de l'utérus, assure que le sang extravasé dans la cavité après le décollement du placenta, a été poussé dans le bas-ventre en passant

par l'ouverture des trompes de Fallope. Il assure que ce phénomène a eu lieu , parce que l'orifice de l'utérus ne s'est pas dilaté , et que la tête de l'enfant , fixée dans ce même organe , n'a pas permis aux liquides épanchés de sortir par le vagin. Parmi les exemples les plus frappans , je rapporterai celui d'une femme qui mourut dans les douleurs. On ouvrit le cadavre, on trouva la partie antérieure de la matrice couverte de sang, qui y adhéroit si fortement qu'on ne pût l'en détacher : on remarqua aussi un amas de sang coagulé , qui formoit un corps de l'épaisseur de trois lignes , de la longueur de quinze pouces , et de la largeur d'un pied. On examina l'utérus avec le plus grand soin , on n'y rencontra aucune déchirure , il n'y avoit point de vaisseaux rompus , on ne trouva point non plus d'épanchement dans le reste de la cavité du bas-ventre. Les auteurs de cette observation pensent que le sang avoit été exprimé des parois de la matrice , dans les efforts de la femme en travail. Peut-être que des événemens semblables ont causé la mort à plusieurs accouchées , quoiqu'elles n'eussent éprouvé aucun accident , pendant les premiers jours après l'accouchement ; mais le sang épanché dans l'abdomen ne

pouvant pas être résorbé, se sera altéré et aura causé ces gonflemens inflammatoires, qui sont presque toujours mortels.

La résistance qu'opposent aux parois de la matrice contractée les inégalités du fœtus, est souvent une cause de la rupture de ce viscère, quand les contractions violentes ont été trop long-temps prolongées. Grégoire, accoucheur célèbre à Paris, dit que dans l'espace de trente ans il a vu arriver seize fois cet accident. Tous les auteurs en ont parlé. On auroit souvent évité ce malheur, si on avoit bien constaté l'état de la matrice avant ou pendant les douleurs ; puisque les causes qui lui donnent naissance, dépendent ordinairement des vices d'organisation de ce viscère. Mais comme cet objet fait partie des causes qui déterminent à pratiquer l'opération césarienne, je ne traiterai pas ici cette question plus au long.

L'usage trop généralement adopté d'engager les femmes à multiplier les efforts violens pour chasser le fœtus, occasionne des maladies la plupart aussi fâcheuses que le déchirement de l'utérus. On a vu quelques femmes mourir d'apoplexie sanguine, après la rupture des vaisseaux du cerveau. On en lit un exemple dans les Actes des Curieux de la nature.

nature. On trouva, à l'ouverture du crâne, la boîte osseuse tellement remplie de sang, que la substance du cerveau occupoit beaucoup moins d'espace, parce qu'elle étoit comprimée par le fluide épanché. Les accoucheurs ont remarqué que la matrice étoit poussée au-dehors avec le fœtus, dans les efforts immodérés. Quant aux hernies, de quelque espèce qu'elles soient, de la part des intestins et de la vessie, ce sont des accidens fréquens, suites des impulsions vives chez les femmes qui se persuadent accélérer leur accouchement et le rendre plus facile.

Morgagni observe judicieusement que le placenta doit être détaché insensiblement de l'utérus par les contractions de ce viscère; que par conséquent il est nécessaire de donner aux douleurs un temps suffisant, afin que les resserremens partiels de la matrice rompent ses adhérences avec les membranes du fœtus, pendant qu'elle le force à traverser son orifice. Mais si on engage les femmes à faire de violens efforts, la sortie prématurée du fœtus laisse la matrice affoiblie, et le placenta adhérent à ce viscère. On est donc obligé pour l'en détacher, de tourmenter les malades par des manœuvres douloureuses.

Au lieu d'accélérer l'accouchement, les efforts multipliés trop tôt, le rendent quelquefois beaucoup plus tardif, plus difficile ou impossible. Les membranes se rompent avant que la matrice soit séparée du placenta; les eaux s'écoulent; le vide subit qui a lieu dans ces circonstances, isole en quelque façon le fœtus, qui n'éprouve plus pendant un certain temps l'action du viscère dans lequel il est contenu. Les contractions deviennent languissantes, parce que l'utérus ne trouve plus de résistance; d'ailleurs il a été fatigué par des efforts trop précipités. Pendant que les choses se passent ainsi, les parties de la génération se dessèchent: et quand la matrice a recouvré ses forces, quand elle pousse le fœtus au-dehors, la sécheresse des organes qu'il doit parcourir, l'empêche de franchir les obstacles qui se trouvent à son passage; de là les contusions, les déchiremens, les hémorragies, etc.

Les observations qu'on vient de rapporter, avertissent assez les praticiens du danger d'engager les femmes à faire des efforts pour terminer l'accouchement, toutes les fois qu'il se rencontre des difficultés capables de retarder le travail. Par l'examen qu'on ne peut se dispenser de faire de l'état des parties in-

ternes de la génération , avant que de se déterminer à pratiquer les manœuvres de l'accouchement , on connoîtra les causes des obstacles qui le retarderoient ou le rendroient laborieux. On acquerra par cette notion , celles qui indiquent les moyens de faciliter la naissance du fœtus. On a déjà fait l'énumération de quelques-unes de ces causes , en parlant des douleurs ; on a joint à cet exposé , celui des moyens curatifs que les circonstances indiquent. On entrera dans un plus grand détail à ce sujet , en traitant de la rupture de l'utérus , de l'opération césarienne , etc. J'y renvoie le lecteur.

CHAPITRE VII.

Des signes qui annoncent une prompte terminaison de l'accouchement.

QUAND l'accouchement s'accélère , les femmes éprouvent un tremblement universel , une sorte de mouvement convulsif qui s'empare de toute la machine. Cet état n'est point accompagné de froid , comme dans les grands frissons convulsifs qui annoncent une fièvre violente. La chaleur s'augmente à la circonférence du corps , les veines se gonflent , le

visage devient plus rouge , les yeux plus animés, le pouls fébrile, mais comme étouffé : tous les muscles se roidissent ; ceux du bas-ventre sont particulièrement dans une contraction long-temps continuée. Les parties externes de la génération font une saillie volumineuse , parce qu'elles sont poussées au-dehors par le fœtus qui s'avance dans le petit bassin. Le plus ordinairement les membranes sont rompues et les eaux écoulées : il sort par la vulve une sérosité épaisse et sanguinolente , qui annonce la fin du travail. Elle s'échappe des vaisseaux qui unissoient le placenta avec la matrice. Dans ce moment, les cuisses et les jambes éprouvent des mouvemens convulsifs, plus manifestes que les autres parties du corps , et bientôt l'enfant est expulsé hors de l'utérus.

On croit généralement que les accouchemens qui ont été les plus prompts, sont les moins dangereux : cette opinion est fausse. Si les enfans éprouvent moins de difficulté à traverser les passages, ils sont sans doute exempts des dangers qu'exercent sur eux les compressions violentes qu'on observe si fréquemment : mais quand cette sorte de travail a lieu chez une femme d'une mauvaise santé ; quand la fibre est inerte , lâche

et humide ; quand les organes cèdent aisément à des impulsions modérées de la matrice , cette sorte d'accouchement annonce de grands dangers pour la mère. En effet , elle est la preuve de l'atonie générale , et dans ce cas les vaisseaux de la matrice sont encore plus affoiblis que les autres parties , parce qu'ils ont subi une dilatation considérable pendant la grossesse. La difficulté qu'ils éprouvent ensuite à se contracter , permet aux fluides qu'ils contenoient de s'échapper par leurs extrémités , qui restent trop ouvertes : de là naissent ces hémorragies foudroyantes qui tuent les femmes en très-peu de temps. Si cet accident ne cause pas promptement la mort , il épuise les malades , qui meurent des suites de cette perte excessive , ou qui restent long-temps languissantes et contractent des maladies chroniques , dont il est bien difficile de les guérir. D'autres fois le fond de la matrice est entraîné par le poids du placenta , et il arrive alors une maladie terrible connue sous le nom de renversement de matrice. J'en parlerai en son lieu.

CHAPITRE VIII.

De l'usage et de l'abus des médicamens échauffans dans l'accouchement.

LES femmes foibles n'ont pas toujours des accouchemens aussi prompts que celui dont j'ai donné les détails. Elles n'éprouvent la plupart que des douleurs modérées ; l'utérus n'a que des contractions médiocres. Cependant, les malades s'épuisent en efforts superflus. Comme leur force habituelle est bientôt anéantie, la matrice reste dans l'inaction et l'accouchement est retardé. Les accoucheurs ont proposé l'usage des cordiaux et en font prendre une certaine dose dans ces circonstances ; ils sont utiles, puisqu'ils raniment les esprits languissans et procurent de nouvelles contractions plus vigoureuses que les précédentes. Mais il s'en faut bien qu'on en borne l'emploi aux femmes foibles : on les prescrit presque toujours indistinctement à tous les sujets, et les accidens qu'ils causent sont très-multipliés. Ils sont la plupart composés d'huiles essentielles et d'esprits aromatiques, ou de résines dissoutes dans l'esprit-de-vin. Toutes ces substances sont

incendiaires ; elles causent une agitation extrême chez les femmes vigoureuses ; elles donnent aux fluides un mouvement plus rapide , et par conséquent elles augmentent le danger des hémorragies. Si les voies ne sont pas préparées pour l'accouchement , les contractions multipliées par l'usage des cordiaux et des emménagogues , occasionnent les maux que j'ai dit ci-dessus être la suite des efforts violens et trop long-temps continués. Il en résulte aussi que des parties qui se prêteroient aisément au passage du fœtus , en cédant par degré et avec une certaine lenteur , reçoivent une impulsion vive qui ne permet pas leur dilatation ; précipitation qui occasionne des contusions , des déchiremens , des ruptures , des hernies , des diastases , etc. S'il y a vice de conformation qui s'oppose à la célérité de l'accouchement , les maux que font naître les cordiaux sont encore plus graves et plus accélérés.

L'action des substances incendiaires ne se termine pas au moment de l'accouchement ; elle subsiste encore long-temps après que cette fonction est terminée. Elle entretient une chaleur fébrile et une agitation qui dispose les humeurs à la fermentation. Elle ne laisse point aux malades ce calme si nécessaire après les

grandes fatigues, calme sans lequel les forces ne se réparent point et sans lequel les fonctions se perpétuent dans un trouble dangereux; d'où résultent les congestions laiteuses, indolentes ou inflammatoires; la disparition ou la diminution des lochies; la continuité des hémorragies, parce que le sang toujours agité se porte avec rapidité dans les vaisseaux ouverts, et s'échappe de leurs extrémités; les dépôts, les métastases laiteuses, etc. C'est pourquoi Boerhaave, en parlant des qualités et des vertus de l'huile de canelle, dont les effets surpassent ceux des autres substances aromatiques, dit positivement qu'on doit s'abstenir de son usage, toutes les fois qu'il y a inflammation ou disposition à cette affection, quand les vaisseaux sont rompus ou trop ouverts, etc.

Ces remèdes sont funestes aux femmes qui ont eu des hémorragies longues ou abondantes; car la foiblesse dans laquelle elles se trouvent, ayant pour cause la perte du sang, si on accélère le mouvement de ce fluide, on force celui qui reste à s'échapper par les voies qui lui fournissent un passage facile. Il vaut mieux, dans ces circonstances, fortifier les malades avec des bouillons restaurans; ou si la perte continue, accélérer

l'accouchement par les moyens chirurgicaux.

Outre la foiblesse habituelle qui indique l'usage des cordiaux, il en est une autre dans laquelle ils peuvent convenir ; c'est lorsque les femmes sont épuisées par un travail long et douloureux, et que les parties de la génération sont disposées à laisser passer le fœtus ; dans ces momens sur-tout où quelques impulsions nouvelles achèvent complètement l'accouchement. Ils sont encore utiles aux femmes qui perdent aisément le courage ; à celles qui ont un esprit timide ou effrayé des suites de l'accouchement ; à celles qui se laissent facilement abattre par la douleur, ou qui cherchant à l'éviter, empêchent par le trouble qu'elles éprouvent, que les contractions de l'utérus ne se renouvellent assez fréquemment pour procurer l'expulsion de l'enfant.

Les cordiaux les plus appropriés sont les infusions d'une petite quantité de canelle dans le vin, ou celles de menthe ou de fleurs d'oranges dans le même liquide. On les édulcore avec une suffisante quantité de sucre. On peut aussi substituer les écorces de citron, d'orange, la mélisse, etc. à la canelle et à la menthe. Quand on voudra calmer l'éréthisme chez les femmes nerveuses, et leur

donner en même-temps des forces nouvelles, on leur prescrira les infusions des substances indiquées ci-dessus, dans un liquide moins actif, dans l'eau simple, et on y ajoutera quelques gouttes de teinture de succin ou de castoréum.

CHAPITRE IX.

De la nature des eaux contenues dans les membranes.

IL n'y a point de question de physique qui ait donné lieu à des opinions plus erronées, que celle qui a pour objet l'origine des eaux contenues dans les membranes du fœtus. Des anatomistes qui jouissoient de quelque réputation, ont prétendu qu'elles étoient le produit de l'urine rendue par l'enfant pendant la gestation. Ils fondent cette conjecture sur la saveur salée de ce liquide et sur la ressemblance qu'on trouve entre ses parties constituantes et celles de l'urine. Ils ajoutent qu'elle s'échappe par l'urèthre, d'autres assurent que l'ouraque lui donne passage pour se rendre à l'allantoïde. Ni les uns, ni les autres n'ont fait attention,

1^o. qu'on a vu des enfans dont le canal de l'urèthre étoit fermé par vice de conformation ; et cependant la proportion des eaux ne s'est pas trouvée moindre dans les membranes du placenta , que quand les voies urinaires étoient libres.

2^o. Que l'ouraque se termine à peu de distance de la vessie dans le cordon ombilical ; que là , il se divise en filets membraneux , après avoir été terminé par une sorte de ligament sans cavité sensible ; que d'ailleurs s'il avoit une cavité par laquelle l'urine pût s'échapper , il seroit indispensable que ce liquide trouvât dans la substance même du cordon un réceptacle pour le contenir , ou qu'il se répandît dans le tissu du cordon dans lequel il occasionneroit une infiltration considérable.

3^o. Que dans les premiers mois de la grossesse , la proportion du liquide contenu dans les membranes est à-peu-près , relativement à la pesanteur du fœtus , comme dix est à un ; tandis que dans les derniers temps , quand on trouve environ six livres d'eau avec un fœtus pesant douze livres , on dit que cette quantité d'eau est considérable. Comment d'ailleurs ce liquide seroit-il conservé sans contracter , pendant un temps si long , une

acrimonie quelconque? Comment ne deviendrait-il pas irritant, putride, etc. ?

Quoi qu'il en soit, son examen doit être fait avec quelque attention, pour parvenir à la connoissance de ses qualités particulières. Le lieu où il est renfermé, le voisinage des intestins desquels il s'échappe des vapeurs putrescentes, la chaleur à laquelle il est constamment soumis, lui donnent aisément de la tendance à la putridité. Cependant on ne s'en laissera pas imposer sur ses propriétés, si l'on veut apporter de la prudence dans leur examen.

La faculté de se coaguler ne se rencontre jamais dans un fluide qui a contracté des vices particuliers : cette propriété même n'est pas aisément conservée par les liquides, puisqu'ils la perdent par la seule action intestinale qui se passe en eux avec le temps, et par celle de la chaleur à laquelle ils ont été exposés. Ainsi les expériences prouvant que le fluide contenu dans les membranes, a été quelquefois coagulé, il résulte de cette observation qu'il est de nature lymphatique ; car les liquides mucilagineux ou muqueux ne pourroient être coagulés dans la matrice, puisque l'action de la chaleur entretient leur fluidité et la leur rend, quand

ils ont été épaissis par le refroidissement. Des expériences contraires ne détruiroient point cette vérité ; car leur défaut de succès pourroit dépendre de ce que le fluide auroit été altéré par des causes semblables à celles qui sont indiquées ci-dessus.

Il a ordinairement une légère saveur salée , à-peu-près comme celle du petit lait : il ressemble aussi à ce dernier par une foible odeur. Dans les animaux qui ont des habitudes tempérées et tranquilles, ce liquide est très-doux, se mêle parfaitement à l'eau ; mais il se place d'abord dans le fond du vase.

Quand on l'expose à la chaleur du feu au moment où il sort des membranes , il se coagule comme la lymphe. Il est également coagulé par l'esprit-de-vin rectifié , par l'alun, l'infusion de noix-de-galles et l'esprit-de nitre.

On voit quelquefois dans la liqueur , des portions qui se sont coagulées spontanément et qui flottent dans la masse. On en a vu de même , quoiqu'il eût acquis de la putridité ; en passant ce liquide à travers un filtre , les portions coagulées restoient sur le filtre. La liqueur qu'on trouve dans le péricarde , paroît , selon Haller , avoir beaucoup de res-

semblance avec celle qui est renfermée dans les membranes du fœtus.

Celle-ci est susceptible de se vicier au point d'acquérir une grande acrimonie , et de phlogoser les doigts des accoucheurs. Dans ce cas, elle n'est plus coagulable par aucun des moyens exposés ci-dessus. La dégénérescence qu'elle contracte , peut tirer son origine des vices que la mère a contractés elle-même , des maladies auxquelles elle a été exposée , de la putréfaction du fœtus , etc. On a remarqué que dans les circonstances qu'on vient de rappeler , ce fluide avoit une odeur très-fétide.

J'ai déjà dit , en parlant des sources de cette liqueur , que des auteurs l'attribuoient à l'urine du fœtus. D'autres ont pensé qu'elle étoit formée de sa sueur ou d'une sorte de transpiration qu'ils prétendent lui être propre ; mais comment arriveroit-il que , dans son accroissement , la proportion de cette humeur prétendue transpiratoire , diminuât d'une manière si inconcevable ? Et quelle seroit donc l'abondance de cette transpiration d'un fœtus à peine ébauché , tandis qu'elle seroit réduite à une si petite proportion de liquide à la fin de la grossesse ? Les mêmes raisons font rejeter le sentiment de

ceux qui la font sortir de la substance pulpeuse des mammelles. On observera d'ailleurs que les mammelles ne sont pas encore formées, quand elle se trouve déjà en grande quantité relativement au volume du fœtus.

D'autres ont cru que les eaux tiroient leur source de la salive de l'enfant ; quelques-uns de la salive, du mucus des narines et de l'urine tout ensemble ; quelques-uns de l'extrémité des vaisseaux qui entrent dans la composition du cordon ombilical. On a dit aussi qu'elles sortoient des glandes du chorion, et des vaisseaux capillaires qui font partie de sa structure : on a assuré qu'elles avoient leur origine dans les vaisseaux lymphatiques de l'amnios, des vaisseaux lactés du placenta, des glandes de l'amnios dont on a prétendu connoître les canaux excrétoires. On a cru encore que ces eaux s'exhaloient des membranes du fœtus, à la manière des fluides qui se répandent dans les cavités, à travers les membranes qui les environnent, comme on l'observe dans le péricarde, la plèvre et le péritoine.

S'il y avoit une opinion qu'on pût embrasser avec quelque espèce de sûreté, ce seroit celle par laquelle on croit que les

eaux sont fournies par l'utérus. Un fait qui a besoin d'être confirmé par de nouvelles expériences, rendroit ce sentiment très-vraisemblable. On dit avoir vu ces eaux teintes de couleur de safran chez une femme qui avoit pris une infusion de cette plante ; mais ce fait isolé a besoin, comme je l'ai dit, d'être appuyé par de nouvelles preuves.

Quand on a cru que les eaux servoient exclusivement à la nutrition du fœtus, on n'a pas considéré l'impossibilité de cette fonction chez les enfans acéphales qu'on a vu naître bien portant. Comment concevoir la naissance d'une multitude de fœtus d'animaux de toute espèce, qui ont acquis tout l'accroissement que comporte la gestation, et qui sont nés sans tête ? Les observateurs ont réuni une prodigieuse quantité d'exemples de ces monstruosité.

Tous les physiciens sont d'accord sur quelques usages de ces eaux. On admet généralement la faculté qu'elles ont de tendre les membranes, et de faciliter la dilatation de l'utérus d'une manière uniforme ; ce qui n'auroit pas lieu si le fœtus n'en étoit pas environné. Elles le garantissent aussi des effets des contractions de la matrice, et de celles du bas-ventre qui tendroient

droient à le comprimer. Il se meut plus facilement dans ce liquide , qui cède aisément à ses efforts.

On ne peut pas toutefois se dissimuler que les usages ci-dessus attribués à la présence des eaux dans les membranes du fœtus , ne soient que d'une utilité secondaire ; car il y a un grand nombre d'animaux dans lesquels elles n'existent point.

Elles servent sans doute beaucoup à faciliter l'accouchement ; elles lubréfient les parties que doit parcourir l'enfant dans son trajet ; elles maintiennent leur souplesse et leur mollesse. C'est par une raison contraire , que leur écoulement prématuré rend l'enfantement difficile et quelquefois dangereux : car , les parties de la génération venant à se dessécher , le fœtus ne glisse plus avec autant de facilité , et pour peu qu'à cette sécheresse se joigne un rétrécissement naturel ou accidentel de ces organes , ils ne se prêtent à l'extension qu'avec un travail difficile : on est alors contraint à suppléer la présence des eaux par tous les moyens capables de les remplacer ; ce à quoi on ne parvient jamais complètement. Aussi Lamotte recommande-t-il expressément de ne percer les membranes qu'à la dernière extré-

mité ; mais ce n'est pas ici le lieu de donner des éclaircissemens sur un sujet qui mérite une plus ample discussion.

Quoique les auteurs aient gardé le silence sur les accidens qui peuvent résulter de la dégénérescence des eaux dans les membranes, cependant on juge aisément qu'elles peuvent occasionner de la phlogose dans les parties de la génération ; il peut même en résulter une inflammation dans les organes excoriés, car ils le sont souvent dans les accouchemens ordinaires, et à plus forte raison dans ceux qui sont laborieux. On modérera l'impression faite par ces eaux, au moyen des lotions émollientes et spiritueuses, des injections et des fomentations de la même espèce.

CHAPITRE X.

De l'extraction du placenta.

L'EXTRACTION du placenta n'a lieu, le plus ordinairement, qu'après la naissance de l'enfant. Je dis *ordinairement*, parce qu'on a vu des fœtus sortir de la matrice, environnés des enveloppes qui contiennent les eaux ; mais ces cas sont rares : on observe même

que , dans les autres classes d'animaux , les petits rompent communément les membranes avant que de naître , et qu'elles ne sortent que quelque temps après eux. Tout paroît encore disposé par la nature , pour que l'accouchement se fasse ainsi ; car , d'un côté , le placenta est presque toujours assez éloigné de l'orifice interne de l'utérus , pour ne pas être exposé à l'avulsion pendant les contractions de ce viscère ; d'une autre part , quand l'enfant est repoussé par le resserrement du fond de la matrice , les membranes sont seules emportées avec lui , et se trouvent forcées à s'échapper par l'ouverture de l'orifice utérin. La compression qu'éprouvent les eaux détermine ces membranes à former une saillie au-dehors. Mais , comme elles n'opposent pas ordinairement une grande résistance aux parties du fœtus qui s'engagent avec elles dans l'orifice , elles se rompent après plusieurs efforts , et le placenta qui reste encore attaché au viscère , ne suit pas l'enfant dans sa naissance. Tel est l'effet qui doit resulter du mécanisme de l'accouchement , tout étant dans l'ordre accoutumé.

Pour savoir , dit Levret , la conduite qu'on doit tenir en délivrant une accouchée , il est

nécessaire de considérer ce que fait la nature dans cette fonction , pour l'imiter dans ses ressources et dans les moyens qu'elle emploie. Dès qu'une femme est accouchée , l'utérus reste quelques instans dans l'atonie , parce qu'il s'opère tout-à-coup un grand vide dans sa cavité. Le même auteur auroit dû dire que le viscère déjà fatigué par les contractions qui ont été nécessaires pour l'expulsion du fœtus , demeure dans une sorte de repos momentané , parce qu'il ne trouve plus rien qui entretienne par son contact immédiat , et sur une grande surface de ses parois , l'effet de son irritabilité. Les contractions ne se renouvellent point à l'instant qui suit immédiatement la sortie de l'enfant , ce n'est qu'au moment où la matrice se sent irritée par la présence du placenta ; ce qui suppose que le rapprochement de ses parois a eu lieu graduellement.

Considérons maintenant comment s'opère le resserrement de la matrice. Son col a été la partie la plus dilatée , et sa dilatation dans les derniers temps de la grossesse a été plus prompte que celle du corps du viscère. D'ailleurs , la portion de l'orifice qui avoit été rapprochée jusqu'au moment de l'accouchement , a été portée à un degré

d'extension extrême. C'est donc cette partie qui doit se contracter, et qui se contracte en effet la première. Deux raisons font concevoir l'existence de ce phénomène ; 1^o. l'orifice a conservé davantage son élasticité, n'ayant pas été long-temps distendu ; 2^o sa conformation particulière le détermine à reprendre promptement sa première forme, puisque la plupart de ses fibres sont circulaires et disposées comme les sphincters des autres viscères ; opinion qui paroît hors de doute, d'après les observations de Targioni, Rœderer, Verrheyen, etc. Il suit de ces faits, que cet organe a une grande tendance à se contracter. En effet, on remarque un instant après l'accouchement, que le col de l'utérus s'est déjà réformé, et a acquis sa longueur ordinaire. Pour reprendre son état habituel, il ne lui manque qu'un dégorgement propre à débarrasser ses vaisseaux de la surabondance de liquides qu'ils contiennent, et lui rendre la consistance qu'on lui connoît hors de la grossesse et du temps des couches.

Quand les choses sont ainsi arrivées, la contraction marche de proche en proche dans la substance de la matrice. Ce viscère offre bientôt au tact une tumeur ferme qu'on

distingue aisément à travers les tégumens et les muscles du bas-ventre. Dans cette manière d'être, les parois de l'utérus se soutiennent donc déjà mutuellement, et se prêtent un commun secours par la fermeté qu'elles ont acquise ; elles sont alors capables de résister aux tiraillemens qui tendroient à les éloigner en tout ou en partie. On verra bientôt de quelle conséquence est cette remarque dans la pratique de l'accouchement.

Lorsque le rapprochement des parois de la matrice s'est fait, ainsi que je viens de l'expliquer, le placenta se trouve en contact avec elles. Il en naît une irritation qui fait accroître les contractions du viscère : contractions qui s'exécutent à la manière de celles des intestins, connues sous la dénomination de mouvement péristaltique. J'ai fait cette observation sur différens animaux, dont j'ai ouvert le bas-ventre pour considérer plus parfaitement cette fonction dans ses détails. On voit, dans cet examen, qu'une portion de fibres se contracte ; ce qui occasionne un froncement local dans toute l'épaisseur du viscère. Mais comme ce froncement ne s'étend pas à tout l'espace recouvert par les attaches du placenta, celui-ci est

tirailé par la retraite (si on peut parler ainsi) des fibres contractées ; du tiraillement résulte une avulsion des vaisseaux qui unissoient le placenta à la matrice. Ce phénomène s'exécute de proche en proche , et se renouvelle dans tous les points , jusqu'à ce que l'utérus soit absolument désuni de la surface externe du placenta.

Pendant que cette fonction s'opère , le fond du viscère acquiert plus de fermeté , et l'orifice cède encore à l'extension qu'exige la sortie du délivre , parce que les forces réunies du corps de l'utérus , qui continue à se resserrer et à chasser le placenta , surpassent beaucoup la résistance qu'oppose l'orifice à sa dilatation renouvelée. Telle est la marche que suit la nature dans l'expulsion du délivre.

Ces faits constatés , quelle conduite doit tenir l'accoucheur pour extraire le placenta ? elle a été très-judicieusement indiquée par Levret : il faut attendre , dit cet auteur , que le fond de l'utérus se soit contracté : autrement on risqueroit de l'entraîner au-dehors et de causer un *renversement de matrice*. Si on se souvient de ce qui a été dit plus haut , on conçoit aisément que le fond de l'utérus restant atone après la sortie du fœtus , il

suivra sans résistance le placenta qui lui est adhérent , sans que celui-ci s'en détache. Quand même on ne parviendroit pas toujours à attirer au-dehors la matrice ainsi retournée, il n'en résulteroit pas moins une dépression dans son fond, qui occasionneroit des accidens graves.

Ce ne sont pas les seuls inconvéniens qui résultent d'une manière de délivrer trop précipitée. En supposant l'adhérence du placenta légère avec la parois interne de l'utérus, si celle-ci s'en trouve trop promptement séparée, ses vaisseaux restent béans, et les fluides, en s'échappant de leur capacité, forment tout-à-coup une hémorragie qui peut entraîner dans quelques instans la perte de la nouvelle accouchée.

Le véritable temps d'extraire le placenta est donc celui où la matrice s'est déjà contractée : ce qu'on reconnoit, ainsi que je l'ai dit plus haut, par la présence d'une tumeur dans la région hypogastrique, qui offre au tact une fermeté qu'on n'y rencontroit point dans les momens précédens. Il n'y a, selon Levret, qu'un moment favorable pour extraire le placenta ; moment qui arrive plus tôt ou plus tard, selon que la matrice tarde plus ou moins à se contracter. L'accoucheur doit

donc être attentif à saisir les signes qui annoncent que le temps d'opérer est arrivé. Ce temps s'étend de dix à trente minutes , mais plus fréquemment de douze à dix huit. Ensuite il se passe d'autres phénomènes dont je rendrai compte ci-après.

Par ce qui est exposé ci-dessus du mécanisme du décollement naturel du placenta , on juge parfaitement quels sont les avantages résultant de la manière de délivrer indiquée par Levret. Non-seulement on n'expose point l'accouchée aux accidens dont j'ai parlé plus haut , mais on est encore aidé par les contractions partielles de l'utérus , dans la séparation du placenta. On peut d'ailleurs employer sans crainte une *traction* modérée , parce que les parois de la matrice raffermies , se soutiennent mutuellement dans leur rapprochement , et les vaisseaux qui restent ouverts ne fournissent qu'une médiocre quantité de sang , puisque la contraction générale du corps de l'utérus a diminué singulièrement leurs diamètres.

Après avoir parlé des signes qui indiquent le moment de délivrer l'accouchée , je dirai quelque chose des précautions que cette opération exige. Je suppose toujours les choses dans l'état le plus ordinaire , avant de passer

aux particularités rares qui se rencontrent chez quelques sujets. Le cordon étant d'un volume et d'une force connues, l'accoucheur le saisit d'une main et avec deux doigts, de l'autre il suit sa direction pour savoir où il est attaché ; ce qui indique que le cordon doit être médiocrement tendu et porté en arrière : car l'orifice de la matrice étant dans ce moment très-rapproché des os pubis, si l'on ne prenoit pas cette précaution, on ne distingueroit pas la ligne droite que doit suivre le cordon, depuis son attache au placenta jusqu'à l'extrémité coupée. Il est donc indispensable d'éviter un angle qu'il formeroit en l'appuyant trop de quelque manière que ce soit sur l'orifice de la matrice. Sa direction étant connue par l'examen que je viens de prescrire d'après Levret, on le tirera dans le sens opposé au côté de son adhérence ; et pour faciliter sa désunion, on variera les mouvemens en le tirant en différens sens, mais faisant porter le principal effort dans le point opposé à son attache ; on parviendra ainsi à dégager l'arrière-faix, et à lui faire franchir l'orifice de l'utérus.

Ce viscère est quelquefois penché de côté, soit qu'il y ait vice de conformation, soit que l'adhérence latérale du placenta l'en-

traîne par son poids. Il est nécessaire d'estimer cette position vicieuse dans l'examen de la direction du cordon , et d'avoir égard aux phénomènes qui en résultent : ce qui sera aisément calculé , en portant la main gauche qui soutient le cordon dans la cavité du vagin , de manière à ne pas gêner la droite qui suit sa direction. On déterminera la ligne de tension avec deux doigts de la main droite , pour porter le cordon d'un côté ou de l'autre , suivant qu'on aura reconnu sa direction.

Après la sortie de l'arrière-faix , il est essentiel de s'assurer s'il est entier ou si quelques portions ne sont pas restées adhérentes à la matrice. Cette production forme un corps arrondi lorsqu'il est rempli par les eaux ; mais il se présente au-dehors par sa face interne. Il suffit de retourner cette face , pour appliquer ensuite les portions divisées , les joindre les unes près des autres , et observer s'il ne manque rien dans sa totalité. Si les parties des membranes divisées et encore adhérentes à la masse du placenta , étant réunies d'après la configuration que chaque solution de continuité a donnée , on s'aperçoit qu'on n'a pas extrait le tout , il faut s'occuper de la sortie de la partie qui reste attachée à l'utérus.

Quand une grande portion s'est rompue et qu'elle est encore adhérente, on n'a pas besoin de tant de précautions pour apercevoir qu'elle n'a pas été extraite; par conséquent il est impossible de se tromper sur l'état du placenta. Quoi qu'il en soit, quelle que soit l'étendue du morceau encore enfermé dans la matrice, comme son séjour occasionne une irritation qui perpétue l'hémorragie, il faut se hâter, dit Levret, d'achever la délivrance. Pour y parvenir, on prendra les précautions suivantes. La main étant bien graissée avec de l'huile ou mieux encore une graisse douce, comme celle de porc, on introduira d'abord deux doigts dans l'orifice de l'utérus, et successivement tous les autres, ayant soin de le dilater doucement pour ne pas l'irriter; ce qui s'exécutera en tournant les doigts, afin d'en insérer un troisième, puis les autres de la même manière. On aura attention que le dessus de la main soit tourné du côté où les lambeaux du placenta sont attachés à la matrice, afin de les désunir plus aisément de l'utérus. L'ongle étant couché à plat sur les parois de ce viscère, l'extrémité emportera sans effort et sans lésion les portions de membranes adhérentes.

Pour ne pas s'exposer à déchirer le placenta en délivrant la femme en couche, il est essentiel de le saisir de la main, dès qu'il se présente à l'orifice externe de la matrice, et de ne plus continuer la traction par le cordon; de cette manière, l'avulsion se fait plus uniformément dans toute l'étendue de ses adhérences; l'effort ne portant pas dans une seule direction, on est assuré qu'il se rompra difficilement en prenant cette précaution.

Willis a remarqué que le placenta contractoit quelquefois une telle union avec l'utérus, qu'il n'étoit pas possible d'en faire l'extraction sans exposer les femmes au danger d'éprouver de funestes hémorragies ou des déchiremens à la matrice: je dirai, en traitant des vices du placenta, les moyens qu'on doit mettre en usage dans cette circonstance.

D'après ce qui a été dit ci-devant, on a dû remarquer qu'il y a un temps favorable à l'extraction de l'arrière-faix, passé lequel la matrice se contracte avec une assez grande force pour ne plus permettre sa sortie. Les accoucheurs ordinaires, sans s'inquiéter s'ils réussiront ou non à dilater l'orifice de l'utérus, font des efforts violens pour introduire leur main dans la capacité du viscère, et occasionnent souvent une irritation si con-

sidérable , qu'il en résulte un engorgement inflammatoire dans son tissu , ou une suppression des vidanges ; suite du spasme auquel ils ont donné naissance. Les livres sont remplis d'exemples des effets malheureux de ces manœuvres.

La contraction de la matrice est , avec ou sans perte qui mette l'accouchée en danger ; dans le premier cas , on admet comme un principe incontestable qu'il faut employer des moyens violens pour ouvrir l'utérus et faire l'extraction du placenta. J'ai déjà dit plus haut les accidens qui peuvent en résulter : on en aura une idée plus exacte en lisant le chapitre de *l'inflammation de matrice*. Je pense avec Roux , qu'il vaut mieux mettre en usage le tampon qu'il recommande contre les pertes rebelles. On tient par ce moyen l'orifice de la matrice fermé ; le sang qui s'épanche dans sa cavité , acquiert de la consistance en se coagulant , bouche les orifices des vaisseaux ouverts , et empêche la continuité de la perte. Mais si on s'en tenoit à cette méthode , il est certain que la cause subsistant toujours , le sang qui auroit été arrêté pendant un temps limité dans l'utérus , et en étant ensuite expulsé , l'hémorragie reparoîtroit de nouveau. Pour prévenir sa

récidive , il est indispensable de calmer l'éréthisme par l'usage des narcotiques ; et pour qu'ils produisent un effet plus marqué sur le viscère affecté , on s'en servira soit en cataplasmes , soit en fomentation. Ainsi les décoctions de jusquiame , de belladone , de morelle , de ciguë , ou ces plantes bien broyées pour leur donner la consistance de cataplasme , et appliquées sur l'abdomen , rempliront cette indication. Je donnerai ailleurs l'exposé des secours que l'hémorragie exige.

Si la contraction n'est point accompagnée d'une perte dangereuse , les narcotiques seront encore employés avec plus de succès , puisqu'ils redonneront le calme nécessaire pour pouvoir dilater l'utérus et faire à loisir l'extraction du placenta.

Mais je suppose en ce moment que la contraction soit constante et en même temps très-vive , et que les efforts nécessaires pour dilater l'utérus puissent le blesser , il vaudra mieux prendre le parti de laisser le placenta adhérent à la matrice , et attendre qu'une suppuration modérée détruise son union et en procure la sortie. Quant aux secours que cette suppuration exige et à la manière de prévenir les accidens qui en résultent quelquefois , j'en parlerai ailleurs.

Sigaud , médecin de la faculté de Paris , assure qu'en laissant l'enfant entre les cuisses de sa mère et sans couper le cordon , le placenta se détache de lui-même beaucoup plus promptement et plus facilement. La circulation qui se continue de l'enfant aux vaisseaux de l'arrière-faix , seroit-elle suffisante pour opérer ce phénomène ? pourroit-elle réveiller d'une manière douce et tranquille l'action de l'utérus , et exciter des contractions modérées ? Ce sont autant de questions que cet habile accoucheur auroit éclaircies , mais une mort trop prompte l'a enlevé à ses amis , qui regrettront toujours un homme de mérite et un bon citoyen.

Une femme étoit accouchée au mois d'avril 1791 : elle étoit d'une grande stature , mais très-mince et d'une santé très-délicate. Dans les temps où elle se porte le mieux , elle n'a pas la possibilité de soutenir la moindre fatigue : elle est habituellement très-maigre. Sa grossesse s'étoit assez bien passée ; mais le ventre étoit d'un volume énorme , parce qu'il y avoit avec la gestation , hydropisie de matrice. Il en résultoit une double cause d'extension extrême de ce viscère ; par conséquent sa force tonique étoit réduite au pire état possible. L'accouchement fait , l'utérus

ne se contractoit point. Le successeur de Sigaud jugea à-propos de laisser cette personne sans tenter de la délivrer. Sa famille inquiétée par le préjugé habituel sur la nécessité d'une prompte délivrance , me demanda conseil ; je la tranquillisai sur cette méthode sage. Ce ne fut qu'après vingt-trois heures que le délivre se détacha de lui-même. Cette opération spontanée s'exécuta sans trouble et sans le plus léger accident. Je me bornerai à ce seul exemple pour faire connoître les avantages de la méthode adoptée par Sigaud , et pour prouver qu'elle est infiniment préférable à la promptitude avec laquelle les accoucheurs ordinaires accélèrent la délivrance. Ainsi la comparaison de ces deux usages donnera la marche qu'il faut suivre dans les différentes circonstances exposées dans ce chapitre.

Quoi qu'il en soit , il se présente d'autres circonstances dans lesquelles l'extraction du placenta offre des difficultés ; comme lorsque le cordon est rompu , soit que sa consistance soit naturellement foible , ou qu'une manœuvre pénible ait brisé son tissu ; soit qu'une sorte de dégénérescence l'ait altéré , s'il a souffert une putréfaction commencée ou complète après la mort du fœtus. Dans tous ces cas , la manière de délivrer est la même ,

en supposant la rupture du cordon faite profondément dans la matrice. Si le bout du cordon est assez grand pour être saisi hors de l'utérus, on peut délivrer l'accouchée comme s'il n'avoit pas été rompu; en supposant encore qu'il ait la consistance ordinaire. Dans le cas contraire, on se comportera ainsi que je l'ai indiqué plus haut, en parlant des portions considérables d'arrière-faix adhérentes à la matrice.

Comme il peut arriver que l'inflammation commençante de l'utérus, suite de la putréfaction du fœtus, ait fait adhérer plus fortement le placenta au viscère dans lequel il a été formé, et que la désunion en devienne difficile, on prendra les précautions que j'indiquerai en parlant du placenta renfermé dans la matrice.

Il me reste à parler de l'extraction de l'arrière-faix, dans les premiers mois de la grossesse après une fausse couche. Le fœtus sort assez fréquemment sans être suivi de ses enveloppes. Comme elles sont plus volumineuses que lui, leur expulsion est plus difficile et plus douloureuse; d'ailleurs leur adhérence au viscère dans lequel elles sont formées, ne se détruit pas toujours complètement: par conséquent elles restent attachées

aux parois de l'utérus. Ou il y a une perte dangereuse, ou elle est modérée, ou il n'y a point d'écoulement de sang. Dans ce dernier cas, il ne peut pas résulter, du séjour de l'arrière-faix dans l'utérus, des accidens redoutables, quand on observera les précautions que j'indiquerai en parlant du placenta retenu dans la matrice.

Si l'hémorragie est à craindre, Levret conseille d'introduire les doigts dans l'orifice de l'utérus, pour détacher le placenta. Il assure que le sang qui s'écoule, amollit assez ce viscère pour faciliter sa dilatation. Alors on se comportera ainsi qu'il est indiqué précédemment. On aura l'attention de contenir le fond de l'utérus avec la main gauche, placée sur la région hypogastrique, pour empêcher ce viscère d'être repoussé trop haut.

Mais comme il arrive aussi quelquefois que la matrice ne se prête pas à l'extension qu'on veut lui faire éprouver, ainsi qu'en convient Levret, le danger s'accroît avec le temps, et Levret ne dit point de quelle manière on doit se comporter. Dans cette circonstance, le secours du tampon est nécessaire, ainsi que les arrosemens, etc. On prévient l'excès de l'hémorragie, et la matrice

se débarrasse avec le temps de l'arrière-faix qui s'en détache. On fait ensuite des injections dans ce viscère , avec les précautions indiquées ailleurs.

CHAPITRE XI.

Des maladies du placenta.

SI des observations multipliées ne nous avoient pas appris que le placenta peut acquérir dans l'utérus , un endurcissement extrême , on ne croiroit pas qu'un corps , composé d'un grand nombre de vaisseaux et d'un réseau cellulaire toujours abreuvé de fluides , renfermé dans un viscère qui fait passer dans son tissu une grande quantité de sang , fût susceptible de cette dégénérescence. Cependant cette maladie n'est pas rare : elle a été observée par beaucoup d'accoucheurs et d'anatomistes. Une femme , dit Morgagni , grosse de près de cinq mois , apprit la mort de son mari ; elle en conçut un violent chagrin. Les mouvemens de son enfant devinrent languissans , et peu de temps après insensibles. Huit jours après la cessation des mouvemens du fœtus , elle avorta. Le placenta étoit beaucoup plus

petit qu'il ne doit être à cette époque. Il ne contenoit presque plus de liquides. Je crois, ajoute Morgagni, que les vaisseaux qui faisoient passer le sang de la mère au placenta, avoient été affectés d'un spasme continuel, et que la contraction dans laquelle ils avoient été maintenus, étoit la cause de ce défaut de nutrition. Il sera facile de concevoir la vérité de cette explication, en se rappelant les effets des grandes passions, et particulièrement celui du chagrin. On sait qu'il détermine une contraction vive dans les extrémités vasculaires. Or, il paroît que les vaisseaux de l'utérus surpassent les autres en irritabilité ; assertion prouvée par la fréquence des accidens qui arrivent dans la menstruation, dans la fièvre de lait, dans l'écoulement des lochies, etc. Phénomènes qui ne laissent aucun doute sur la solidité du raisonnement de Morgagni, relativement à la nutrition du placenta.

On observe aussi qu'après des hémorragies répétées, le placenta, privé de la quantité de sang nécessaire à la nutrition du fœtus, et resserré par la matrice, acquiert une consistance qui le rapproche de la solidité des parties squirreuses. Il en est de même de toutes les maladies qui mettent obstacle

à sa nutrition , comme celles qui épuisent les femmes grosses , les chagrins qui altèrent leur santé , et rendent la circulation languissante.

On a vu le placenta n'être squirreux qu'en un ou plusieurs points : circonstance qui n'empêche pas sa nutrition et son accroissement. Le fœtus ne paroît pas même souffrir de cette affection , parce que la plupart des vaisseaux sont perméables au fluide qui les parcourt.

Le placenta se décolle de la matrice , et son décollement est entier ou partiel. Cet accident a lieu par les secousses violentes de la toux , d'un éternuement fréquent , des vomissemens opiniâtres , des chocs ou des chutes qui ébranlent sa solidité , le défaut de longueur du cordon ombilical qui gêne les mouvemens du fœtus , ou sa longueur excessive qui permet à l'enfant de s'entortiller.

Ces accidens n'admettent, pour la plupart, aucune curation ; il n'y a pas même de signes qui en établissent le diagnostic. Rien n'indique que le placenta ait acquis une consistance morbifique ; quand on parviendroit à réunir des symptômes qui constataient l'existence de cet événement, il n'es

pas probable qu'on puisse s'opposer à ses progrès, ni trouver des moyens efficaces de curation.

On prévient le décollement du placenta, quand la pléthore sanguine est prête à l'opérer, en diminuant la surabondance du sang. On évite sa stagnation dans les ramifications utérines; on diminue son action sur les canaux de nouvelle formation qui unissent l'utérus aux membranes du fœtus. On arrête aussi les progrès de l'avulsion du placenta; mais toutes les fois que l'espace décollé est considérable, l'avortement s'en suit.

Albrecht a vu des tumeurs squirreuses, éparses dans la substance du placenta. Il paroît, par les observations qui constatent l'existence de ces tumeurs, que les fœtus ne vivent pas long-temps, quand le placenta est partiellement obstrué; puisqu'on n'a pas remarqué, ou extrêmement rarement, la même affection dans le placenta des enfans plus âgés.

Les vaisseaux qui composent cet organe, manquent quelquefois de la solidité nécessaire pour rester attachés à l'utérus; alors il y a avortement dans un temps plus ou moins avancé de la gestation. Cette ma-

lady est exposée ailleurs dans tous ses détails.

L'excès de volume du placenta détermine aussi l'accouchement prématuré. C'est encore un genre de maladie méconnoissable, et par conséquent incurable.

Les hydatides qu'on rencontre dans cet organe, sont presque toujours l'effet de son séjour trop prolongé dans l'utérus. L'examen de leur formation ne peut pas avoir lieu dans ce chapitre.

Quoiqu'on ait trouvé des placentas qui étoient attaqués de pourriture avant l'accouchement, je différerai cependant la considération de cet état, que je réserve pour le chapitre suivant, parce que la putréfaction est plus ordinaire après un décollement total ou considérable de cet organe à la suite du travail, que dans le cas où il y auroit séparation d'une petite partie de son tissu d'avec la matrice.

Les inflammations légères ou la phlogose des parois internes de l'utérus, est, à ce qui paroît, la cause de l'adhérence extrême que contractent quelques placentas avec ce viscère. J'ai traité de cet accident et de ses suites, dans le chapitre de l'avortement.

CHAPITRE XII.

Du séjour prolongé du placenta dans la matrice, après l'accouchement.

IL est prouvé, par des faits bien constatés, que le placenta entier ou ses débris, sont restés dans la matrice long-temps avant que d'avoir occasionné des maladies graves. On a vu des fœtus ossifiés, pétrifiés, ou devenus cartilagineux avec leurs placentas. D'autres fois, le placenta a formé des hydatides qui ont rempli l'utérus après un certain laps de temps. Ce dernier phénomène suppose, à mon sens, une communication encore existante entre la matrice et le placenta. Car l'existence de ces hydatides suppose, à son tour, un écoulement de fluides capables de distendre les vaisseaux dans lesquels ils s'amassent. Or cet écoulement continué n'a pu avoir lieu que par les extrémités utérines qui ont fourni les liquides nécessaires à la formation, et à l'extrême accroissement des hydatides.

Quoique les femmes chez lesquelles on a observé les maladies dont on vient de parler, soient, pour la plupart, parvenues à

un âge avancé, leur existence a été malheureuse par les accidens continuels auxquels elles ont été exposées. On en trouvera l'énumération dans les chapitres qui ont pour objet l'examen des fœtus pourris et pétrifiés dans l'utérus.

Il me semble que ce n'est pas à la contraction de l'orifice de la matrice, qu'étoit dû le séjour prolongé des fœtus et des placentas dans ce viscère, dans la circonstance dont on parle. Autrement la portion de sang qui se seroit échappée par les vaisseaux utérins, auroit, par sa dégénérescence, occasionné des maladies graves, qui seront l'objet des réflexions suivantes. C'est donc à l'adhérence bien fixe du placenta avec l'utérus, qu'il faut rapporter la cause de ces phénomènes. En effet, dans la plupart des observations qu'on trouve éparses dans les ouvrages des praticiens, on lit que l'utérus et les corps étrangers contenus dans sa cavité ne formoient qu'une masse solide. Il est vrai que des accidens particuliers, postérieurs au temps de l'accouchement, auroient pu déterminer cet effet : mais ce que j'ai dit plus haut, de la dégénérescence du sang épanché et des maladies auxquelles il donne lieu, maladies qui n'ont point existé

dans les cas rapportés ci-dessus, me persuade que l'adhérence a été l'unique cause de ces phénomènes extraordinaires.

L'adhérence n'exempte pas toujours, à beaucoup près, le placenta des mouvemens de fermentation auxquels il est exposé dans l'utérus. Il est rare que son adhésion contre nature s'étende à toute la surface par laquelle il est uni à ce viscère : dans tous les autres cas, il est en partie détaché. Les portions flottantes ne participent guère à la vie qui lui a donné de l'accroissement : elles subissent des changemens dont il est nécessaire d'indiquer les particularités. Elles se trouveront réunies dans l'article suivant, qui a pour objet le séjour du placenta retenu dans l'utérus, par la contraction de son orifice.

Où la matrice est fermée entièrement, ou il subsiste encore une ouverture capable de donner issue aux liquides épanchés. Dans l'un et l'autre cas, le placenta doit être considéré comme un corps étranger dont la présence irrite l'utérus. Si l'irritation est portée à un haut point, le viscère se resserrera sur le placenta, de manière à le comprimer et en exprimer tous les fluides. Dans le cas contraire, le placenta, abandonné à

lui-même, subira un mouvement de fermentation, d'autant plus prompt que ses vaisseaux seront plus gorgés de liquides. Dans toutes ces circonstances, il y aura donc une décomposition marquée de la part des liquides qui s'écouleront de l'utérus. La décomposition n'aura pas moins lieu, en supposant qu'il n'y ait point d'écoulement; d'ailleurs, à cet état se joindra la suppression des lochies, double cause des maladies les plus graves qui puissent attaquer les accouchées.

Il est essentiel de prévenir les maladies qui dépendent de la putréfaction. On y parviendra en relâchant l'orifice de l'utérus, si sa contraction retient le placenta dans la cavité de ce viscère. J'ai indiqué ailleurs le procédé curatif qu'il faut mettre en usage. Si l'orifice s'ouvre, on fera l'extraction du placenta avec les précautions déjà énoncées ailleurs. S'il y a une ouverture qui donne passage aux liquides putréfiés, mais que l'extraction du placenta soit impossible par quelques circonstances graves, comme une inflammation commençante de la matrice, ou une adhérence extrême, on fera des injections pour entraîner les fluides et les portions de placenta corrompues; autrement

on exposeroit les accouchées aux suites de la résorbtion de ces matières dégénérées. Nous allons en considérer les effets.

La matrice, comme tous les autres viscères, abonde en vaisseaux lymphatiques : c'est dire qu'il existe dans son tissu une grande quantité de canaux propres à repomper les liquides qui séjournent dans sa capacité. Or puisque ces liquides ont éprouvé une dégénérescence, leur mélange avec le sang donne lieu à une fièvre de caractère putride. Comme le foyer d'humeurs qui lui a donné naissance subsiste toujours, la résorbtion continuée aggrave la maladie, parce que toute la masse du sang devient infectée par les deux causes qu'on vient d'énoncer. Cette question sera traitée dans un des chapitres suivans.

Quand l'écoulement des matières sanieuses est abondant, les femmes ne sont pas en si grand danger de perdre la vie ; parce que la résorbtion est peu considérable, et par conséquent la putridité moins intense. Chez quelques sujets, la matière résorbée se dépose sur des viscères essentiels à l'entretien de la vie, ou sur des parties externes ; dans l'un et l'autre cas, elle occasionne des inflammations étendues, des suppurations profondes, dont la matière corrosive attaque

toutes les parties avec lesquelles elle est en contact , les gangrène , ou se fait de profondes routes qui donnent lieu à des abcès consécutifs. Si la métastase se fait sur les viscères , elle tue tout-à-coup ou dans très-peu de temps. Si elle a lieu sur les parties externes , quelque'étendus que soient les désordres qu'elle occasionne , le plus communément les malades guérissent. Ces différentes affections seront présentées avec plus de détails quand on traitera des dépôts consécutifs.

La putréfaction du placenta enflamme aussi la matrice , et cette inflammation est d'autant plus dangereuse , que la matière morbifique est toujours en contact avec le viscère malade ; c'est par cette raison que ce genre d'inflammation se termine souvent par la gangrène et la mort. Quand on a pu prévenir le trop violent effet de la corrosion , en faisant des injections , l'inflammation parcourt ses temps avec moins de danger , mais elle se termine alors par une suppuration abondante , quelquefois même on en obtient la résolution. Ces différentes terminaisons et leurs causes feront l'objet de quelques-uns des chapitres suivans.

Pour prévenir tant de maladies , qui sont

presque toutes mortelles , il est indispensable de faire , autant que cela est possible , l'extraction du placenta. Cette question a été traitée en son lieu.

La putréfaction du placenta est quelquefois antérieure à l'accouchement. Le cordon ombilical a été dans quelques sujets détaché du placenta par la pourriture : dans ce cas , il n'est d'aucun secours pour l'extraction du délivre. Si la corruption a rongé les membranes , comme on a remarqué que cela étoit arrivé chez des femmes qui ont rendu pendant long-temps une sanie fétide avant le terme de la gestation , quelque facilité que donne le relâchement de l'utérus pour extraire le placenta , les injections sont indispensables pour nétoyer les parois de ce viscère , dissiper l'irritation qu'a causée la matière putride , prévenir l'inflammation ou la tendance à l'inflammation , et faciliter le dégorgement de la matrice par les lochies.

CHAPITRE XIII.

Des contusions.

D'APRÈS ce qui a été dit des difficultés qui s'opposent chez quelques femmes à la facilité de l'accouchement et des compressions qu'éprouvent les parties molles sur lesquelles le fœtus a eu des points d'appui, ou sur lesquelles on a exercé des manœuvres violentes, par l'usage du forceps, etc. on explique la formation des contusions qui surviennent dans ces parties. Elles sont proportionnées au temps et à la force de la compression, et à l'étendue de la partie qui a été comprimée. Les unes sont superficielles, et celles-là se guérissent par une résolution spontanée. D'autres sont profondes; le tissu des parties a été ébranlé dans ses élémens, et la gangrène s'en empare. Ruych a vu une femme dont le vagin et le rectum furent gangrenés en même temps. Les parties mortifiées se séparèrent des chairs saines, mais il resta une ouverture commune entre ces deux organes; en sorte que les matières fécales passoient par la vulve.

L'inflammation qui est la suite de ces contusions,

tusions , se communique quelquefois à l'utérus , et dans ce cas elle devient presque toujours mortelle , par la suppression des lochies qui se joint à ce premier état. Swieten croit qu'il n'y a point de guérison à attendre d'une complication composée de deux affections , qui chacune séparément peut occasionner la mort des malades.

La curation consiste dans l'usage des résolutifs tirés de la classe des anti-scorbutiques ; les autres paroissent avoir moins d'effet dans toute espèce de contusions. Les anti-scorbutiques sont plus convenables aux accouchées ; 1°. par la raison qu'on vient de donner ; 2°. parce qu'ils sont fondans , et facilitent par cela même la division des matières laiteuses , coagulées par l'inflammation locale ; 3°. parce qu'ils sont de doux apéritifs ; ils exercent leur action par les urines et par les sueurs ; genre d'évacuation salulaire aux accouchées. En dissolvant dans les infusions anti-scorbutiques , un gros de sel ammoniac , par pinte de liquides , on a un excellent vulnéraire dont on fait usage en lotions et en fomentations. Il n'est pas nécessaire d'insister sur les avantages de tenir dans la plus grande propreté les parties contuses , surtout dans le temps où la suppuration détache

les escarres. On prévient soigneusement la constipation , pour éviter l'irritation du rectum enflammé ; car si les matières fécales se présentent en grosse masse au passage , elles occasionneroient des douleurs violentes et des déchiremens.

Si le sujet est foible et qu'on ait à craindre la mauvaise qualité de la suppuration , il sera dangereux pour la malade d'attendre qu'un pus sanieux et fétide fasse connoître le défaut d'action vitale , incapable de séparer les parties mortes d'avec les chairs vives. Comme la suppuration a lieu dans des organes qui ont éprouvé une extension outrée , elles ont perdu leur élasticité , par conséquent la gangrène s'étendra au loin , si l'on n'en arrête les progrès. Il faut donc prévenir ces désordres dont on ne seroit pas maître de borner la propagation , et administrer de bonne heure les anti-septiques amers , tant à l'intérieur qu'en fomentations sur les parties affectées. Ils agissent plus promptement et plus surement , quand ils sont unis aux anti-scorbutiques.

Si l'inflammation paroissoit prendre trop d'intensité , on en diminueroit la gravité par la méthode anti-phlogistique , avant que de passer aux anti-septiques. On n'oubliera pas

que, quelles que soient les parties contuses, quelque secours que leur état présent paroisse exiger, il faut apporter la plus grande attention à favoriser l'écoulement des lochies, comme une des conditions sans laquelle il n'y a point de guérison à espérer.

CHAPITRE XIV.

Des déchirures des parties externes de la génération.

ON distingue deux causes du déchirement des parties externes de la génération; 1^o. les vices de conformation du fœtus, par excès de volume; 2^o. les défauts naturels ou accidentels des organes qu'on vient de nommer. On peut ajouter une troisième cause, savoir, l'effet des manœuvres trop brusques qu'on met imprudemment en usage.

Un fœtus d'un volume trop considérable occasionne une extension si grande dans les parties qu'il franchit, qu'elles ne peuvent s'étendre à un tel point sans se rompre. C'est ordinairement la tête de l'enfant qui occasionne cet accident. Si sa conformation comporte d'autres vices, tels que ceux qu'on

observe dans les monstres par excès de parties , la rupture des organes qu'il franchit devient presque inévitable. Les observateurs citent de nombreux exemples de ces déchiremens.

Les parties de la génération contractent des vices qui ne permettent pas une dilatation suffisante pour le passage du fœtus. J'en ai donné des exemples , en parlant des réunions contre nature , opérées dans la vulve et le vagin , et lorsque j'ai rapporté les causes du défaut d'écoulement des menstrues , par vices d'organisation. J'ai prouvé par ces observations , que les parties défectueuses apportent de grands obstacles à l'issue du fœtus ; l'impulsion de la matrice n'a surmonté la résistance qu'elles opposoient , qu'en les déchirant.

L'usage abusif des injections toniques , et l'usage encore plus dangereux des injections astringentes , procurent aux organes de la génération une consistance et une dureté qui les rendent inextensibles , ou qui diminuent considérablement la faculté qu'elles ont de se prêter au passage de l'enfant. C'est pourquoi elles se déchirent dans l'accouchement.

La dureté simple pourroit , dans quelque

cas , recevoir des modifications qui en changeroient la nature. On parvient souvent à ramollir les parties trop rigides par les moyens connus , et à leur donner une faculté plus extensible. Il n'est pas facile de juger la grosseur de l'enfant , et les accidens qui peuvent arriver à ce sujet lors de l'accouchement. En effet , ce n'est qu'au moment où le travail est commencé , et où le corps du fœtus s'offre à nud à l'examen de l'accoucheur , qu'il peut se faire une juste idée du volume de sa tête : par conséquent , on n'a pas pu prendre des précautions contre la possibilité d'un événement dont on ne soupçonnoit pas même la cause. On observera cependant que les déchiremens dont je parle dépendent moins (comme l'observe judicieusement Lamotte) de la grosseur excessive des parties , que de la promptitude avec laquelle l'accouchement se termine dans quelques sujets. L'auteur que je viens de citer donne un exemple très-frappant pour appuyer son opinion. « Ce ne sont pas , dit-il , les accou-
 » chemens longs , ni ceux qui se terminent
 » par des douleurs lentes , qui causent le
 » déchirement ; si cela étoit , la femme qui
 » souffrit celui dont l'enfant venoit le cul
 » devant , que je rapporte dans une autre

» observation, n'auroit pas pu s'en sauver,
» qui pourtant en fut exempte, nonobstant
» la longueur du temps que son enfant de-
» meura au passage dans cette situation tout-
» à fait gênante.

» L'on voit bien plus de femmes aux-
» quelles le déchirement de la fourchette, ou
» quelquefois même celui de l'entrefesson,
» est plutôt l'effet d'un prompt accouche-
» ment; parce que dans celui-ci les parties
» membraneuses n'ont point autant de temps
» qu'il leur en faudroit pour souffrir cette
» dilatation peu-à-peu. »

On pourroit, d'après ce qui vient d'être dit, prévenir les déchiremens qui dépendent de la promptitude du travail, en prenant la précaution de soutenir, comme l'indique Lamotte, les parties contre lesquelles la tête du fœtus est poussée avec trop de violence. On retarderoit sans doute de quelques instans la naissance du fœtus; mais ce retard, dans la plupart des cas, ne seroit pas nuisible à l'enfant, et préviendrait les désordres qu'on observe souvent dans les parties externes de la génération et dans le périné: désordres d'autant plus à craindre, qu'après des compressions long-temps soutenues, ils donnent lieu à des contusions profondes, et

qu'on voit fréquemment en résulter des gangrènes très-étendues.

L'usage des bains introduit dans ces derniers temps dans le régime des femmes grosses, facilite l'extension des parties que doit parcourir le fœtus ; c'est un bon moyen de prévenir les déchiremens. Ils sont très-indiqués chez les femmes nerveuses, assujéties à des spasmes violens. Ces accidens (les spasmes) disposent aussi aux déchiremens, par la raison que les organes extérieurs ne se prêtant point à l'extension nécessaire, la matrice ne peut vaincre l'obstacle qui en résulte qu'en les déchirant. Ses efforts opéreront d'autant mieux ce redoutable effet, qu'on a observé qu'elle occasionnoit aisément des solutions de continuité dans les parties latérales, quand il y avoit union vicieuse des parois du vagin ou des grandes lèvres, etc.

Les fumigations rempliront encore mieux les indications pour lesquelles on prescrit les bains ; parce que l'eau réduite en vapeurs est plus pénétrante et par conséquent plus relâchante.

C'est à cette dernière méthode qu'on doit accorder la préférence dans la cure préservative des déchiremens, chez les femmes

qui ont abusé des lotions toniques ou astringentes. On ne peut se dissimuler que la solidité et la sécheresse des parties longtemps exposées à l'action des astringens , ne demandent un temps assez considérable pour être détruites. Il faut donc songer de bonne heure à l'emploi des fumigations , et les introduire dans le vagin , au moyen d'un entonnoir qui les fasse pénétrer dans cette capacité.

Je n'ai point encore parlé de l'étendue des déchiremens qui arrivent au moment du travail , ni des parties qui y sont exposées : cette énumération me paroît nécessaire pour se faire une idée exacte de semblables accidens. On concevra leur étendue par l'exposé des organes lésés. On a vu la vulve ouverte complètement avec le périné et le sphincter de l'anus , la plaie de ce dernier profonde de plus d'un pouce : il ne sera point question ici des délabremens qui surviennent après la gangrène. J'en parlerai ailleurs.

On observe souvent qu'une solution de continuité est restreinte à la commissure postérieure des grandes lèvres ; chez d'autres sujets , le périné se fend complètement jusqu'à l'anus , sans que celui-ci soit intéressé sensiblement dans la plaie. Je ne parlerai

pas des désordres qui arrivent dans les cas d'union contre nature du vagin , après des brûlures , des suppurations , etc.

Celles qui confondent en une seule plaie , l'anus avec le vagin , font passer les matières fécales par la vulve. Si on ne remédie pas promptement à cet état , les bords de la plaie se durcissent et se consolident , en laissant constamment l'ouverture incommode par laquelle les excréments trouvent un passage inusité. Il y a donc deux temps à considérer dans la curation de cette solution ; le premier , où les bords de la plaie sont assez frais pour se réunir après qu'une suppuration convenable a dégorgé ces parties ; le second , où les parties déchirées étant cicatrisées , présentent des bords durs et solides qui ne peuvent plus être réunis qu'après leur excision , et en procurant une nouvelle suppuration.

J'ai dit que , dans le premier cas , la réunion n'avoit lieu qu'après le dégorgement des parties affectées , au moyen de la suppuration. Cette vérité est d'une expérience constante ; et il est encore également constaté que , quoique ces plaies paroissent simples , deux raisons font concevoir pourquoi la suppuration en est longue. 1^o. Elles sont constam-

ment humectées par le liquide des lochies qui les abreuve et qui en ramollit les chairs. Il résulte de cet état un relâchement manifeste dans l'action vasculaire qui entretient la lenteur de la suppuration ; on pourroit ajouter que l'extension à laquelle elles ont été soumises, a diminué d'une manière quelconque leur action tonique, ce qui est une double cause du relâchement dont j'ai parlé.

2°. Pendant la gestation, les fluides se sont amassés en très-grande abondance dans les parties de la génération et dans la substance de celles qui les environnent. De là un engouement extrême des fluides ; d'où troisième cause d'atonie et nécessité d'un dégorgement complet de toutes ces parties, avant que d'obtenir la cicatrisation des bords lésés.

Il n'est donc pas étonnant que, pendant le cours des vidanges, la guérison marche lentement, parce que les plaies sont abreuvées des liquides formant les lochies. Tout l'art dans ce temps doit se réduire, 1°. à écarter de leur surface la stase des liquides qui découlent de la matrice, et en second lieu, de rapprocher assez bien les bords des organes déchirés pour les mettre dans un rapprochement continuel. On remplit la première indication par un usage fréquent de lotions

et d'injections légèrement détersives, telles que l'eau d'orge miellée, les décoctions de plantes vulnéraires miellées. Pour maintenir le rapprochement, Lamotte conseille quelques points de suture dans les plaies étendues du périnée. Il ne donne aucuns préceptes sur celles qui intéressent l'anus et la vulve, mais il paroît adopter le même mode de traitement. Si la suture est aussi serrée qu'il convient, ce sera une nouvelle cause d'irritation qui augmentera les dispositions à la gangrène, après les compressions violentes qui déterminent des contusions dans ces parties ; si la suture est lâche, elle sera inutile. Il suffit de maintenir les malades dans le repos et dans le lit, parce que les organes lésés se trouvent dans cette situation, dans l'état d'approximation le plus exact, et par conséquent dans les dispositions les plus favorables au rapprochement des parties déchirées. Ce qui concerne les hémorragies, suite inévitable de ces déchiremens, ne présente rien de différent de l'écoulement du sang dans les autres solutions de continuité : par conséquent, les préceptes sur la curation générale des plaies, sont applicables à celles ci.

Le second temps suppose une cicatrisation

dans les bords des parties désunies. Il n'y a donc point de guérison à espérer, sans avoir établi les organes lésés dans l'état d'une plaie simple, en incisant les bords cicatrisés. C'est ainsi qu'on se comporte dans l'opération du bec-de-lièvre : opération applicable à la circonstance dont on s'occupe, et la seule à l'aide de laquelle on puisse faire adhérer les organes précédemment déchirés et séparés par des bords incapables de s'agglutiner spontanément.

CHAPITRE XV.

De la rupture de l'utérus.

LA rupture de l'utérus est un des plus dangereux accidens qui puisse arriver dans l'accouchement. La consistance et la solidité de son tissu ne le mettent point à l'abri du déchirement, si ses contractions sont violentes et long-temps soutenues, pendant qu'une de ses parois est repoussée par une partie solide du fœtus, et particulièrement par une extrémité qui présente une petite surface. Dans ce cas, la plus grande portion de l'effort agit sur cette surface étroite, qui tend à désunir les points de la matrice en

contact avec elle. C'est par ce mécanisme que se fait une rupture dont l'étendue correspond au volume du corps solide qui l'a opérée, et à la force des contractions qui ont facilité et augmenté la solution de continuité.

Les causes de rupture peuvent être rapportées aux suivantes, 1^o. l'étroitesse du bassin qui ne fournit pas au fœtus un passage suffisant pour être expulsé par les contractions de l'utérus. Si les douleurs sont vives et continuées, la résistance qu'opposent les parties du fœtus dont les surfaces sont inégales, devient cause de déchirement. Morgagni croit que cet accident est plus prochain, si le fœtus est volumineux et plus fort. On conçoit, en effet, que dans le cas opposé, une moindre solidité dans les parties de l'enfant résisteroit moins aux contractions, puisque ses membres obéiroient aux inflexions que détermineroit le resserrement du viscère. Si le fœtus est d'un petit volume, ses parties saillantes ne causeront pas, sur les parois de la matrice avec lesquelles elles sont en contact, une extension capable de désunir les fibres élémentaires qui composent ce viscère.

2^o. La position vicieuse de la matrice,

lorsque son orifice , appuyé sur un des os du bassin , s'oppose à la sortie du fœtus. Donc les efforts qui tendent à l'expulser sont superflus : d'où résultent les inégalités de pressions sur des points dont quelques-uns sont très-saillants ; d'où la rupture par le même mécanisme que celui expliqué dans le précédent numéro.

Cette seconde cause de déchirement est rare , parce que le premier soin d'un accoucheur est d'examiner si l'enfant se présente d'une manière propre à favoriser sa naissance. Comme on reconnoît aisément la déviation de l'utérus , il n'y a pas ordinairement de difficulté à le ramener dans sa situation naturelle. Les anciens avoient toujours l'attention de s'assurer de la position de la matrice , parce qu'ils savoient qu'une femme chez laquelle ce viscère seroit incliné sur les côtés ou de devant en arrière , seroit dans l'impossibilité d'accoucher. Ces préceptes des premiers maîtres , avoient été négligés par leurs successeurs , et de cette négligence on vit naître bien des événemens malheureux. On doit à Deventer le soin qu'on apporte à présent dans un examen duquel dépend si souvent la vie de la mère et du fœtus. Quant aux causes de cette dé-

viation , elles sont amplement détaillées ailleurs.

3°. Les squirres ou les engorgemens de la matrice sont une cause plus fréquente de rupture, que celles que j'ai rapportées ci-dessus. On observera que ces maladies n'ont lieu ordinairement que chez les femmes qui ont déjà eu des enfans , parce que l'humeur laiteuse est la matière qui forme le plus fréquemment ces congestions. Quoi qu'il en soit, comme l'orifice de l'utérus est la partie qui s'engorge plus aisément par le fluide laiteux , sa dilatation n'est pas complète au temps de l'accouchement. La portion malade ne cédant pas à l'extension comme les parties saines de sa circonférence , celles-ci sont forcées à s'étendre au-delà du terme qui constitue la force d'adhésion de leurs fibres , pour compenser le défaut de dilatation de la portion engorgée ; d'où leur déchirement. Telle est la cause de la rupture du col de l'utérus chez quelques sujets. On retrouve les vestiges de cette solution long-temps après l'accident ; car la cicatrice qui se forme réunit rarement , et peut-être jamais, les côtés divisés. C'est pourquoi , en touchant les femmes pour s'assurer de l'existence de quelques maladies étran-

gères à cet état , on remarque dans le col de l'utérus l'échancrure profonde qui est l'effet de son déchirement.

Si l'orifice de l'utérus est obstrué dans une grande étendue de son diamètre , il ne cède plus aux contractions du corps du viscère ; celui-ci se déchire par les causes mécaniques exposées dans les deux numéros précédens. Quelquefois aussi , comme je l'ai remarqué , l'orifice et le corps sont rompus dans le même accouchement. Quand la division se fait dans l'orifice , le corps de l'utérus restant sain , le fœtus trouve un espace libre qui facilite son passage ; car , en supposant la première solution trop peu étendue pour laisser descendre l'enfant hors de la matrice , les contractions de celle-ci renouvelées augmentent la division en y engageant le fœtus qui , lui-même , ouvre plus amplement le viscère dans lequel il étoit renfermé.

Quand le corps de la matrice est déchiré , l'orifice restant intact et ne se dilatant plus , l'accouchement devient impossible par les voies naturelles , à moins qu'on n'apporte à la femme en travail des secours prompts et efficaces ; autrement la solution de continuité s'augmente et le fœtus passe dans le
bas-

bas-ventre. L'hémorragie qui a lieu dans ce dernier cas, ne peut être calmée ; car ou l'enfant a encore quelques parties engagées dans la division , ou il est entièrement sorti de la matrice. Dans le premier cas , le sang s'épanche aisément dans l'abdomen par l'ouverture béante de la matrice ; dans le second (l'orifice se resserrant) quoique les lèvres de la plaie se rapprochent, elles ne peuvent s'opposer à l'effusion du sang dans le bas-ventre ; parce que la contraction de la matrice lui fait vaincre facilement le léger obstacle qui naît de ce rapprochement. L'hémorragie a une autre marche dans le déchirement du col ; le fluide qui coule dans le vagin suit la route qui doit le transmettre au-dehors , par conséquent il n'y a point d'épanchement dans la cavité abdominale.

Si l'on suppose les obstructions placées dans le corps du viscère , elles n'en disposent pas moins son tissu au déchirement. Comme la matrice s'est développée inégalement pendant la grossesse , il a dû arriver que les parties saines ont cédé à l'extension nécessaire pour contenir le fœtus et ses enveloppes , sans que les portions engorgées se prêtassent à cette dilatation. Les pre-

mières ont donc éprouvé un allongement forcé , qui affoiblit considérablement leur tissu. Or les contractions expulsives se multipliant au moment de l'accouchement , les parties affoiblies résisteront difficilement à la solidité qu'opposent les membres saillans du fœtus : de là , résultera un déchirement d'autant plus étendu , que l'orifice tardera à s'ouvrir assez pour donner un passage à l'enfant.

4°. Quand une membrane dense et épaisse, ferme l'orifice de l'utérus , en adhérant à son contour , les contractions de ce viscère ne chassent point le fœtus au-dehors. Ruych fut appelé pour donner des secours à une femme qui souffroit les douleurs les plus véhémentes sans pouvoir accoucher. Il trouva une membrane solide , repoussée en-avant par la tête du fœtus : il l'ouvrit , mais l'accouchement n'avançoit pas , parce qu'une concrétion pareille , plus profondément située , exigeoit la même opération : il la fit , et la mère accoucha au même instant. Il faut appliquer à cet obstacle les réflexions qui ont été faites sur la déviation de l'utérus comme cause de sa rupture.

5°. Les inflammations du col de l'utérus , suivies de suppuration , réunissent quelque-

fois les parois de cet organe , et rendent leur contexture plus dense ; de là, l'impossibilité de se prêter à l'extension nécessaire pour le passage du fœtus. On lit , dans des Essais de médecine , qu'une femme de quarante ans avoit eu un accouchement très-laborieux. Cependant elle survécut aux accidens qui s'étoient manifestés pendant et après l'accouchement. Elle devint grosse une seconde fois : les douleurs de l'enfantement n'accéléroient point le travail ; on appela un accoucheur qui trouva l'orifice de l'utérus cartilagineux dans toute son étendue.

6°. Les maladies qui attaquent l'orifice de l'utérus , ont aussi quelquefois leur siège dans le vagin. Telles sont les membranes qui ferment ce dernier organe , ou la coalition de ses parois à la suite d'une suppuration considérable. Bénévoli a vu une femme dont le vagin étoit si étroit qu'il n'admettoit pas un corps du volume d'une plume à écrire. Elle devint grosse : l'on parvint au temps de l'accouchement à dilater le vagin , de manière à rendre l'accouchement heureux. On trouve une exposition détaillée de ce genre de maladie , dans les chapitres destinés à traiter du *défaut d'écoulement des menstrues par vices d'organisation*.

7°. Les premiers accouchemens, chez des femmes dont les organes externes de la génération, cèdent difficilement à l'extension. Morgagni observe qu'on remarque cet état chez les jeunes personnes qui ont la fibre ferme et trop résistante. Il en est de même des femmes avancées en âge, chez lesquelles la même difficulté ou une plus grande s'oppose à l'extension. Ces deux circonstances ont toujours été comptées parmi les causes de la rupture de l'utérus.

8°. Les cicatrices qui diminuent le diamètre de l'orifice de l'utérus en donnant plus de solidité à son tissu, sont aussi cause de la rupture de ce viscère. Les plus dangereuses sont placées transversalement : elles embrassent plus d'étendue dans l'organe affecté, que celles qui suivent son axe ; car les dernières n'opposent qu'un obstacle modéré à l'extension, parce qu'elles n'empêchent point la plus grande partie du diamètre du col de céder aux impulsions de l'utérus. Les autres, au contraire, forment une bride qui, affectant la ligne circulaire, disposent la plus grande partie de l'orifice à résister à sa dilatation.

9°. Les hémorroïdes du col de l'utérus affermissent cet organe en lui faisant con-

tracter plus de solidité ; d'où la difficulté de son extension. D'ailleurs , les douleurs véhémentes qui résultent de l'extension commençante du col malade , déterminent une irritation violente qui le tient resserré , et lui fait éluder les efforts de la matrice qui tendent à le dilater.

10°. La pourriture du fœtus et de ses enveloppes dans la matrice , suscite quelquefois une gangrène locale dans une des parois de ce viscère : ce qui établit un autre genre de rupture , qui donne passage aux os du fœtus dans l'abdomen. Pour avoir une idée exacte des accidens qui se manifestent dans ces circonstances désastreuses , on lira ce que j'en dirai en traitant *des dépôts consécutifs*.

Les auteurs qui comptent les ulcères de la matrice au nombre des causes de sa rupture , comme préexistans à la conception , se sont trompés. Il ne se trouve pas une seule observation qui constate la possibilité de la conception dans une matrice ulcérée. Cette maladie occasionnant toujours un engorgement inflammatoire , avec une irritation spasmodique constamment entretenue par l'ulcération elle-même et les douleurs , il paroît impossible que l'ouverture des trompes reste

libre : d'où obstacle invincible à l'imprégnation. On peut encore ajouter à ces raisons les douleurs qui rendent les plaisirs du mariage insoutenables.

11°. La hernie de l'utérus qui a lieu par la séparation des faisceaux charnus des muscles du bas-ventre, est une cause de la rupture de ce viscère. Sennert rapporte un exemple de ce genre de hernie ; j'en ai donné l'histoire ailleurs. Dans cette espèce de déplacement, l'orifice de l'utérus se prêteroit inutilement à l'extension nécessaire pour donner passage au fœtus ; les portions de muscles séparées opposent une nouvelle résistance à sa sortie ; et la matrice fatiguée par des contractions inutiles, se rompt par les raisons indiquées dans les premiers articles.

Il n'en est pas de même de la hernie dans laquelle la matrice fait saillie hors du vagin : tout alors concourt à forcer l'orifice de ce viscère à se dilater pour favoriser la naissance de l'enfant, s'il vient *à terme*.

12°. Les chocs et les coups qui intéressent le tissu organique de l'utérus, causent quelquefois le déchirement de sa substance, ou l'affoiblissent au point de la rendre incapable de résister à la violence des efforts nécessaires à l'accouchement. Il en est de

même des chutes et des secousses vives et réitérées qui diminuent la force d'adhésion des fibres initiales ; d'où leur facilité à une désunion complète. D'ailleurs les accidens dont on vient de parler, occasionnent aussi des suppurations capables de rompre la liaison des faisceaux charnus de l'utérus. Or, si les contractions de l'accouchement se manifestent dans ces circonstances, la parois de la matrice en suppuration s'ouvrira sans difficulté.

13°. Les mouvemens trop violens des enfans sont aussi comptés par quelques auteurs pour cause de rupture de l'utérus. Il seroit nécessaire, pour donner à cette assertion le degré de confiance qu'on prétend lui être dû, qu'elle fût appuyée d'observations bien constatées. Il est difficile de se persuader que les agitations du fœtus, quelques vives qu'elles soient, puissent rompre le tissu de la matrice : au moins pendant qu'il flotte dans les eaux, on ne conçoit pas que la secousse occasionnée par ses mouvemens, produise cet effet. On objecteroit en vain que ces mouvemens sont douloureux ; il y a loin de l'effort qui opère une sensation douloureuse, à celui qui est nécessaire pour déchirer la matrice.

Crantz et Levret changent l'état de la question. Celui-ci dit que l'enfant arrêté au passage , quand sa tête est enclavée , peut rompre l'utérus avec ses pieds. Sans doute la matrice alors peut se rompre , parce que ses efforts continués avec violence et faisant porter quelques points de sa circonférence sur les parties solides et saillantes du fœtus (ses pieds si l'on veut) , le tissu du viscère se déchire par les raisons que j'ai données dans la plupart des articles précédens. Cet accident aura lieu plus facilement , si le fœtus , attaqué de mouvemens convulsifs par la gêne et la souffrance qu'il éprouve , a les membres roidis par le spasme : dans ce cas , ils opposeront une résistance plus ferme aux parois de l'utérus , qui se rompra sur les extrémités incapables de fléchir.

14°. Le volume excessif du fœtus ne lui permet pas de franchir aisément le col de l'utérus ; de la résistance qu'il éprouve à son passage , résulte un effet semblable à celui qui auroit lieu , si le col de ce viscère étoit appuyé sur une partie solide. Ainsi la rupture se fait par le mécanisme expliqué au deuxième numéro.

Il arrive aussi que la matrice fatiguée par les efforts qu'elle a faits pour pousser la tête

hors de son orifice , se contracte violemment sur le col du fœtus , et ne lui permet plus d'avancer. J'ai vu quelques exemples de cet accident. Cette circonstance présente une nouvelle cause de la possibilité du déchirement du fond de ce viscère.

15°. Les manœuvres inconsidérées dans l'accouchement , sont des causes prédisposantes de la rupture de matrice , en ce qu'elles irritent son orifice , empêchent son développement ; d'où les difficultés qu'éprouve le fœtus de le franchir , et les contractions réitérées de l'utérus qui se déchire après des efforts superflus.

16°. La position vicieuse de l'enfant , qui ne lui permet pas de s'engager dans l'orifice de la matrice , est une cause de déchirement , toutes les fois qu'on n'a pas pris à temps la précaution de changer une situation qui met un obstacle invincible à sa naissance. A cet inconvénient se réunit souvent la précipitation avec laquelle les accoucheuses et quelques accoucheurs ignorans veulent terminer le travail. Ils font des efforts pour l'achever : ces violences irritent l'utérus sans avancer l'accouchement. Si la tête s'engage d'une manière fixe dans un des détroits du bassin , le corps reste immobile ; l'utérus s'épuise

en impulsions superflues, et se déchire. Mauriceau cite plusieurs exemples de ces accidens.

17°. L'usage inconsidéré de donner des remèdes incendiaires pour accélérer l'accouchement. Cette pratique dangereuse occasionne souvent un spasme qui retarde l'opération qu'on vouloit précipiter. Si, dans ces circonstances, la position du fœtus n'est pas favorable à sa naissance, les contractions trop fréquentes de la matrice augmentent les difficultés du travail; d'où la rupture de sa substance.

L'abus des remèdes qu'on nomme utérins, administrés dans le temps des douleurs, ne se borne pas à rendre l'accouchement difficile; il cause souvent de la fièvre: il occasionne toujours des hémorragies par la vitesse qu'il fait contracter à la circulation; d'où les autres symptômes dangereux qui succèdent à ces premiers, dans le temps des couches.

18°. Les femmes hystériques sont sujettes à des spasmes que la cause la plus légère entretient et rend plus violens. Les affections de l'ame excitent chez elles des contractions de l'orifice de la matrice, qui empêchent sa dilatation. Cet état convulsif s'augmente de ses propres forces, et l'accouchement est

plus difficile , à proportion que le temps s'avance. Les efforts de la mère sont une cause d'épuisement : la matrice tombe dans l'inertie. Si les contractions de l'utérus se renouvellent , l'irritation recommence avec elles ; l'accouchement n'avance pas , et l'utérus se déchire sur l'enfant. S'il survient une foiblesse , quelques femmes sont délivrées spontanément , ou avec l'aide qu'on leur donne pendant qu'elles sont en syncope.

Il suit des réflexions qu'on vient de lire , que toutes les causes capables de retarder l'accouchement , ou de le rendre difficile ou impossible , sont aussi celles de la rupture de l'utérus.

Les auteurs distinguent une rupture parfaite d'avec une imparfaite. Ils nomment parfaite celle qui embrasse une grande étendue dans la substance de l'utérus ; et imparfaite , celle qui est bornée à un espace très-circonscrit. D'autres désignent la première sous le nom de *simple* , et la seconde , sous celui de *commencée*. Cette distinction nécessaire pour le pronostic de la maladie , est présentée d'une manière peu naturelle ; il étoit plus simple de distinguer les ruptures étendues , de celles qui ne le sont pas. Les premières sont regardées comme incurables

par les auteurs, par rapport à la quantité de sang épanché dans l'abdomen, dont ils croient que la résorption est impossible. Cette idée est vraie en général; cependant, par une observation que je rapporterai dans ce chapitre, il est constaté qu'une femme qui avoit le fond de l'utérus amplement déchiré, et le col profondément ouvert, a été guérie. La violence des accidens auxquels elle a été exposée, et les dangers extrêmes qui ont menacé sa vie, me persuadent qu'on obtiendra très-rarement un pareil succès.

Quelques auteurs conseillent de s'assurer de l'espèce de déchirure qui a lieu, avant que d'employer les moyens curatifs. Ils n'indiquent point la manière d'y procéder : mais il me semble que si l'enfant n'est pas sorti de l'utérus au moment où l'on reconnoît la rupture de ce viscère, il y auroit une gaucherie impardonnable à perdre un temps précieux pour l'accouchement, tandis qu'on feroit des efforts presque toujours inutiles pour connoître par le tact l'étendue de la division. Quelques phénomènes observés par Lamotte, et dont on rendra compte dans les articles suivans, indiquent l'existence de la rupture. Appelé pour délivrer une femme, il trouva le fœtus étendu dans le bas-ventre de sa

mère , et les pieds élevés jusque vers le diaphragme , « qui fut l'endroit , dit cet accoucheur , où je les allai prendre , les attirai hors du passage , et finis l'accouchement... la mère vécut encore trois jours ». On examinera dans les articles suivans ce qu'on doit penser d'une semblable manœuvre. L'observation que rapporte ensuite le même accoucheur , est encore plus extraordinaire , par la manière dont il s'est comporté. L'enfant avoit les extrémités inférieures et une partie du corps passé par la déchirure faite à l'utérus , « nonobstant quoi cette femme vécut encore quatre jours ».

Si l'on cherche à s'assurer de l'étendue de la solution de continuité après la sortie du fœtus , il sera difficile d'en connoître les dimensions ; car le rapprochement des lèvres de la plaie ne laissera pas distinguer l'espace auquel elle étoit parvenue. Cette proposition est prouvée par l'observation 251 , insérée dans le recueil de Mauriceau. L'irritabilité de la matrice ne permet pas que la rupture reste un instant aussi ample qu'au moment où le fœtus l'a franchi.

J'ai remarqué qu'il existoit une différence essentielle entre l'ouverture accidentelle du col , et celle du corps de la matrice , tant

par rapport à la facilité de distinguer l'une et l'autre, que par la différence du pronostic de chacune d'elles, et du choix des moyens curatifs qui leur sont applicables.

Il n'y a point d'épanchement intérieur dans la rupture du col ; il y en auroit tout au plus dans le tissu cellulaire qui l'entourne à sa partie supérieure, si les liquides n'avoient pas plus de facilité à se porter au-dehors, qu'à pénétrer dans les réseaux cellulaires. Ainsi le sang s'écoule de lui-même par le vagin ; l'hémorragie et l'inflammation de la plaie sont donc les seuls accidens à calmer.

La rupture du corps de l'utérus est beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense communément. Si l'on ouvroit, dit Swieten, les femmes qui meurent dans l'accouchement ou peu de temps après, on auroit sans doute un grand nombre d'observations sur le déchirement de ce viscère.

Celles qui ont le tissu des solides trop foible, ou pour parler le langage d'Huxam, *la fibre tendre*, sont plus exposées que les autres à la rupture de la matrice, toutes les conditions de l'accouchement étant égales. Celles qui sont colères, impatientes, et qui multiplient les efforts pour terminer promptement le travail ; les jeunes personnes qui

conçoivent prématurément , avant que le développement de l'utérus soit complet , le tissu des solides n'ayant point acquis le degré de fermeté auquel il doit parvenir , sont au nombre de celles chez lesquelles la matrice se déchire plus fréquemment. L'irritabilité extrême contribue encore à la naissance de cet accident , par le rapprochement et la violence des contractions dont elle est la cause.

Les signes par lesquels on peut présager la rupture de l'utérus , se tirent de l'action des causes que j'ai énoncées ci-dessus. Crantz en indique d'autres qui ne sont pas moins essentielles à connoître : telles que le volume considérable de l'abdomen , le vagin paroissant retiré en haut , l'orifice de la matrice trop élevé ; les douleurs vraies mais violentes et trop rapprochées , sans que l'accouchement se termine ; celles qui deviennent intolérables quand un effort naturel commence , ou qui ont ce caractère dans toute sa durée ; celles qui après l'écoulement des eaux sont accompagnées d'un sentiment de déchirement ; qui subsistent sans relâche , qui ne laissent point d'espérance de voir le travail parvenir à sa fin.... Après des tourmens long-temps continués , l'utérus se déchire ,

et l'enfant passe, ou tout entier, ou en partie dans le ventre de sa mère.

On soupçonne l'existence de la rupture, par les symptômes suivans : Les femmes ont des foiblesses, ou un affoiblissement considérable, sans perdre l'usage des sens internes ; le visage pâlit ; le pouls se concentre et s'affoiblit ; le bas-ventre prend une autre forme ; au lieu d'une tumeur proéminente, sa capacité devient plus égale ; l'augmentation de volume, qui résultoit de la grossesse, s'étend à toute la capacité ; les femmes éprouvent dans cette région un sentiment de chaleur extraordinaire, mais douce. Si les extrémités se refroidissent, et que le visage se couvre d'une sueur froide et épaisse, la mort est prochaine. La plupart meurent avec des convulsions.

On a vu quelques personnes paroître dans un état de tranquillité après la rupture de la matrice. Quoi qu'il en soit, les douleurs du travail cessent tout-à-coup. Si l'on touche l'utérus pour reconnoître la position du fœtus, on ne le trouve plus, quand il est passé tout entier dans l'abdomen ; mais on distingue aisément les parties qui se présentent au tact, à travers les tégumens du bas-ventre. Quelquefois il exécute encore des
mouvemens

mouvemens qui donnent lieu aux anxiétés , aux syncopes de la mère ; ils font éprouver une sensation dont elle ne rapporte plus l'origine aux mêmes parties. Ces symptômes différens ne sont pas toujours réunis chez toutes les femmes ; mais il en est un constant, quand la solution de continuité est étendue , c'est la cessation prompte des douleurs. On a vu quelques femmes , après la rupture de l'utérus , passer quelques heures dans un état semblable à celui de la meilleure santé ; tout-à-coup il survenoit une anxiété inquiétante, et la mort suivoit de près ce changement inattendu.

Il ne faut pas croire que le fœtus passe toujours dans la cavité de l'abdomen , après la rupture de l'utérus , ni qu'une de ses extrémités y soit parvenue. La lésion , dans quelques circonstances , n'est pas assez étendue pour permettre un pareil déplacement. Dans les accouchemens , même les plus naturels , la matrice s'est déchirée. Des femmes accouchées avec assez de facilité , débarrassées du placenta sans accident apparent , sont mortes , sans cause manifeste , le jour de l'accouchement. On les a ouvertes , et l'on a trouvé l'utérus déchiré. Crantz cite plusieurs observations de cette espèce.

On juge que l'enfant est passé dans le bas-ventre , quand la partie qui se présentait à l'orifice de l'utérus , ne s'y trouve plus , et que le volume de ce viscère est notamment diminué avec rapprochement des parois de son orifice. Quand ces signes ne se rencontrent pas , malgré la rupture de la matrice , l'enfant reste encore renfermé en partie dans ce viscère.

On distingue aussi l'hémorragie abdominale , qui succède à la rupture de l'utérus , d'avec toute autre , par les signes suivans. Le sang qui s'écoule dans le bas-ventre , gonfle la région épigastrique qui étoit auparavant affaisée , parce que la matrice , le fœtus et ses enveloppes ne tuméfioient que la région inférieure. Au reste , le gonflement accidentel dont on vient de parler , est uniforme dans son étendue : il cède au toucher et ne présente qu'une foible résistance.

L'hémorragie qui a lieu dans l'utérus sans épanchement dans l'abdomen , ni par les voies naturelles , a quelques signes communs avec la précédente , savoir la foiblesse , la pâleur , le refroidissement des extrémités , etc. Mais on s'assure que le sang est retenu dans la matrice sans s'écouler , parce que son orifice est rempli par une des parties du

foetus. Le tissu du viscère présente plus de résistance par la distension qu'il éprouve ; quelque volume qu'il acquière , les régions supérieures de l'abdomen ne sont point distendues ni élevées , à moins qu'il ne survienne un spasme , accident qu'on distingue sans difficulté d'avec le précédent.

Les auteurs n'ont point parlé d'une congestion lente qui a lieu dans le bas-ventre après la rupture de l'utérus , quoique l'accouchée paroisse délivrée de tout danger. Je n'ai qu'une observation de ce genre ; mais par cela même elle est précieuse. Une femme avoit été accouchée par un habile chirurgien : les suites de couches ne présentent rien de fâcheux : la mère nourrissoit son enfant. Au moment de l'accouchement , l'opérateur avoit annoncé une rupture au fond de l'utérus. Le ventre resta plus gros qu'il n'auroit dû l'être après la sortie du foetus ; il s'augmenta par la suite , en sorte que dans l'espace de quelques semaines , il avoit acquis un volume assez considérable. A cette époque , cette femme fut attaquée d'une fièvre violente avec un gonflement excessif et douloureux de l'abdomen. Rien ne calma les accidens : la malade mourut vers le quatrième jour. Je

fus appelé pour assister à l'ouverture du cadavre. Nous trouvâmes la cavité de l'abdomen remplie d'une matière puriforme, sanguinolente, fétide et âcre, qui avoit enflammé les intestins. En considérant la matrice avec attention, nous découvrîmes une plaie à son fond, rendant un pus de mauvaise qualité. Nous ne doutâmes point que l'amas de fluides puriformes contenus dans le bas-ventre, ne tirât sa source de la lésion faite à la matrice, et que l'épanchement qui en avoit été la suite, n'eût été la cause de la mort de cette femme.

J'ajouterai un fait qui a une grande analogie avec le précédent. Pendant l'été de 1785, Baudeloque accoucha une femme de vingt-quatre à vingt-cinq ans; elle portoit depuis trois ans une obstruction au col de l'utérus, et une dans un des ligamens larges. L'orifice se dilatoit difficilement dans le travail, malgré les précautions qu'on avoit prises pour faciliter son extension. Nous avions pensé, l'accoucheur et moi, que l'orifice seroit déchiré dans le travail, parce qu'une portion étendue de son contour étoit occupée par l'engorgement. J'avois même engagé cette personne à ne point habiter avec son mari, avant la guérison de

cette obstruction, pour éviter l'accident dont je parle. Quelques précautions que prit l'accoucheur que j'ai nommé, il ne put prévenir un double déchirement, celui du col et du fond de l'utérus. Nous reconnûmes distinctement les pieds du fœtus dans le bas-ventre de la mère; l'accoucheur les maintint par une pression continuée, et l'enfant ainsi repoussé vers l'orifice de l'utérus, naquit en parfaite santé. L'hémorragie qui avoit lieu, s'augmenta après la sortie du placenta; elle fut longue et difficile à calmer. Le lendemain, la malade parut étonnée du volume que conservoit l'abdomen. Ce gonflement s'augmenta dans la suite graduellement. L'enfant qu'elle allaitoit mourut à-peu-près un mois après sa naissance; la mère éprouva le plus grand chagrin de cette perte. Quelques semaines après cet événement, l'abdomen avoit encore augmenté de volume. Elle fut alors attaquée d'une fièvre aiguë, avec des redoublemens très-véhémens. Au septième jour, elle eut une évacuation spontanée, si abondante qu'elle tomba dans une foiblesse qui la mit dans le danger le plus éminent de perdre la vie. Les évacuations continuoient avec une rapidité surprenante; cependant je parvins à les calmer par des

lavemens composés de la décoction de quinquina, à la dose de deux onces par pinte de liquide. La maladie ne fut terminée qu'au soixantième jour; pendant tout ce temps, il y eut plusieurs crises imparfaites et toujours par les selles. Il resta une telle confusion dans les idées de cette personne, que six mois encore après sa guérison, ses conversations étoient entrecoupées par les pensées qui l'avoient le plus affectée pendant sa maladie; ce qui donnoit à ses discours une apparence de déraison, dont elle n'a été débarrassée qu'après un an.

On voit par ce récit, qu'il s'étoit fait un épanchement dans la cavité de l'abdomen : épanchement qui avoit été l'origine de la maladie dont on a les détails ci-dessus. Ne peut-on pas en conclure que si la matrice après sa rupture, s'est contractée promptement, soit par sa seule irritabilité, soit à l'aide de stimulus (comme nous avons été contraints d'en employer l'accoucheur et moi), il s'est fait un épanchement lent. Il y a peut-être des circonstances dans lesquelles le fluide est resorbé : autrement sa stase occasionne enfin des phénomènes pareils à ceux qui ont eu lieu dans la maladie rapportée plus haut. Ne seroit-ce pas de la

même cause que pourroit dépendre la source de quelques abcès dont les foyers sont immenses, et qui ont leur siège dans la région hypogastrique ? Quelques vraisemblables que paroissent ces conjectures, je n'ai pas une série de faits assez nombreux pour les mettre à l'abri d'une critique sévère. Quoi qu'il en soit, ces reflexions engageront peut-être les praticiens à considérer cet objet avec plus d'exactitude qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour. Je ne doute pas que leurs observations ne confirment ma pensée, et qu'il ne soit convenu un jour que les extravasions dont je parle, ne produisent les mêmes abcès que la stase des lochies, ou celle du sang menstruel.

Je conclus des faits cités plus haut, que les grandes déchirures de la matrice ne sont pas toujours mortelles, et qu'à plus forte raison on en guérit, quand elles sont bornées à un espace circonscrit ; particulièrement quand l'épanchement qui en résulte n'est pas considérable. Cette vérité d'ailleurs est confirmée par des faits anatomiques. On a remarqué des cicatrices à l'utérus, chez des sujets d'un âge avancé et qui avoient eu des accouchemens laborieux. Morgagni en cite quelques exemples. Quant à la rupture

du col, c'est un accident assez ordinaire et qui n'expose à aucun danger, comme solution de continuité. Elle ne peut être fâcheuse, qu'accompagnée de contusions qui donneroient naissance à des suppurations étendues ; mais ce n'est pas ce que nous avons à considérer dans ce moment.

Je m'aperçois en écrivant ces articles, que j'ai trop restreint la possibilité de survivre à la rupture de la matrice. Les faits que je vais rapporter et qui me reviennent en pensée, donneront plus de certitude à mon opinion. On lit dans le premier volume des mémoires de la Société de médecine de Paris, qu'une femme après avoir eu plusieurs enfans, devint grosse de nouveau. Au terme de la gestation, elle ressentit les douleurs de l'accouchement. Une sage-femme qui l'avoit aidée dans les précédens, après s'être assurée par le toucher que le fœtus présentait la tête, annonça une délivrance prochaine. Après trente heures des douleurs les plus vives et les plus répétées, les eaux s'évacuèrent. La malade éprouva ensuite un mouvement violent qui bouleversa tout le bas-ventre (ce sont ses expressions) point d'accouchement..... Deux mois après, plusieurs points douloureux et inflam-

matoires se manifestèrent sur la surface de l'abdomen.... Des abcès spontanés ouvrirent les tégumens..... Le chirurgien dilata une des principales ouvertures, par laquelle il retira tous les os d'un fœtus à terme.... Quatre mois d'un traitement non-interrompu ont suffi pour guérir la malade.

Seconde observation insérée dans le même recueil. Une femme bien constituée, mère de plusieurs enfans, âgée d'environ trente ans, au terme ordinaire de sa grossesse, ressentit les douleurs de l'enfantement. Elles furent vives et longues. L'enfant ne se présentait pas bien; un chirurgien peu instruit voulut terminer l'accouchement. Après bien des manœuvres, il tira l'enfant mort. Un des bras du fœtus étoit resté dans le corps de la mère, qui continua d'éprouver des douleurs dans l'abdomen. La fièvre survint; il se forma une tumeur inflammatoire dans la région hypogastrique. La tumeur abcéda: il en sortit beaucoup de pus avec l'humérus et les autres os de l'extrémité qui avoit été séparée du fœtus.... la femme a été guérie. Les faits que je rapporterai en parlant des dépôts consécutifs, confirmeront ceux que je viens de citer.

Quoi qu'il en soit, dans les exemples qu'on

vient de lire, la rupture de la matrice n'a pas occasionné la mort; ce premier malheur a été suivi de maladies aussi graves que la première, et les personnes qui ont éprouvé tant d'accidens fâcheux, ont recouvré leur santé.

Que doit-on conclure de ces faits qui ne sont pas, à beaucoup près, les seuls que fournisse l'histoire de la médecine? Que l'opération césarienne, ou pour parler plus exactement, la gastrotomie est indispensable dans tous les cas de rupture, soit que la mère ait été délivrée complètement par les voies naturelles, soit que l'enfant soit resté en entier ou en partie dans l'abdomen; soit qu'il n'y ait qu'un simple épanchement dans cette capacité. Quels reproches à faire à Lamotte, Mauriceau, Levret, etc. quand ils sont restés tranquilles spectateurs de l'accident dont je parle, dans la crainte de faire une opération qu'ils prétendent inutile?

J'ai dit que la gastrotomie étoit indispensable dans le cas où un enfant seroit passé tout entier dans l'abdomen. Cette proposition ne peut souffrir aucune exception; car l'opération peut devenir salutaire. 1°. Elle est indispensable pour conserver le fœtus, s'il n'a pas perdu la vie; 2°. elle est utile à

la mère , parce qu'on enlève un corps étranger qui cause une irritation violente dans les viscères avec lesquels il est en contact. De ce qu'on a vu quelques femmes débarrassées des fœtus par une maladie désastreuse, s'ensuit-il qu'il faut attendre la même terminaison pour toutes les accouchées dans la rupture de l'utérus ? Non sans doute, puisque l'observation nous démontre que , dans ces circonstances, la plupart des femmes ont succombé aux suppurations abondantes qui ont lésé, détruit ou gangrené quelques viscères de l'abdomen.

D'une autre part, quand presque toutes auroient survécu aux accidens dépendans des abcès profonds et étendus causés par la présence d'un fœtus putréfié, n'est-il pas évident que la gastrotomie n'est pas en elle-même une opération dangereuse ? Rien n'est plus commun que les larges coups de sabres qui ont coupé les tégumens du bas-ventre, laissant les intestins sans soutien ; et cependant toutes ces plaies ont été facilement guéries, quand il n'y avoit pas de complication étrangère. La chirurgie des armées fournit tous les jours des exemples de ces guérisons. On doit donc en conclure qu'une incision faite avec prudence et choix

de lieu, est une opération sûre, quant à la plaie. Il suit encore de ce raisonnement appuyé de l'expérience, que l'extraction du corps étranger devenue facile, préviendra les accidens fâcheux dont j'ai fait plus haut le récit, et que les femmes éviteront la mort qui a été le plus souvent l'effet malheureux de leurs souffrances cruelles et prolongées.

Ce que je viens de dire par rapport au fœtus entier, doit s'appliquer à la conduite à tenir, relativement à un membre isolé ou au placenta; puisque ce dernier pénètre aussi dans la cavité de l'abdomen: l'observation l'a prouvé.

Je suppose maintenant une solution de continuité étendue, faite à l'utérus, la mère étant parfaitement délivrée à tous autres égards. Il est démontré par les faits rapportés par Lamotte, Mauriceau et d'autres, que quelques accouchées ont survécu quelques jours à ces accidens: donc on avoit plus de temps qu'il n'en falloit pour sauver la mère. Pourquoi la mort arrive-t-elle aussi precipitamment dans la plupart de ces circonstances? C'est que le sang extravasé dans l'abdomen est une espèce de bain qui entretient l'effusion du reste, en occasionnant le relâchement de la matrice. Il est prouvé

que les hémorragies se perpétuent de cette manière. Or, en donnant issue au liquide épanché, on fait cesser cet effet : on détermine une prompte contraction de l'utérus, par le spasme inséparable de la crainte d'une telle opération, et l'action des injections destinées à entraîner le sang extravasé.

Mais, dira-t-on, beaucoup de femmes meurent dans peu de temps après la rupture de l'utérus ? Sans doute parce qu'on les abandonne sans secours ; parce qu'on leur fait connoître leur fin prochaine ; mais en soutenant leur espérance, on sauveroit même celles qui sont destinées à périr faute de courage et de secours. D'ailleurs on abandonne aussi l'enfant à son malheureux sort, dans l'espoir incertain que sa vie prolongée au-delà de celle de sa mère, permettra qu'on le mette au jour par la gastrotomie. Combien périssent en attendant ce secours tardif ? Donc, à ne considérer que la conservation de celui-ci, la gastrotomie est encore indispensable.

Mon objet n'est pas de donner dans ce chapitre les détails de l'opération que j'indique. Je suppose la section faite, l'abdomen ouvert, et l'enfant enlevé de la capacité du bas-ventre et le placenta même, si celui-

ci s'y étoit introduit : il reste à déterminer les contractions de l'utérus, pour éviter la continuation de l'épanchement et évacuer le sang extravasé. On remplira l'une et l'autre indications par le même moyen : il consistera en injections qui irritent très-moderément la matrice ; telles que l'eau d'orge animée avec un peu de vin. On fera de nouvelles injections d'eau d'orge miellée, pour achever la détersion de l'abdomen. Comme dans la plupart de ces cas, la contraction de l'utérus suit immédiatement l'instant où le fœtus est sorti de sa capacité, les injections animées deviendront inutiles. La chaleur de l'injection sera portée à-peu-près au vingtième degré du thermomètre de Réaumur, chaleur plus foible que celle des viscères, et qui par conséquent occasionnera un léger spasme qui hâtera les contractions de l'utérus, et empêchera la continuation de l'hémorragie. Au reste la matière de l'injection sera le premier liquide doux qu'on pourra se procurer, car il n'y a point de temps à perdre.

Après avoir enlevé le sang épanché dans l'abdomen, on propose de rapprocher sans délai les lèvres de la plaie. Ce précepte exige une discussion. On a vu par les ob-

servations précédentes , que la matrice se contractoit promptement après sa rupture. Crantz , dans sa dissertation , en donne des exemples incontestables. Ce fait avoit été observé par Peu , Lamotte , Mauriceau , Levret , etc. Cependant comme on a remarqué que chez la plupart des malades , il y avoit une transsudation de liquides par la plaie de l'utérus pendant un temps prolongé , le parti le plus sage sera de conserver une ouverture par laquelle on puisse réitérer les injections , quand le besoin l'indiquera. Il faut donc à cet égard observer les règles prescrites pour le pansement des grands abcès , dont la matière purulente ne peut pas être évacuée en une seule fois.

Il est encore une remarque essentielle à faire à l'égard de la conduite qu'on tiendra relativement au placenta. Si la femme n'avoit pas été délivrée , il seroit imprudent d'irriter l'utérus en cherchant à détacher l'arrière-faix , et de vouloir l'enlever par la plaie faite à ce viscère , puisqu'on peut en faire l'extraction par les voies naturelles. Il n'en est pas de même du fœtus qui seroit passé seulement en partie dans la cavité du bas-ventre ; car si la tête y étoit introduite avec une partie du tronc , l'ac-

couchement ordinaire ne pourroit plus avoir lieu, parce que la matrice auroit perdu une grande partie de ses forces par la solution de continuité. Il seroit dangereux de suivre la méthode que Lamotte a mise en usage dans des cas à-peu-près semblables; car on conçoit qu'elle n'est propre qu'à augmenter les désordres déjà existans. Non seulement la gastrotomie est alors indispensable; mais il y aura des circonstances où l'on sera obligé d'agrandir l'ouverture faite à l'utérus, afin d'éviter les inconvéniens d'une déchirure dont on ne peut déterminer l'étendue, et qui est toujours plus à craindre qu'une plaie simple, puisqu'on n'est pas maître de diriger l'effet des tiraillemens nécessaires pour faire passer le fœtus par une voie trop étroite. Quoi qu'il en soit, la position du fœtus dirigera la conduite de l'opérateur. Il suffit d'établir les principes généraux : c'est à l'accoucheur à en faire l'application dans le temps.

Au moment où je termine ce chapitre, je retrouve une observation qui mérite d'autant mieux d'être placée ici, qu'elle confirme par l'expérience la doctrine que j'ai établie. Elle avoit été communiquée à l'académie de chirurgie. L'auteur l'a donnée à la Société de médecine,

médecine, qui l'a insérée dans la collection de ses mémoires. Voyez *hist.* p. 310.

« Un chirurgien appelé pour secourir une
 » femme depuis long temps en travail, té-
 » moin d'une foiblesse qu'elle éprouva après
 » un mouvement violent, et ne sentant plus
 » l'enfant par le toucher, fit l'opération
 » césarienne, et retira l'enfant qui jouissoit
 » de la vie. Il eut aussi le bonheur de sauver
 » la mère. »

CHAPITRE XVI.

*De l'écartement des articulations des pubis
 et sacro-iliaques.*

L'ÉCARTEMENT de la symphise des pubis est un événement très-fréquent dans l'accouchement. Quelques praticiens sont persuadés que dans tous les accouchemens, le ligament intérosseux qui unit ces deux os, est toujours relâché sensiblement. Cette proposition est appuyée de preuves positives. On ne peut donc regarder cet état comme une affection morbifique, que dans les cas où l'écartement est porté à l'excès; c'est-à-dire, quand il y a un tel intervalle entre les deux os pubis, que leurs extrémités anté-

rieures sont alternativement mues en marchant , par l'impulsion qu'exerce chaque fémur dans le moment où il soutient seul le poids de tout le corps. Telle est l'opinion des accoucheurs qui ont décrit l'état dont on parle , et les suites qui en sont inséparables.

Les physiciens distingués par leur mérite ont tous admis l'écartement des pubis. Hippocrate en parle comme d'un phénomène observé non-seulement dans les premiers accouchemens , mais dans ceux mêmes qui ne sont pas laborieux. L'écartement se prépare chez quelques femmes dès les commencemens de la grossesse. Bertin a remarqué que le ligament intérosseux des pubis étoit gonflé dans le cadavre d'une femme morte au quatrième mois de la gestation. Il a vu une humeur mucilagineuse abreuver ces parties. Il a séparé la symphise sacro-iliaque dans un sujet mort au septième mois de la gestation ; il ajoute même qu'en maintenant les deux os dans les mains pour essayer la solidité de leur réunion , il n'a eu besoin que d'un foible effort pour les désunir complètement. Comment des faits aussi positifs ont-ils été rejetés comme absolument faux , par des personnes qui , n'ayant rien observé , ont

entassé raisons sur raisons pour prouver leur impossibilité ? Veslingius en rapporte un exemple remarquable. Morgagni croit que l'écartement des symphises n'est pas même un état contre nature dans les accouchées. J'en citerai un, plus extraordinaire peut-être, que tous ceux qu'on a vus jusqu'à ce jour.

Les accoucheurs modernes qui, la plupart, ne connoissent que le nom d'Hyppocrate, ont eu beaucoup de peine à admettre l'écartement des pubis : mais presque aucun ne parle de celui de l'articulation sacro-iliaque. Ils ont attribué mal-adroitement au premier, la claudication et tous les phénomènes qui dépendent de l'un et l'autre, sans examiner si la séparation des seuls pubis pouvoit leur donner naissance. Je suis convaincu, d'après les raisons que j'ai exposées plus haut, qu'il ne peut y avoir le plus léger *chevauchement* des pubis, qu'à l'aide de la flexion opérée dans les symphises sacro-iliaques ; autrement, il faudroit supposer une flexibilité qui n'existe pas dans les os du bassin. D'où il résulte que l'écartement ou la mobilité des trois symphises a lieu toutes les fois qu'on fait exécuter des mouvemens aux pubis.

Cependant, il y a erreur dans les consé-

quences qu'on tire de l'écartement des pubis, quand on assure que la claudication en est l'effet inévitable. Cet écartement ne peut par lui-même occasionner l'accident dont on parle. En considérant le bassin, relativement à son usage dans la marche, comme un corps ovale appuyé sur deux points latéraux, une division faite à la partie moyenne et antérieure de cet ovale, ne suffiroit pas pour déterminer l'élévation de chaque pubis, de manière à surpasser beaucoup le niveau de l'opposé, s'il n'y avoit pas aussi une flexion remarquable dans les autres pièces du bassin, pour opérer la claudication. La flexion a lieu dans les symphises sacro-iliaques, qui éprouvent une diastase, ou au moins un relâchement de la même espèce que celle des pubis. Cependant, pour favoriser les effets qu'on observe dans les femmes dont la marche après l'accouchement est difficile ou impossible, il n'est pas nécessaire que la disjonction des articulations sacro-iliaques soit aussi considérable que celle des pubis. Car en considérant la réunion de ces deux derniers os, comme une ligne prolongée dont l'origine est le point de contact du sacrum avec les os innominés, on voit que la plus légère flexion dans la partie postérieure latérale du

bassin, permet à l'antérieure de parcourir un espace très-considérable.

Passons maintenant aux causes de cet état. On sait que les pièces du bassin sont fixées les unes auprès des autres par des ligamens très-solides ; mais les gens instruits savent aussi que les ligamens sont susceptibles d'une extension très-considérable, quand leur force tonique et leur élasticité est diminuée par une cause quelconque. Pour obtenir cet effet, il suffit de les tenir quelque temps plongés dans l'eau ; ils se ramollissent et s'étendent à un point qu'on n'auroit pas soupçonné, tant est remarquable cette faculté de leur tissu. Ces faits ont été observés par tous les anatomistes ; ils l'ont été par tous ceux qui ont vu de fréquentes luxations. Or, la grossesse produit l'effet de l'immersion, par rapport aux ligamens du bassin. Par la compression que la matrice exerce sur le trajet de la veine-cave, elle fait séjourner, comme je l'ai prouvé ailleurs, une grande quantité de liquides dans les extrémités inférieures et dans le tissu de tous les organes contenus dans le bassin : d'où leur gonflement ; d'où le ramollissement des ligamens accéléré par la chaleur locale ; d'où le défaut de solidité entre les os fixés par ces mêmes

ligamens relâchés. Le poids de la matrice tend sans cesse à écarter les parois du bassin ; or, comme il est démontré que les pièces qui le composent ne sont plus maintenues dans leur état antérieur de solidité, elles cèdent à l'impulsion qui fait effort pour les éloigner ; d'où l'intervalle qu'on observe entre elles, et qui est plus ou moins marqué, selon la solidité de la fibre élémentaire, le degré de cohérence des principes qui la composent, et la disposition plus ou moins phlegmatique des individus.

L'écartement, d'après les principes qu'on vient d'exposer, ne doit point être le même dans tous les sujets. Hyppocrate l'avoit remarqué des autres articulations. « On voit, » dit ce grand observateur, des personnes » d'une constitution si humide, qu'elles se » font à leur gré des luxations, sans éprouver » de douleurs, et qu'elles les réduisent aussi » sans souffrir. » Cette vérité est confirmée par les physiciens qui ont vécu après lui. Tous les praticiens sont d'accord sur la formation de ces sortes de luxations, parce qu'il ne peut y avoir qu'une seule doctrine sur des faits qui se renouvellent chaque jour. Il ne leur a donc manqué que de faire l'application de ces phénomènes aux désunions

qui ont lieu dans les articulations du bassin, ou plutôt d'examiner avec un peu d'attention ce qui se passe chez les femmes en couches.

On a observé que l'écartement dont on parle est quelquefois assez considérable pour rendre la marche impossible après l'accouchement. On n'en sera pas étonné si, aux causes déjà énoncées de cette désunion, on réfléchit à la force avec laquelle les muscles du tronc opèrent des efforts simultanés avec la matrice pour expulser le fœtus. L'écartement doit donc s'augmenter (toutes choses égales d'ailleurs) à proportion que les contractions musculaires sont plus véhémentes, et plus long-temps continuées. On peut joindre à ces agens, le plus grand volume du fœtus et l'étroitesse du bassin, qui rendent le travail plus difficile et plus prolongé. Ces circonstances rappellent la remarque d'Hippocrate qui, en parlant de l'écartement, dit qu'on l'observe, *même* dans des accouchemens qui ne sont pas très-laborieux; d'où l'on doit conclure que l'écartement s'accroît avec les difficultés du travail.

Si la foiblesse du sujet est portée à l'excès, la claudication et l'impossibilité de marcher peuvent avoir lieu avant l'ac-

couchement. Cette proposition dérive des principes établis ci-dessus ; mais comme elle présente une marche de phénomènes très-rares , et dont les observateurs ne citent aucun exemple , il faut la confirmer par un mémoire à consulter qui m'a été adressé de Langres , par le docteur Faure , mon ami. Je n'en donnerai que l'extrait.

« Une femme , âgée de vingt-trois ans ,
» parvenue au sixième mois d'une seconde
» grossesse , éprouvoit de la gêne en se
» baissant et en marchant. Au huitième ,
» elle a senti un *craquement* vers la sym-
» phise des pubis : la crépitation étoit plus
» sensible quand elle changeoit d'attitude
» dans son lit , où elle étoit obligée de
» rester constamment. Dans les derniers
» temps de la grossesse , elle ne pouvoit
» presque plus exécuter aucun mouvement
» du tronc. Elle a été accouchée heureu-
» sement. L'accouchement n'a été ni long ,
» ni laborieux. Depuis trois semaines (à
» dater de l'accouchement) , elle est dans
» le même état. »

On voit par cet exposé , qu'on attribuoit au seul écartement des pubis , des symptômes qui étoient le produit de la désunion de l'articulation sacro-iliaque. Nous revien-

drons à l'examen particulier de quelques circonstances relatives à cet exposé. On trouve dans Smellie une observation semblable :

« Une femme , d'une complexion foible et
 » *fluette* , d'un tissu assez lâche , étant au
 » huitième mois de sa grossesse , se trouva
 » incommodée , en marchant , d'une forte
 » douleur , accompagnée d'un craquement
 » vers les os pubis.... Je sentis un relâche-
 » ment considérable dans le ligament qui
 » unit le pubis. Ce relâchement , en effet ,
 » étoit tel que , quand la malade étoit cou-
 » chée sur un côté , je pouvois fort aisément
 » manier ses os , de manière qu'ils paroîs-
 » soient se chevaucher et se croiser l'un
 » par-dessus l'autre. »

Quant à la personne pour laquelle j'ai été consulté , j'ai su qu'elle avoit eu plusieurs fois les poignets et les pieds luxés sans avoir fait de grands efforts : circonstances qui confirment les réflexions avancées plus haut , sur les causes de cet excès de relâchement dans les articulations du bassin ; causes qui sont du genre de celles que Boerhaave désignoit sous le nom de *laxité* et *atonie des solides*. La femme dont parle Smellie , se trouvoit dans des circonstances semblables.

L'écartement excessif des articulations du

bassin a des suites fâcheuses : 1°. Par la continuité de la gêne qu'il occasionne , et par les accidens qui résulteroient d'une complication fébrile , ou des vices du sang qui pourroient s'y trouver réunis. Il seroit presque impossible de changer les malades aussi souvent que le besoin l'exigeroit ; et tous les mouvemens qu'on voudroit leur faire exécuter , deviendroient difficiles , peut-être douloureux et dangereux , si les effets de la complication se portoient sur les parties désunies. L'attitude continuée et presque toujours la même chez ces malades , entraîneroit la gangrène des tégumens du coxis , du sacrum , des fesses , etc. , accident qui seroit favorisé par le défaut d'action des solides.

2°. La moindre négligence dans la curation , et le défaut d'attention d'attendre , pour exécuter des mouvemens , que les ligamens articulaires aient repris quelque force , rendroient les femmes non-seulement boiteuses , mais les mettroient aussi dans l'impossibilité de s'occuper du moindre exercice , en mettant obstacle au rapprochement complet des os désunis : ce qui détruiroit la solidité du bassin. J'ai connu une femme , à la campagne , qui a passé le reste de sa vie ,

quoiqu'elle fût encore jeune lorsque cet accident lui arriva , dans la déplorable situation dont je parle.

En général , la maladie sera d'autant plus longue à guérir , qu'elle aura davantage précédé le terme de l'accouchement ; que l'écartement sera plus considérable , et que la malade sera d'une constitution plus foible et plus phlegmatique.

Il n'y a pas de doute qu'on doive suivre , dans la curation de l'écartement excessif des os du bassin , les procédés en usage dans les luxations incomplètes. Les os sont disjoints par le relâchement de leurs attaches ; celles-ci ne reprendront point la force nécessaire , si on les abandonne à l'état d'extension qu'elles ont subi. La première indication est donc de rapprocher les pièces désunies par un bandage convenable.

Le repos le plus absolu (autant que cela est possible) est encore indispensable. Sans cette précaution , les os seront toujours écartés les uns des autres , et par conséquent les ligamens , tiraillés en divers sens , conserveront l'extension morbifique qu'on veut faire cesser. La marche sera particulièrement interdite , quand les malades la trouveront déjà praticable ; parce que , de tous les ef-

forts à exécuter avant que les pièces osseuses ne soient solidement fixées, ce seroit un de ceux qui tendroit davantage à renouveler l'écartement et à le rendre incurable. Les raisons qui prouvent cette proposition, se déduisent de ce qui a été dit ci-devant.

Pour prévenir les accidens qui naîtroient du défaut d'exercice et de mouvemens, on fera usage des frictions sèches qui ranimeront la circulation, augmenteront la transpiration, et par cela même contribueront à dissiper la sérosité laiteuse ou superflue. Elles s'opposeront aussi à la stase des liquides, et aux dégénérescences qu'ils pourroient contracter faute de mouvement. Ces frictions seront pratiquées de manière à ne pas exciter de secousses dans le bassin. Si on les fait sur le dos, on aura soin de retourner la malade avec précaution dans les premiers temps.

On a conseillé, dans l'écartement des pubis (car on n'a véritablement traité que de cette espèce) les infusions aromatiques en fomentations : elles sont bonnes ; mais je ne trouve pas qu'elles aient assez d'énergie. Les astringens sont préférables. Cependant il faut, par prudence, laisser écouler quelques jours, pendant lesquels on emploiera

les fomentations aromatiques : on les fera avec du gros vin rouge , dans lequel on aura fait infuser des plantes aromatiques. On en imbibera des linges , qu'on maintiendra en place , à l'aide du bandage , en sorte que le bassin en soit recouvert dans tout son contour.

Après douze à quinze jours , on substituera les fomentations astringentes aux aromatiques. Telles sont les décoctions de noix-de-galles , d'écorce et de feuilles de chêne , de racines d'iris jaune , de sommités de sanicle , de pied-de-lion , de sceau de Salomon , de plantin , de quinte-feuille , de myrte , de ballaustes , de grenades , de roses de Provins , d'églantier , etc. On dissoudra de l'alun dans la décoction , ou bien encore on appliquera des cataplasmes formés de terre argileuse , dans laquelle on mêleroit du vitriol de mars , et ramolli avec une forte dissolution d'alun. On pourroit y ajouter du tan qui a servi à la préparation des cuirs.

En faisant précéder les fomentations aromatiques , j'ai voulu prévenir les inconvéniens qui naîtreient de l'usage précipité des astringentes. Ces dernières , en donnant trop de fermeté aux parties avec lesquelles elles seroient en contact et à celles qui les avoi-

sinent, coaguleroient l'humeur laiteuse dont elles sont abreuvées, diminueroient l'écoulement des lochies, dont on sait qu'il est important de favoriser la continuation.

Il a été prouvé, par ce qui précède, que les femmes sujettes à cette maladie sont d'un tempérament phlegmatique; que leurs solides sont noyés dans une masse de liquides surabondante, et que cette quantité d'humeurs superflues entretient le relâchement. On observera que les liquides amassés dans le bassin, sont déterminés à monter aux seins par la lactation. On conçoit, par le simple exposé de ce dernier principe, combien il seroit utile qu'une femme, dans cet état, allaitât son enfant. Ce seroit un moyen de dérivation capable de dissiper une grande portion des fluides cantonnés dans les organes malades.

Si la malade n'allait pas, on lui fera prendre des purgatifs réitérés, qui tiendront lieu de la lactation, sous le rapport d'après lequel elle est proposée.

On n'omettra non plus aucun des moyens capables de ranimer la circulation, et de susciter des sueurs douces et continuées. On y parviendra par l'usage des infusions anti-scorbutiques, ou les décoctions légè-

ment apéritives, animées de sel ammoniac, qui porte son action à la peau d'une manière évidente. On emploiera aux mêmes fins l'esprit de Mindererus, à la dose de deux onces, dans une infusion de chiendent ou une décoction d'anonis.

On terminera la curation par l'usage d'un électuaire fortifiant, composé de rhubarbe, de quinquina, de cachou, de préparations de mars. On fera marcher ensemble l'usage des médicamens internes et externes, et par ce moyen la cure ne souffrira pas de retardement.

Avant de finir ce chapitre, je ferai mention de la remarque de Morgagni, sur la facilité que donne l'accouchement à l'écartement extrême des os innominés. Il n'est pas douteux que le bassin ne soit augmenté dans son diamètre, non pas comme l'ont prétendu ceux qui ont calculé cette augmentation, d'après des expériences faites sur des bassins tirés de cadavres de femmes mortes hors le temps des couches; mais beaucoup au-delà de la dimension acquiescitive, qu'ils se sont procurée par leurs tentatives: car ils n'obtenoient pas l'écartement des symphises sacro-iliaques, qui forment

réellement le degré d'augmentation dont ils vouloient connoître l'étendue.

C'est à cette négligence , ou à cette maladresse dans l'expérience qu'ils ont tentée , qu'on doit rapporter la cause de leur incrédulité sur les avantages qu'on peut retirer dans un grand nombre de circonstances, de la section de la symphise , mise en usage par feu Sigaud. Il est même étonnant que Thouret , qui a donné sur cette opération des détails très-intéressans , n'ait pas assez fait connoître que, sans l'écartement des symphises sacro-iliaques , celui des pubis se réduiroit , comme l'ont prouvé les adversaires , à une très-médiocre dilatation de la capacité du bassin. On a écrit de part et d'autre avec beaucoup d'animosité sans trop s'entendre ; parce qu'on ne parloit que de la dilatation de la symphise des pubis. Il semble que dans cette discussion , on ait oublié que la diastase des symphises sacro-iliaques , étoit le point principal à considérer. Les observations pratiques que j'ai rapportées ci-dessus , donneront les bases d'après lesquelles je soumettrai cette question à un nouvel examen , quand je pourrai jouir de quelque tranquillité.

Je n'ajouterai rien sur l'écartement habituel

tuel de la symphise des pubis. Ce n'est point, ainsi que je l'ai déjà dit, un état morbifique. La nature rapproche elle-même les parties, et les ligamens reprennent très-promptement leur force et leur élasticité.

CHAPITRE XVII.

De l'opération césarienne.

ON nomme *césarienne*, l'opération par laquelle on met au jour un fœtus, en ouvrant l'abdomen et la matrice pour lui procurer un passage artificiel, quand les voies naturelles le lui refusent. On ne trouve rien dans les écrits des anciens sur cette opération. Pline dit (liv. 7 chap. 9) que Scipion qui fut le premier surnommé l'Africain, Jules-César et Manlius, sont nés à l'aide de cette opération. Il ajoute qu'on ne la pratiquoit qu'après la mort de la mère, *enecatâ matre*; ce sont ses expressions. On nommoit *cæsones*, du mot *cædere* COUPER, les enfans quinaissoient par l'opération césarienne. Il est étonnant que Gallien qui écrivoit deux cents ans et plus, après la naissance des Scipions, n'ait rien dit d'un événement qui

rendoit leur naissance si extraordinaire. Oribase, Aëtius, et Paul d'Oëgine qui vécurent dans le quatrième siècle de l'ère chrétienne, n'en font pas mention. Cependant un fait de cette importance méritoit de trouver place dans leurs écrits.

On ne connoît pas l'époque à laquelle on fit pour la première fois cette opération. Pline dit que le premier des Césars lui est redevable de la vie. C'est donc faute de connoître l'histoire, que les auteurs font l'application de ce passage à César le dictateur ; car un ancêtre de ce conquérant, portant aussi le nom de Jules - César, occupoit une charge considérable dans la république, la onzième année de la première guerre punique, c'est-à-dire, l'an de Rome 546. Or César le dictateur est né en 653, il y avoit donc plus de cent ans qu'on comptoit des Césars parmi les familles d'un certain ordre, quand le dictateur naquit ; d'ailleurs les Jules avoient obtenu plusieurs fois le consulat avant que de porter le nom de César. Le premier qui prit ou auquel on donna ce surnom, occupoit par conséquent un rang distingué dans la république ; d'où il me paroît évident que le passage de Pline ne peut s'appliquer qu'à ce Jules. On ne

peut pas supposer que Pline , qui étoit chevalier Romain , n'ait compté les Césars , qu'à commencer par le triumvir dont les ayeux avoient exercé la première magistrature.

Une autre circonstance prouve encore mon opinion ; c'est que la mère de César le dictateur , survécut long-temps à la naissance de son fils. Elle mourut tandis qu'il faisoit la conquête des Gaules. Ainsi le passage de Pline prouve manifestement que l'opération césarienne étoit déjà ancienne , quand Jules s'empara de l'autorité.

On ignore aussi le nom du chirurgien recommandable qui osa le premier ouvrir une femme vivante , pour en obtenir la naissance de l'enfant. Mizaldus est un des plus anciens auteurs qui remarque que l'opération césarienne ait été pratiquée avec succès. Il vivoit au commencement du quinzième siècle , à-peu-près dans le même temps qu'Albois , médecin de Sens. Celui-ci fut en relation de lettres avec Rousset , sur les avantages de l'opération dont on parle. Enfin il paroît par les ouvrages de ce dernier , qu'elle étoit très en usage dans le quinzième siècle. Il en cite plusieurs exemples qu'il a recueillis dans des villages où il s'étoit trouvé

pendant les guerres civiles qui désolèrent la France à cette époque. Les écrits de Rousset, et particulièrement sa dernière édition, forment un recueil précieux qui rendra son nom immortel.

Ambroise Paré, et d'autres chirurgiens célèbres ont proscrit l'opération césarienne, comme ne pouvant avoir une issue favorable. Il paroît que l'erreur dans laquelle ils sont tombés, tiroit son origine du défaut de succès de celle qui fut faite en leur présence; mais cet événement malheureux détruisoit-il la certitude d'un fait rapporté par Paré lui-même? Sa prévention étoit si forte, qu'il se persuada que la femme soumise à cette opération, n'avoit été guérie que par miracle. « J'ose bien dire que c'est l'infinité » et éternelle puissance de Dieu qui allonge, » accourcit et retarde les jours de l'homme » quand bon lui semble, ainsi qu'il fit jadis » les mouvemens du soleil, et non un effet » de la dextérité, prudence et science d'un » barbier de village ». Enfin les ouvrages de Rousset qu'il cite dans la seconde édition de ses œuvres, ne triomphèrent pas de son obstination.

Les hommes les plus recommandables en chirurgie, en marquant une aversion si

décidée pour l'opération dont on parle, furent cause qu'on l'abandonna presque généralement. Elle ne fut pratiquée que par ces opérateurs courageux dont les lumières ne peuvent être affoiblies par les préjugés. Lamotte, qui s'est acquis une grande réputation, assure qu'elle ne paroît pas mériter l'éloge qu'on en a fait. « Je regarde, dit-il, » comme un miracle que les femmes à qui » on l'a faite en soient réchappées : n'étant » pas encore assez persuadé de la possibilité » de la réussite ». Cependant le même auteur cite la guérison d'une femme qui souffrit l'opération césarienne faite sans précaution ; opération qui faillit faire périr la malade de gangrène au bas-ventre, parce qu'elle fut abandonnée sans qu'on en prît le moindre soin. Ce fait extraordinaire, et un autre assez semblable qu'il rapporte de bonne foi, n'ont pas guéri son incrédulité. Il ne vouloit pas apercevoir les avantages d'une méthode qui avoit réussi, malgré l'ignorance et la cruauté de celui qui l'avoit mise en usage.

Aujourd'hui elle n'a plus de contradicteurs parmi les hommes instruits. On sait qu'une plaie simple des tégumens de l'abdomen, n'est susceptible par elle-même

d'aucun danger. On est convaincu que l'ouverture de l'utérus n'est point mortelle (je dirai , *point dangereuse* , et je prouverai bientôt que cela est ainsi); l'hémorragie qui en résulte est légère , car la contraction de l'utérus la fait cesser très promptement.

Pour prouver ce que j'ai avancé , je rapporterai l'extrait d'une observation que j'ai employée ailleurs sous un autre rapport. Il étoit question d'accoucher une femme qui avoit le col de l'utérus obstrué depuis plusieurs années. Nous prévîmes , Baudeloque et moi , qu'un organe dont la dilatation seroit très - inégale dans son contour , ne manqueroit pas d'être déchiré. Le pronostic fut confirmé ; mais l'enfant n'étant pas sorti par cette première plaie , le fond de l'utérus s'ouvrit , et les pieds du fœtus passèrent dans la capacité de l'abdomen. Les jambes restèrent long-temps dans la plaie faite à la matrice ; l'épanchement du sang dans le ventre fut très-considérable : il eut des suites terribles. Baudeloque termina cependant l'accouchement par les voies ordinaires , en prenant la précaution de soutenir les pieds du fœtus par une pression adroite et ménagée à travers les tégumens. Il me laissa l'embarras et l'inquiétude d'arrêter l'hémor-

ragie. Il ne s'attendoit peut-être pas à la guérison d'un accident si grave, dont la durée avoit été très-prolongée. Pour moi, je l'avoue, je ne croyois pas que mes secours seroient long-temps nécessaires à l'accouchée. La quantité de sang épanché par le fond de l'utérus, avoit mis le ventre dans l'état d'extension d'une grossesse de cinq à six mois. Trois semaines environ après l'accouchement, le sang épanché fit naître d'autres accidens ; j'en ai parlé ailleurs.

Je conclus de cette observation : 1°. que les plaies de la matrice ne sont pas mortelles, quand même elles sont le résultat d'une force impulsive qui déchire son tissu sans précaution ; 2°. que l'hémorragie donnée pour exemple, étoit beaucoup plus grave que celle qui résulte d'une incision faite avec art ; 3°. que dans cette circonstance, l'ouverture accidentelle de l'utérus a été maintenue dilatée peut-être deux heures, pendant que les lèvres de la plaie par l'opération césarienne, ne sont pas plus de quelques minutes dans un état d'éloignement ; 4°. que la matrice ouverte par cet accident ne pouvoit pas se contracter, puisque le fœtus y étoit contenu, tandis que dans l'opération, on la débarrasse sur-le-

champ. D'où il résulte que les dangers de l'opération césarienne ne sont qu'imaginaires, en comparaison des accidens dont on a les détails ci-dessus : d'où je conclus encore que cette opération n'est pas, à beaucoup près, une des plus redoutables de celles qu'on range dans la classe des *grandes opérations* de chirurgie.

La première partie de la proposition première est prouvée par un si grand nombre de faits, qu'elle n'a pas besoin d'être étayée par de nouvelles observations. La seconde proposition n'exige qu'une simple réflexion. Dans l'opération, on pratique l'incision en devant par le côté, de manière qu'elle n'est point parallèle à l'axe du corps ; l'écartement des lèvres de la plaie favorise la chute du sang sur le placenta. Dans l'observation que j'ai citée, le fond de l'utérus étoit ouvert, et la tête du fœtus engagée dans l'orifice déchiré ; d'où il résulte que la cavité du viscère étant remplie, le sang étoit forcé à s'épancher dans l'abdomen : il n'y avoit que la portion qui s'écouloit de la déchirure du col, qui passât par les voies naturelles.

Si l'on comparoit les dimensions de la plaie faite par déchirure avec celles d'une

ouverture pratiquée en ligne droite , on jugeroit, en calculant toutes les inégalités de la première, qu'elle avoit une extension au moins double de la seconde ; d'où il résulte qu'il y auroit une dilacération d'un nombre double de vaisseaux. Si l'on compare encore le temps pendant lequel les lèvres de la déchirure ont été écartées, avec celui où les bords de l'incision sont maintenus dans l'éloignement, on concevra la différence des deux espèces d'hémorragies dans les deux cas donnés. Ce n'est pas ici le lieu de remarquer les dangers de l'épanchement dans l'abdomen.

Il est prouvé que dans l'opération , la matrice se contracte au même moment où l'enfant est enlevé de sa capacité. Cependant on a vu beaucoup de femmes mourir après avoir subi l'opération césarienne ; mais dans quelles circonstances ? Quand la timidité a fait retarder ce moyen , au point que son usage ou son inexécution ne pouvoit prévenir une fin désastreuse. Aujourd'hui encore, on a la barbarie d'attendre la plupart du temps qu'une femme soit prête à rendre les derniers soupirs, pour la pratiquer ; parce qu'on ne considère que la conservation du fœtus. Ces exemples sont-ils

de nature à faire croire qu'elle soit dangereuse ? Mais on objectera que Paré, Lamotte, Mauriceau, et beaucoup d'accoucheurs célèbres la rejettent sans restriction. Nous avons déjà vu ce qu'il faut penser de l'entêtement de Paré et de Lamotte ; écoutons Mauriceau, parlant des chirurgiens qui l'ont pratiquée : « Ils sembleroient avoir quelque » prétexte d'excuse légitime, de faire ainsi » mourir martyres ces pauvres femmes, si » c'étoit pour en tirer un second Scipion » l'Africain, ou bien pour sauver quelque » grand prophète ». Quel nom donner à ce stupide bavardage ? Continuons l'extrait : » C'est plutôt pour satisfaire à l'avarice de » certaines gens qui se mettent fort peu en » peine que leur femme vive, pourvu qu'ils » aient un enfant qui puisse lui survivre.... » Paré ne veut pas témoigner qu'il l'a vu » faire deux fois, pour ne pas faire connaître à la postérité qu'il ait été capable » de consentir à une pareille cruauté..... » J'ajouterai que ceux qui pratiquent cette » horrible opération, ne l'entreprennent » qu'après qu'une femme a été pendant plusieurs jours en travail, sans pouvoir accoucher : auquel temps la matrice a beaucoup souffert par la quantité de douleurs

» inutiles qui lui ont causé une inflammation de toute sa substance.... S'il est vrai qu'il y ait quelques femmes qui en soient réchappées, nous devons croire que ça été miraculeusement, et par la volonté expresse de Dieu, qui peut ressusciter les morts comme il a fait le Lazare.... ». La patience échappe, en rapportant de si misérables objections. Il est temps de passer à l'énumération des causes qui exigent la section de l'utérus.

1°. L'étroitesse du bassin, qui ne permet la sortie du fœtus qu'avec des manœuvres violentes, dangereuses pour sa vie, ou qui rendent sa naissance impossible. Ce vice consiste, 1°. dans l'applatissage et l'enfoncement des pubis vers le sacrum ; 2°. dans une saillie du sacrum qui le rapproche trop des pubis ; 3°. dans le rapprochement des tubérosités des ischions ; 4°. dans l'existence des exostoses ou des éminences osseuses, placées de manière à rétrécir l'ouverture du bassin ; 5°. dans la consolidation des pièces qui composent le coxis, trop avancé au centre de l'ouverture du petit bassin ; 6°. dans la proéminence excessive de la dernière vertèbre lombaire, dont le corps fait une saillie qui se porte vers les pubis ; 7°. dans le renver-

sement des branches des ischions vers le centre du bassin.

2°. Les vices accidentels de la matrice qui font obstacle au passage du fœtus , sont , 1°. les tumeurs de son orifice ; 2°. son obstruction , qui ne permet qu'une dilatation partielle ; 3°. les ulcères du col de l'utérus , qu'on regarde aussi comme cause du défaut de dilatation , probablement parce qu'ils sont accompagnés d'engorgemens et de douleurs qui entretiennent un état spasmodique ; 4°. la rupture du fond de l'utérus , l'enfant passant dans la cavité de l'abdomen. Je ne compterai pas parmi les obstacles de l'accouchement , des membranes transversales de l'orifice de l'utérus ; on les ouvre , et le travail n'éprouve plus de retard.

3°. Les coalitions des parois du vagin , soit naturelles , soit accidentelles , mais si fermes et si prolongées que la dissection en soit impraticable ; les tumeurs volumineuses placées dans cet organe , et dont l'extirpation ne seroit pas possible avant l'accouchement.

4°. Le volume excessif de la tête du fœtus , si elle est monstrueuse , ou déformée par une tumeur d'un grand volume ; si des jumeaux réunis par quelque partie de leur corps , ont acquis assez d'accroissement

pour excéder de beaucoup le volume ordinaire d'un enfant à terme.

5°. Les grossesses abdominales.

6°. Les hernies de matrice qui ont lieu au-dessus des pubis, et dont la réduction a été impossible.

7°. La mort du fœtus dans la matrice, quand elle donne lieu à des accidens qui mettent la vie de la mère en danger, et lorsqu'on ne peut tirer l'enfant mort par les voies naturelles.

Il me paroît nécessaire d'entrer dans quelques détails sur quelques-uns des articles ci-dessus, pour en établir la justesse par des exemples. Lamotte qui rejette sans exception l'opération césarienne, laissoit périr les enfans dans les manœuvres de l'accouchement, pour conserver les femmes. Pour prouver avec quelle indifférence il sacrifioit les fœtus dans les cas où l'étroitesse du bassin s'opposoit à leur sortie, qu'on lise l'observation 239^e. chap. 19, éd. de Paris 1721. Après le récit de ses violentes manœuvres, il ajoute : « Je fus assez surpris de voir cet enfant en » vie. » Il convient cependant que la circonstance dont il parle « pouvoit donner » occasion à l'opération césarienne. » Voilà donc un aveu sur un des cas où elle est néces-

saire ; d'autant qu'il est contraint d'ajouter que « si l'enfant eût été aussi gros qu'ils le » sont d'ordinaire , je n'aurois jamais pu en » délivrer la mère. » *En délivrer la mère !* et on compte l'enfant pour rien ! Si la main ne suffit pas , on l'arme du crochet ; et pourvu qu'on soit parvenu à verser quelques gouttes d'eau bénite sur le bout du pied d'un fœtus , on rassure sa conscience sur le reste. Quelle morale !

Je ne me rappelle plus dans quel chapitre des œuvres de Lamotte ou de Mauriceau , j'ai lu l'examen anatomique d'une femme morte en couches. On trouva une tumeur volumineuse dans la cavité de l'utérus , dont l'extirpation sans doute avoit été impraticable , et qui fermoit l'ouverture de l'orifice. On ne fit point l'opération césarienne ; on laissa donc mourir *volontairement , sans secours* , la mère et l'enfant.

Les adversaires citent l'exemple de plusieurs femmes qui ont survécu à des dépôts énormes de l'abdomen , formés par la pourriture du fœtus dans la matrice : ils rapportent avec satisfaction l'histoire donnée par Méry à l'académie des sciences. Aidons-les dans des recherches d'auteurs qu'ils ne connoissent pas , et citons pour eux les obser-

vations recueillies par Rousset, Solenander, Gaspard Bohin, Alexandre Benoist, Houiller, Maurice Cordée, Félix Plater, Pierre Quinzius, Marcel Cognat, Marcel Donat, Baudouin Ronsée, Mathias Cornax, Rondelet, etc. Ils se gardent bien de donner le nécrologe de celles qui sont mortes faute d'être accouchées, et encore moins de celles qui ont péri à la suite de leurs détestables manœuvres ; le grand nombre ne seroit pas pour eux. Mais je suppose encore que la plupart survivent aux délabremens effroyables du bas-ventre, dont la suppuration sanieuse a quelquefois une durée d'un an et plus ; cet horrible état (nous en donnerons quelques exemples ailleurs) doit-il être comparé aux inconvéniens de l'opération césarienne faite en temps convenable ? Heister, qui a laissé apercevoir tant d'opposition à cette méthode, convient qu'il y a un danger éminent à abandonner une femme aux seules ressources de la nature, quand l'enfant tombe en pourriture dans la matrice. Pourquoi fait-il cet aveu ? C'est qu'il étoit trop instruit pour ignorer qu'aucune maladie n'a ordinairement une terminaison si funeste.

Cangia Mila rapporte une loi du roi de Sicile, par laquelle il est ordonné que toute

personne qui , par des manœuvres quelconques , aura empêché ou même négligé de faire l'opération césarienne , avec danger évident pour la conservation du fœtus..... sera réputé homicide , et poursuivi le plus rigoureusement , pour ce crime , par-devant les tribunaux. Elle enjoint aux juges de faire traduire le coupable dans les prisons , pour son procès lui être fait , etc. Le ministre du roi Charles avoit , comme on juge par cet exposé , pris des mesures assez efficaces pour faire adopter la doctrine de l'opération césarienne dans les états de Sicile. Mais les physiciens savans n'ont pas d'autre pouvoir que celui de la raison ; pouvoir bien foible , sans doute , sur la stupide humanité , destinée à résister à l'évidence , quand on lui propose des vérités qui lui sont utiles ; tandis qu'elle embrasse avec une fureur aveugle , les erreurs qui causent le plus souvent ses grandes infortunes.

S'il entroit dans mon plan de donner des préceptes sur tout ce qui concerne l'opération césarienne , j'aurois exposé des détails plus étendus sur tous les cas où elle est nécessaire , et j'aurois ajouté l'énoncé des moyens de la pratiquer pour faciliter l'éducation du fœtus. Je me suis borné à en montrer
les

les avantages dans la plupart des circonstances où elle est indiquée. Le manuel de l'opération se trouve dans tous les bons livres de chirurgie.

CHAPITRE XVIII.

De la dépression de matrice.

EN parlant des différentes méthodes adoptées par les accoucheurs, et de la violence ou de la promptitude avec laquelle on s'obstine quelquefois à détacher le placenta, j'ai déjà dit qu'on pouvoit occasionner non-seulement une dépression dans une partie du corps de l'utérus, mais le renversement même complet de ce viscère. Il s'agit maintenant de bien déterminer ce qu'on doit entendre par dépression. C'est, disent tous les auteurs qui ont écrit sur cet objet, une sorte d'affaissement qui a lieu dans un point plus ou moins étendu de la circonférence de la matrice, en sorte que la portion déprimée rentre pour ainsi dire dans la cavité de ce viscère. Une comparaison simple rendra plus claire l'idée qu'on doit avoir de cet état. Supposons une sphère creuse, dont la substance soit assez molle pour recevoir les variétés de

configuration qu'on voudroit lui donner ; mais en même temps assez solide pour conserver ces nouvelles formes : dans ce cas , faisons éprouver en un point de cette sphère , une compression qui porte en dedans le point comprimé ; l'intérieur de la sphère ne sera plus rond , il présentera au contraire une éminence qui est le produit de l'enfoncement opéré à sa surface extérieure par l'action qu'on y a exercée.

La même chose arrive dans la matrice , par le tiraillement qu'on lui fait éprouver , en voulant précipiter le détachement du placenta. On conçoit facilement que l'adhérence réciproque de ces deux corps , expose celui qui contient le délivre à l'enfoncement dont j'ai parlé. Si l'utérus ne résiste pas assez puissamment à l'effort qu'on fait pour arracher le placenta et rompre ses adhérences , dans cette manœuvre on fait fléchir en - dedans la portion de la matrice ainsi tirillée ; et , si après l'avulsion du délivre , elle conserve cette différence de forme , il y a dépression.

On convient généralement que la dépression n'a lieu qu'au fond du viscère ; par la raison que cette portion est la plus mince et en même temps celle qui s'est prêtée à la plus grande extension ; d'où il suit qu'elle

résiste moins que toute autre partie de la circonférence, aux forces qui tendroient à changer sa forme. D'ailleurs il est prouvé par l'expérience, qu'après l'accouchement, l'orifice de l'utérus et les parties avec lesquelles il est plus intimement lié, c'est-à-dire la portion inférieure de ce viscère, entrent les premières en contraction, et par conséquent acquièrent une force infiniment supérieure au fond, dont l'extension reste plus long-temps continuée. Il résulte aussi de cette différence d'action, que les parois inférieures s'appuient les unes sur les autres, et offrent par cela même un obstacle plus difficile à vaincre, à la puissance qui tendroit à changer leur configuration. Ajoutons enfin que les deux angles de la matrice étant en quelque sorte fortifiés par les ligamens, et un peu maintenus dans leur situation ordinaire, se prêtent plus difficilement aux efforts déprimans. Il n'en est pas de même du fond qui étant abandonné à sa propre foiblesse, n'a point de moyens de résister à la force qui tendroit à le ramener dans la cavité du viscère, et à former la dépression.

Cette explication prise de la nature même des parties organiques, fait juger d'avance que l'accident dont nous nous occupons,

n'a lieu que quand le placenta est implanté et adhérent au fond de l'utérus. C'est aussi ce que l'observation a confirmé.

Les causes de la dépression sont de deux espèces : l'une , et c'est la cause prochaine , consiste , ainsi que je l'ai déjà dit , dans les efforts prématurés pour détacher le placenta. En effet , on remarque que les accoucheurs prudents attendent que la matrice se soit suffisamment contractée pour détacher le délivre. On juge cet état de contraction par la fermeté qu'acquiert le viscère , et la diminution considérable de son volume : on la reconnoît facilement au tact , à travers les tégumens du bas ventre. Quand on prend la précaution d'attendre ce changement , on n'a point à redouter la dépression de matrice. Mais les hommes qui ne remplissent qu'imparfaitement leur devoir ; ceux qui veulent multiplier les accouchemens pour arriver plus vîte à la fortune ; qui ne craignent pas de susciter des accidens dont le public est hors d'état de juger les auteurs ; les ignorans qui pensent que le temps de délivrer une femme n'est jamais assez prompt , et qui , d'après ces principes dangereux , s'efforcent de détacher le placenta , sans connoître le vice de cette méthode meur-

icipent. Les pertes excessives dans l'accouchement; l'excès des douleurs dans le travail et le temps de leur durée trop prolongé, sont encore des causes d'accablement qui épuise toutes les forces et détruit le ton des viscères; mais l'influence de toutes ces causes disparoît, quand la prudence dirige l'accouchement; parce qu'on évite aisément le danger, en retardant le moment de délivrer la mère, ou en laissant le placenta se détacher de lui-même, d'après la méthode de Sigaud.

Les symptômes de la dépression se bornent à une hémorragie opiniâtre, avec une légère douleur au fond de l'utérus; mais ce dernier signe est tout aussi équivoque que le premier, parce que ^u d' ^{en} femmes éprouvent ordinairement des ^{en} ^{en} après l'accouchement; elles sont l'effet des contractions de l'utérus. Quant à l'hémorragie, elle est si commune chez les nouvelles accouchées, tant de causes peuvent la faire naître, qu'on n'est guère tenté de la rapporter à la dépression du viscère.

Cependant la durée de la perte avec la connoissance des manœuvres précoces employées pour détacher le placenta, ou la véhémence de ces mêmes manœuvres, peuvent faire soupçonner l'accident dont il est

question dans ce chapitre. Au reste, quelle que soit la conduite de l'accoucheur, il est essentiel de s'assurer de l'état de l'utérus, toutes les fois qu'une hémorragie est opiniâtre. En portant la main dans ce viscère, on connoîtra s'il y a dépression, et on y remédiera en même temps, ainsi que je l'indiquerai plus bas.

Le pronostic de cet état est fâcheux; car les pertes de sang sont la cause très-fréquente de la mort des nouvelles accouchées: si elles n'ont pas une suite aussi funeste, elles donnent lieu à des maladies chroniques dont j'ai fait l'énumération en traitant de l'hémorragie. Il paroît démontré, par l'observation, que la dépression n'est pas un accident dont on doive attendre la terminaison de la nature. En effet, si la dépression est considérable, la portion ainsi enfoncée, ne se relève que par les moyens dûs à l'art. C'est par cette raison qu'on ne reconnut qu'après la mort et par l'ouverture du cadavre, une dépression accompagnée d'une perte, qui fit périr une femme dont Mauriceau donne l'histoire. Il trouva le fond de la matrice renfoncé dans la cavité du même viscère, *comme le cul d'une fiole de verre.*

Les seuls moyens indiqués par les auteurs,

se bornent à l'introduction de la main dans l'utérus, de manière que le dessus des doigts soit recourbé, et que la surface externe s'applique sur le fond de la matrice, pour relever l'enfoncement qui y auroit eu lieu. Cette méthode indiquée par Levret, est d'autant plus praticable que, selon ce que nous avons dit plus haut, et ce qui a été observé par Leroux, de Dijon, la dépression s'observe particulièrement dans les cas où la matrice conserve *beaucoup d'ampleur*.

On ne peut pas se dissimuler cependant, que l'utérus se contracte quelquefois au point de ne plus permettre d'introduire la main dans sa cavité. L'orifice est susceptible de ces contractions partielles qui ne s'étendent pas toujours à tout le corps du viscère, ou qui ne se prolongent qu'imparfaitement dans toute son étendue : il peut arriver dans cet état, qu'une dépression devienne impossible à réduire, par la méthode indiquée. Il me semble que dans un pareil événement, l'usage du tampon, dont Leroux s'est servi si heureusement dans les pertes opiniâtres, seroit suivi de quelques succès. En effet, il arrêteroit l'écoulement du sang, et par cela même la matrice continuant à se contracter, seroit bientôt remplie de ce liquide. Il en résulte-

roit donc une sorte de distension, dont l'effet se porteroit plus spécialement sur la portion déprimée : car les fibres de cet organe, qui n'auroient pas éprouvé de mutation dans leur position, résisteroient davantage à la distension, que la portion déprimée n'opposeroit d'obstacle à son *relèvement*. D'ailleurs une distension commençante seroit encore un moyen qui faciliteroit le redressement de la portion déprimée ; puisque cet effort tendroit à lui faire décrire une ligne droite, et par conséquent à la ramener à sa première configuration. Il y auroit donc un commencement de mutation opéré dans le lieu déprimé, et une tendance à dissiper la dépression. La même force continuant à agir, achèveroit l'opération que la main n'auroit pas pu pratiquer.

J'avois proposé, dans la première édition de cet ouvrage, l'usage des injections émollientes, au moyen desquelles on parviendrait à remplir l'utérus, pour obtenir l'effet que je viens d'indiquer. On conçoit que les principes sont les mêmes dans l'une et l'autre méthodes. Il faut convenir qu'on auroit besoin de quelque adresse pour fixer la canulle longue d'une seringue qui contiendrait la matière de l'injection. On auroit quelque

facilité à manoeuvrer , par rapport à l'écartement de la vulve et du vagin. On entoureroit la portion de la canulle , qui ne seroit pas introduite dans l'utérus , de substances qui fermassent exactement l'orifice de ce viscère , pour prévenir la sortie de l'injection.

CHAPITRE XIX.

Du renversement de la matrice.

LE renversement de l'utérus avoit été connu des anciens; mais il paroît que leurs successeurs n'avoient aucune idée de l'existence de cette maladie. Elle consiste dans l'action qui fait passer le fond de la matrice à travers son col, en sorte que la parois interne se trouve à l'extérieur , et que la face externe occupe la partie interne du viscère retourné. Un pareil désordre n'a lieu qu'avec de grands accidens; jusqu'à ce qu'il soit effectué, la matrice éprouve d'autres changemens dans la disposition de sa forme. En effet, la maladie dont on parle commence par la dépression du fond de l'utérus. Si la cause qui tiraille ainsi le fond du viscère ne continue pas à agir avec violence , la dépres-

sion, telle qu'elle a été décrite précédemment, est le seul effet qui résulte de la puissance qui tend à changer sa configuration; dans le cas contraire, le fond est toujours entraîné en en-bas, passe à travers l'orifice, et amène à sa suite les parois latérales. Dans ce bouleversement violent, les ligamens sont ou rompus, ou sont forcés de suivre le viscère auquel ils adhèrent par leurs bases; mais dans ce cas encore, les autres attaches qui maintiennent leurs corps et leurs extrémités opposées, sont rompues par l'effort qui les déplace.

Cette maladie présente un spectacle révoltant; c'est une tumeur considérable, ensanguantée dans le temps des couches. Elle occasionne des douleurs déchirantes, par le tiraillement des ligamens, qui ne sont pas toujours complètement arrachés.

Quoiqu'elle soit elle-même essentiellement une hernie, puisqu'elle ne peut pas exister sans déplacement de l'utérus, cependant on l'en distingue avec raison. Dans la hernie simple, la tumeur est plus petite à sa partie inférieure qu'à la supérieure; dans le renversement, le contraire a lieu. Si la matrice, faisant hernie, reste long-temps déplacée, elle s'engorge; mais on reconnoît toujours

son orifice , quelque volume que l'engorgement lui ait fait contracter. On ne peut donc pas confondre ces deux états , quand on apporte quelque attention à leur examen.

J'ai vu , rue des Noyers , un renversement de matrice à la suite d'un accouchement , dans lequel une sage-femme avoit usé d'une extrême violence pour extraire le placenta. Elle amena la matrice retournée avec lui. La malade mourut en peu d'heures par l'effet de l'hémorragie , et par celui des douleurs. On faisoit des tentatives inutiles pour arrêter la perte de sang , sans avoir tenté la réduction de la tumeur.

Les auteurs qui ont parlé de cette affection , ne lui attribuent pas d'autre cause que celle que j'ai énoncée dans l'observation ci-dessus. Morgagni dit qu'un squirre de l'utérus , qui avoit son siège dans le fond de ce viscère , occasionna un renversement. Leroux , de Dijon , paroît admettre les compressions extérieures parmi les causes de cette maladie. Il croit que les contractions des muscles de l'abdomen peuvent occasionner une dépression du fond de l'utérus , et d'une dépression former un renversement complet.

J'ai dit ailleurs que le placenta contractoit, chez quelques femmes, une adhérence extrême avec l'utérus, et qu'il étoit imprudent d'en faire l'extraction trop précipitamment ; parce qu'on occasionnoit des déchiremens considérables de la substance de la matrice. Sice viscère est tombé dans l'inertie, si son col est relâché, en précipitant la séparation du placenta, trop adhérent, on déterminera un renversement complet, parce qu'on emploiera de la violence dans l'opération.

Hippocrate fait mention d'un renversement particulier de l'orifice de la matrice sur son col, dans les hernies anciennes de ce viscère ; mais il ne dit rien de celui qui fait l'objet de ce chapitre. Aëtius a parfaitement connu ce dernier : il en assigne les causes avec précision. Laforest en cite des exemples. Portal, l'accoucheur, dit que la réduction de l'utérus renversé devient impossible, toutes les fois que l'orifice se contracte violemment ; parce que son resserrement étrangle la partie à laquelle il avoit livré passage.

On distingue le renversement en complet et incomplet. Le premier a lieu quand la tumeur est hors du vagin ; le second, quand

elle est encore renfermée dans cet organe. Cette distinction me paroît *incomplète* à son tour ; parce que ces expressions semblent donner l'idée d'un renversement qui tantôt est entier , et d'autres fois ne l'est pas ; ce qui peut arriver si tout le corps du viscère n'a pas passé par son orifice ; mais ce n'est pas , comme on l'a vu ci-dessus , le sens qu'on donne à cette distinction. Il auroit mieux valu dire , le renversement existe avec la hernie complète ou incomplète , parce qu'on est convenu de cette différence dans les hernies de l'utérus.

Quoi qu'il en soit , de quelque espèce que soit le renversement , il est toujours une maladie très-grave , non-seulement par les difficultés qu'oppose quelquefois l'irritation de la tumeur , même récente , à sa réduction , mais aussi par les déchiremens des ligamens ou celui des parties auxquelles ils sont eux-mêmes attachés ; d'où les épanchemens , les inflammations intérieures , etc.

Il est indispensable de procéder avec sagesse à la réduction. Quand l'orifice de l'utérus est encore assez dilaté pour faciliter l'opération , on lave la surface qui a fait hernie avec de l'eau tiède (il vaut mieux se servir de décoctions émollientes) ; on fait

rentrer d'abord la partie qui est la plus rapprochée de l'orifice. Autrement une trop grande masse se présentant au passage, il seroit difficile ou impossible d'achever la réduction. Afin que la portion inférieure n'entraîne pas celle qu'on replace, on la soutient en la portant avec la paume de la main, pendant que les doigts, dirigés vers l'orifice, compriment mollement les portions latérales. En général, on observera les précautions usitées dans la réduction des hernies intestinales, dont le volume est considérable. Pour prévenir l'irritation que causeroit le contact de la main, on aura soin de la couvrir d'un mélange de graisse douce et fraîche, ou d'une pommade molle et récente, mêlée avec partie égale de mucilage de graine de lin, de spillium, ou autre.

Si la tumeur s'enflammoit, et que la réduction parût être difficile, il seroit très-dangereux de la tenter avec quelque violence. Dans ce cas, on saigneroit la malade du bras; on couvriroit la partie enflammée de décoction émolliente. L'eau, réduite en vapeurs, reçue à travers un linge qui en modéreroit la chaleur, seroit le meilleur émollient. Quand le col et le corps de

l'utérus auroient acquis de la souplesse , on procéderoit à la réduction.

Si la maladie est ancienne , l'engorgement qui en est inséparable et qui prend beaucoup d'accroissement et de solidité avec le temps , rend la réduction impossible , quelque précaution qu'on prenne pour la faciliter. Le corps de l'utérus , comprimé par son orifice , s'enflamme enfin , et la gangrène ne tarde pas à se manifester. Dans ce cas , il ne reste que l'extirpation pour conserver la malade. Cette opération sera le sujet d'un autre chapitre.

Nous supposons la réduction terminée ; on injectera des décoctions émollientes dans l'utérus , 1°. pour calmer l'irritation ; 2°. pour faire reprendre au corps de ce viscère sa forme sphéroïde : ce qu'on obtiendra en prenant les précautions que j'ai indiquées ailleurs pour faire séjourner quelque temps la matière des injections dans sa cavité. On soutiendra l'utérus dans la place qu'il doit occuper , au moyen d'un pessaire ; autrement l'extension extrême des ligamens ou leur rupture favoriseroit la hernie. Outre cette précaution , on fera garder à la malade une position dans laquelle le bassin se trouve un peu plus élevé que le reste du corps , afin
que

que la matrice ne porte pas , dans les premiers temps , sur la substance du pessaire qui entretiendrait son irritation. On continuera le traitement anti-phlogistique , pour dissiper la disposition des parties malades à l'inflammation. Quand on n'aura plus de craintes à cet égard , on mettra en usage les fomentations toniques pour faire reprendre aux organes relâchés leur ton et leur élasticité.

CHAPITRE XX.

Des tranchées ou douleurs qui succèdent à l'accouchement.

ON appelle du nom de *tranchées* ou *coliques* , les douleurs que les femmes éprouvent immédiatement après l'accouchement , et qui se renouvellent chez quelques sujets plusieurs jours de suite. Elles ressemblent quelquefois aux premières douleurs de l'enfantement , par l'espèce de souffrance qu'elles suscitent , et par le siège qu'elles occupent. A peine l'enfant est-il né , qu'elles ont coutume de se manifester. Il paroît que les contractions de l'utérus , qui se continuent pour l'expulsion du placenta , sont la cause

de ces dernières. C'est pourquoi elles ressemblent beaucoup à celles de l'accouchement. Il ne faut pas les confondre avec celles qui ont leur siège dans le vagin, ou l'orifice de la matrice; celles-ci sont ordinairement la suite d'un enfement douloureux par les manœuvres qu'on a jugées nécessaires, ou que le volume excessif du fœtus a fait employer. En effet, dans l'un et l'autre cas, la distension outrée des parties que j'ai nommées, leur fait éprouver des déchiremens superficiels ou profonds qui doivent nécessairement donner naissance à des douleurs vives : mais ces dernières ont une durée plus permanente, et on les distingue encore par le siège qu'elles occupent.

Les douleurs qui persistent avec quelque violence après la sortie du fœtus, sont quelquefois continuées par la présence d'un second enfant : circonstance qu'il est essentiel d'observer, afin de faciliter sa naissance. On s'en assure en plaçant la main sur la région hypogastrique. On distingue le volume de la matrice qui est plus considérable qu'il ne doit être. D'ailleurs, l'hémorragie continue ordinairement, jusqu'après l'expulsion du second fœtus, qui se fait lui-même reconnaître par ses mouvemens, à moins qu'il

n'ait perdu la vie , ou qu'il ne soit trop affoibli, ou trop jeune. Dans ce dernier cas, il faut apporter plus d'attention pour s'assurer de sa présence dans l'utérus. C'est plus ordinairement dans les avortemens que cette recherche est difficile par rapport à sa petitesse : alors on est obligé de porter un doigt dans l'orifice de la matrice, pour savoir si elle renferme encore un second enfant.

Les tranchées, dont il sera plus particulièrement question dans cet article, sont les douleurs qui ont lieu après l'expulsion du fœtus et du placenta. Elles paroissent avoir pour cause le dégorgement de la matrice, qui ne peut pas se faire sans ces contractions sourdes, dont le caractère ressemble à quelques égards, à celles du rectum, et qu'on connoît sous le nom de tenesme ; c'est par cette raison qu'Ettmuller les nomme *tenesme utérin*. Comme la matrice a été extrêmement fatiguée par les douleurs de l'accouchement, sa sensibilité est excessivement augmentée ; en sorte que les contractions nécessaires pour expulser au-dehors les liquides surabondans, encore contenus dans les vaisseaux de ses parois, ne peuvent manquer d'être douloureuses. Par cette rai-

son , les tranchées sont plus vives chez les femmes très-sensibles , et sur-tout chez celles qui ont eu un accouchement plus long et plus tourmentant. La matrice, dans ces cas , peut être comparée aux chairs fatiguées par des ligatures , des chocs ou un exercice violent , qui ne supportent pas la compression exercée par un corps étranger sans de vives douleurs. Or , les contractions utérines opèrent le même effet ; et comme la substance de la matrice est devenue très-sensible , les contractions sont accompagnées de douleurs.

On néglige trop généralement cet accident , parce qu'on a remarqué qu'il cessoit ordinairement de lui-même : on n'y apporte point de secours ; cependant il mérite plus d'attention qu'on ne l'a pensé jusqu'alors. Sa fréquence , comme sa violence , est la preuve d'une grande irritation , et celle-ci dispose la matrice aux engorgemens inflammatoires , soit de sa substance , soit des organes ou des viscères qui l'entourent. D'ailleurs cette même irritation empêche le libre écoulement des lochies : d'où résultent les congestions lacteuses qui se forment dans toute la capacité du bas-ventre , mais sur-tout dans les ligamens de l'utérus et les ovaires. Cette vérité est

prouvée par l'expérience. J'ai remarqué que les femmes attaquées de suppression des lochies, de métastase laiteuse, et de tous les accidens qui en dérivent, etc., étoient plus ordinairement celles qui avoient éprouvé des tranchées fréquentes ou trop douloureuses.

Les nourrices ont aussi des tranchées, mais les suites en sont moins funestes que chez les femmes qui n'allaitent pas leurs enfans ; parce que les fluides qui n'ont pas pu s'écouler entièrement par la matrice se portent aux mammelles et contribuent à la formation du lait : ce qui prévient les maladies chroniques dont j'ai parlé, mais n'empêche pas la naissance des affections aiguës, parce que la cause de ces dernières, ayant une grande activité, elle met elle-même obstacle à la sécrétion du lait, en fixant les liquides dans les viscères de l'abdomen.

On conçoit, par ce qui vient d'être dit, que l'irritation de la matrice est la cause des tranchées, et que cette irritation portée à l'excès occasionne ensuite toutes les autres maladies dont une femme en couche peut être attaquée. Le premier objet qu'on doit donc se proposer, est de calmer cet état de spasme et de sensibilité excessive. On y par-

viendra par l'usage des anti-spasmodiques. Je prescris , dans ces circonstances , huit gouttes de laudanum de Sydenham , étendues dans six onces d'infusion de fleurs de tilleul ou de primevère , et je fais ajouter une once de sirop de violette pour former une potion. Trois ou quatre heures après , on réitère le même remède , si les douleurs persistent avec fréquence ou avec violence. Il y a des femmes qui , au lieu d'éprouver quelque soulagement par l'usage de l'opium ou de ses préparations , sont encore plus agitées qu'auparavant ; le sirop de diacode convient à ces dernières. Elles se trouvent bien aussi du laudanum combiné avec l'alkali volatil , à doses égales ; soit que l'union de ces deux substances change la nature du laudanum , soit que l'action de l'alkali volatil , qui est plus prompte , fasse naître une autre modification dans le système nerveux. J'ai vu des femmes auxquelles l'opium et ses préparations donnoient des convulsions , obtenir un grand soulagement par l'addition de l'esprit de corne de cerf , ou tout autre alkali volatil.

Boerhaave prescrivait en pareil cas la mixture suivante : *d'yeux d'écrevisse , trois gros ; de corail rouge , deux gros ; de perle , un gros ; de laudanum , trois grains ; de sirop*

de kermès, six gros; d'eau distillée d'écorces de citron, de mélisse et de marjolaine, de chaque trois onces : mêlez. La malade prendra une demi-once de cette potion chaque quart-d'heure, jusqu'à ce que les douleurs soient calmées. Elle boira sur chaque dose, deux onces de la décoction suivante :

D'orge mondé, d'avoine entière, de chaque une once. Faites cuire dans trois livres d'eau, l'espace d'une demi heure. Ajoutez à la décoction une livre de vin du Rhin, d'eau distillée de canelle, deux onces; de sirop de kermès, une once et demie.

L'usage des bandages contribue aussi à calmer les tranchées. Il en sera question plus particulièrement, en rapportant l'énoncé des précautions nécessaires dans la manière de les appliquer, et celui des avantages qu'on peut en tirer. On trouvera ces détails dans un des chapitres suivans.

L'irritation des parties externes de la génération mérite encore une attention particulière chez les nouvelles accouchées. Ces parties ont été très-distendues chez les femmes qui ont eu des enfans d'un volume excessif. Il y a quelquefois une contusion sourde dans leur tissu organique, et cet état les rend très-douloureuses. On aura soin de les

tenir humectées par des fomentations émollientes. Chez les sujets qui auront la chair molle et *la fibre lâche*, on mêlera aux décoctions émollientes, l'infusion de fleurs de sureau, de camomille ou de sauge.

Le docteur Sanchés avoit coutume de faire appliquer des briques chaudes enveloppées de linges mouillés. On les plaçoit autour des cuisses, afin que la vapeur qui s'en élevoit, dissipât le spasme des parties irritées. Cette méthode facilitoit aussi les sueurs qui sont habituelles après l'accouchement. Ce moyen est très utile pour débarrasser la sérosité superflue, dont on sait que le sang des femmes en couches est surchargé. Le praticien que je cite, assure qu'on évite, par ce simple moyen, la fougue impétueuse avec laquelle le lait se porte aux mammelles. Il en résulte aussi un écoulement plus libre et plus égal des lochies; deux circonstances bien essentielles, pour prévenir les maladies graves qui se manifestent chez les accouchées.

Si la matrice a beaucoup souffert dans l'accouchement par quelque cause que ce puisse être, on ne peut pas se dispenser de faire des injections émollientes dans le vagin: on aura soin aussi que la matière des injec-

tions y soit retenue le plus long temps qu'il sera possible. Dans le cas où l'irritation seroit permanente , et ne céderoit pas aux injections, on les remplaceroit par des fumigations, dont l'activité est plus grande et l'effet plus prompt. Au reste , si l'irritation étoit jointe à la diminution de l'écoulement des lochies, qui succède souvent à ce premier accident , et qu'il y eût disposition à l'inflammation , on se conduiroit alors ainsi qu'il sera prescrit , en parlant de *l'inflammation de la matrice*.

CHAPITRE XXI.

Des précautions que nécessite l'état d'une nouvelle accouchée.

DÈS qu'une femme est *délivrée* , les douleurs , dans un accouchement naturel et heureux, s'appaisent avec assez de promptitude. L'utérus se contracte d'une manière paisible , et se débarrasse d'une partie des fluides qui engorgeoient ses vaisseaux par un écoulement modéré. Quelque facile qu'ait été l'accouchement , il est rare qu'il n'ait pas occasionné une fatigue considérable : la

plupart des femmes sont épuisées par l'état de souffrances qu'elles ont supportées. Cette considération exige donc qu'on les maintienne dans un repos absolu : elles en ont le plus grand besoin. La nature fait sentir ce besoin aux femelles de toutes les classes d'animaux : il n'en est aucune qui ne reste couchée, et dans une parfaite tranquillité ; on parvient même difficilement à la troubler, en les aiguillonnant ou même en les maltraitant. Elles supportent tout ce qu'on fait sans se déranger, ou ne se dérangent qu'après y avoir été forcées par la violence.

Ces comparaisons prises dans l'observation de ce qui se passe journellement sous nos yeux, ne font toutefois aucune impression sur l'esprit de la plupart des personnes qui environnent une nouvelle accouchée. On ne lui accorde pas même le repos qu'on laisse prendre aux autres animaux. Cependant le besoin qu'elle en a, surpasse beaucoup le leur, par la raison que sa sensibilité est beaucoup plus vive ; circonstance qui contribue d'une manière toute particulière à l'épuisement de ses forces.

Son épuisement s'est encore augmenté par les efforts qu'elle a faits pour accélérer sa délivrance. On remarquera que les femmes

sont presque toutes persuadées que l'accouchement se termineroit avec peine, si elles ne contribuoient pas à son accélération par des efforts soutenus et multipliés : elles portent cette fatigue à un degré qui n'est pas comparable à celle des autres femelles ; d'où il résulte que leur accablement est proportionné à l'emploi qu'elles font inconsidérément de leurs forces.

A ces deux effets physiques (les douleurs et les efforts) se joignent la perte d'une grande quantité de sang , et les inquiétudes extrêmes d'une accouchée qui n'ignore pas qu'un grand nombre de mères ont perdu la vie dans l'enfantement, qu'une multitude innombrable de fœtus ont péri en naissant ; et certes , ce souvenir et mille autres idées affligeantes qui l'obsèdent , sont bien capables d'abattre son courage. Telles sont les causes de l'espèce d'anéantissement, qui font du repos un besoin indispensable pour toutes les accouchées.

Si ces raisons ne suffisoient pas pour prouver mon opinion , je rapporterois les exemples de celles qui , après un si grand trouble , sont tombées dans des évanouissemens et des foiblesses dangereuses , quoiqu'elles n'eussent éprouvé aucun accident

dans l'accouchement. « C'est donc une
» cruauté, dit un accoucheur célèbre, de
» tourmenter, par des soins inutiles, une
» femme qui vient d'accoucher ; on ne peut
» comprendre par quel motif on leur interdit
» le repos. » On craint, disent quelques
personnes, qu'elles ne meurent de perte de
sang. Il est inutile de les fatiguer, et sur-
tout de les tenir éveillées, pour savoir si la
perte est ou non trop considérable ; avec un
peu de précaution, on s'assurera de leur état
sans les agiter. D'ailleurs, la manière dont
l'accouchement s'est terminé, fait assez con-
noître si l'hémorragie sera ou non à crain-
dre. Ce n'est pas non plus en les laissant
dans l'agitation, qu'on diminuera les pertes ;
puisque cet état, au contraire, les rend plus
rebelles et plus dangereuses.

Il suit de ces réflexions, que le sommeil
est très-nécessaire aux femmes qui ont
éprouvé les fatigues et les inquiétudes de
l'enfantement. Rien ne contribue comme lui
à réparer les forces ; c'est par la même raison
que tout ce qui environne une *accouchée*,
doit porter les marques d'une tranquillité
absolue. Il faut écarter loin d'elle le tumulte
du monde, les conversations, les usages
ennuyeux, ces félicitations mensongères,

effets d'une coutume absurde , le bruit qui la tiendrait éveillée ou trop attentive , et l'éclat du jour qui peut la blesser. L'obscurité et le silence l'invitent au repos ; et s'il cesse , il ne faut faire entendre autour d'elle que la voix de ceux qu'elle chérit ; la maintenir dans un calme profond et soutenu , jusqu'à ce que les jours d'orage marqués par la nature , soient entièrement écoulés.

La tranquillité de l'esprit est aussi essentielle que le repos du corps. La plus légère contrariété cause souvent des accidens graves, parce que la sensibilité est extrême chez les *accouchées* ; c'est une remarque qui n'a échappé à aucun observateur. On doit donc faire en sorte qu'elles n'éprouvent ni chagrin ni inquiétudes. Il paroît qu'une surprise, une frayeur subite occasionnent chez elles des ravages plus promptement destructeurs que toute autre passion. Il en est de même de toutes les révolutions qui ont lieu, quand elles sont inattendues. Une république, attentive au salut des citoyens qui la composent, a défendu de rien faire qui pût troubler le repos d'une nouvelle *accouchée* ; et afin que ces ordres fussent scrupuleusement suivis, elle a ordonné qu'on placât sur la porte de sa maison, un signe qu'elle a dési-

gné, et qui avertît les officiers même de la justice, que, sous quelque prétexte que ce soit, ils ne peuvent éluder l'exécution de cette loi. Usage bien sagement établi, dit le commentateur de Boerhaave, et bien digne d'être imité par les autres nations!

J'ai fait une énumération abrégée des causes de l'épuisement que souffrent les accouchées; c'étoit prévenir d'avance qu'elles ont besoin de réparer leurs forces par quelques nourritures. La quantité en doit être réglée d'après le temps qu'elles auront passé sans en prendre, la prolongation des douleurs, et la proportion de sang qui se sera échappé avant, pendant et après le travail. On n'oubliera jamais que le trouble extrême qu'elles ont supporté, laisse une impression de spasme dans tous les viscères, et particulièrement dans ceux de l'abdomen. Il seroit donc dangereux de fatiguer l'estomac et les intestins par des alimens solides, et donnés avec peu de discrétion. Les bouillons gras et les gelées de viandes blanches, seront le meilleur restaurant dans ces circonstances.

Dans les campagnes on donne du vin aux accouchées; ce ne seroit pas un mal dans quelques cas, si la quantité en étoit

modérée, si l'épuisement extrême paroïsoit l'exiger, et si la perte de sang n'étoit pas considérable. D'ailleurs elles ont moins d'irritabilité que les femmes des villes, et cette coutume qui seroit pernicieuse pour les dernières, n'est dangereuse que par le peu d'attention à n'accorder du vin qu'à propos.

Mon usage est de prescrire un mélange de décoction des graines céréales avec le bouillon, afin qu'on puisse donner autant de nourriture que la foiblesse l'exige, sans exposer les femmes aux effets de celle qui est trop succulente. Je fais continuer ce régime jusqu'après la fièvre de lait, et augmenter la proportion de décoction végétale avec le bouillon, depuis le jour de l'accouchement jusqu'à ce que la fièvre de lait soit terminée. Je porte la sévérité de ce régime à un degré plus marqué pour les femmes qui ne nourrissent pas leurs enfans. Le lait est lui-même un aliment pour la femme en couche; il seroit donc imprudent de lui donner une nourriture surabondante, dans un temps où ce liquide suffit à l'entretien de ses forces. Les effets malheureux d'un régime différent, s'offrent tous les jours à l'observation; cependant on ne pro-

fite point de l'expérience pour se corriger à cet égard. Quand je traiterai de la fièvre de lait, j'aurai occasion de développer plus amplement ce point de doctrine, dont on doit déjà prévoir les bases, si l'on se rappelle ce que j'ai dit des phénomènes de la grossesse. J'ai montré qu'il y avoit, dans toute la capacité de l'abdomen une surabondance de liquides nourriciers dont la circulation étoit très-embarrassée. On ne conteste point la plénitude des vaisseaux de l'utérus ; on convient que sa contraction après l'accouchement, détermine la masse de fluides dont il est surchargé, à repasser en grande partie dans les mammelles. On ne désavoue pas que la lymphe et le sang qui ont stasé dans l'abdomen, suivent la même route ; voilà les sources de la nourriture d'une accouchée, quand cette nourriture n'est pas destinée à l'enfant. Dans le dernier cas même, il ne peut l'épuiser pendant les premiers jours ; il en reste donc encore une grande quantité qui alimente la mère.

La propreté est aussi nécessaire à la conservation de la vie d'une accouchée, que les alimens. La laisser croupir dans le sang que la chaleur décompose, la retenir dans

une

une atmosphère infectée par les émanations de ce sang qui se putréfie, par celle de ses sueurs, c'est une sorte de démence dont l'espèce humaine a atteint le plus haut degré. Les fièvres exanthématiques qui en résultent, les fièvres putrides, malignes, qui en tirent leur source, ne sont pas des leçons assez terribles pour désabuser les accoucheuses sur cette coutume insensée.

A l'instant où une femme est délivrée, il faut la coucher commodément, garnir son lit d'alaises qu'on puisse enlever et changer sans la fatiguer. Quand on attend pour la coucher qu'elle ait pris quelque repos, on lui fait perdre le fruit qu'elle auroit recueilli de sa tranquillité; d'ailleurs la position qu'exige l'accouchement, ne peut pas être conservée après la cessation du *travail*. On évitera les prétendus inconvéniens allégués contre l'usage du linge blanc, en prenant la précaution de lui faire contracter une chaleur douce, avant que de le mettre en contact avec l'accouchée. Quand on recommande la propreté, on ne propose pas d'entourer une femme dans cet état, avec du linge froid ou humide. Il est fâcheux d'être obligé de descendre à des détails aussi minutieux; mais l'ignorance et l'entê-

tement de la plupart des accoucheuses, exigent qu'on en fasse l'exposé.

On couvre trop la plupart des accouchées. Une femme bien portante ne souffriroit pas la chaleur à laquelle on expose les premières, sans avoir des douleurs de tête, de la fièvre, etc. ; cet abus est encore une des causes des fièvres de lait inflammatoires, exanthématiques, etc. Le froid leur est dangereux ; mais il n'en tue pas un centième, comparativement au nombre de celles que l'excès de chaleur a privées de la vie. Il ne faut aux femmes en couches qu'une température douce, en observant de les vêtir de manière à ce qu'elles ne reçoivent point immédiatement sur la peau, un courant d'air capable de supprimer la transpiration. Il suffit en un mot qu'elles trouvent la température de leur logement agréable.

Ceux qui conseillent de lui donner des lavemens émolliens après l'accouchement, ont raison : c'est un bon moyen pour calmer l'irritation des viscères de l'abdomen, après les secousses qu'ils ont éprouvées. Cependant il faut prendre un temps favorable ; car si au moment où une femme est délivrée, elle se trouvoit très-affoiblie, on attendroit qu'elle eût pris du repos. Quoi

qu'il en soit, on les continuera les jours suivans ; par cette précaution , on diminuera l'agacement des viscères , et par conséquent leur tendance à s'engorger et à former des congestions , par les amas de matière laiteuse dont ils sont accablés. Cette méthode sera sur-tout utile aux femmes qui ne peuvent ou ne veulent pas allaiter leurs enfans ; car celles-là sont plus assujéties que les nourrices aux maladies laiteuses qui attaquent les viscères du bas-ventre.

Faut-il encore parler de la coutume générale où l'on est de donner aux accouchées des sudorifiques , des fondans , etc. Quand les lochies coulent bien , quand une sueur douce et soutenue dissipe l'humeur laiteuse , il est inutile et très-souvent nuisible de prescrire des médicamens , de quelque espèce que ce puisse être. Une boisson légère et agréable suffit pour entretenir la matière des sueurs et celle des urines , et faciliter le dégagement des viscères de l'abdomen. Si quelque symptôme morbifique exige des secours particuliers , on fait alors les remèdes que la circonstance indique ; mais tous ceux qu'on donne d'avance , peuvent contrarier la nature dans les efforts qu'elle

fait pour débarrasser le système vasculaire et le tissu cellulaire de la matière laiteuse.

CHAPITRE XXII.

De l'utilité du bandage , connu sous le nom de ceinture , chez les accouchées.

Au moment où une femme vient d'accoucher , la compression que la matrice exerçoit sur les viscères du bas-ventre pendant la grossesse , n'existe plus. Le vide subit qui en résulte dans l'abdomen , facilite l'abord du sang de toutes les parties du corps dans cette cavité. La rapidité avec laquelle il s'y porte , est quelquefois funeste , parce que le cerveau et le cervelet se trouvent privés de la quantité de fluides nécessaires à l'exercice de leurs fonctions ; de là naissent les foiblesses et les syncopes mortelles des femmes qui n'ont survécu que quelques momens après l'accouchement , malgré qu'il n'ait été accompagné d'ailleurs d'aucun accident grave.

Cette circonstance facilite aussi la formation des engorgemens dans les viscères de la

région hypogastrique. La quantité de liquides qui a séjourné dans leurs vaisseaux, et qui abreuvait leurs membranes, doit être renvoyée dans le système vasculaire, pour s'y distribuer uniformément; mais la résorption en devient difficile par l'excès de force qu'ont conservé les vases des autres capacités, qui, loin de recevoir ces fluides surabondans, déterminent encore ceux qu'ils contenoient à passer dans les parties inférieures de l'abdomen. Ces dernières, qui n'ont qu'une action très-affoiblie, parce que la distension graduelle qu'elles ont éprouvée pendant neuf mois, a beaucoup diminué leur ton et leur élasticité, ne sont pas capables de s'opposer avec assez d'énergie à l'impulsion des liquides étrangers. Elles ont besoin d'un secours qui les défende de cette irruption, autrement elles s'engorgent et s'enflamment très-promptement.

Pour prévenir ces accidens, on fera un bandage qui soutienne les viscères sans les comprimer. Il suffit de passer autour du bas-ventre des serviettes qu'on maintient convenablement. Par ce moyen, les parties n'étant plus abandonnées à leur pesanteur, réagissent plus aisément sur les liquides, et la formation des engorgemens devient plus rare

et plus difficile. Il est nécessaire de resserrer ces bandages de temps en temps , en observant toujours qu'ils ne servent que de soutiens.

Comme cette pratique est généralement condamnée par les accoucheurs modernes , il n'est pas inutile d'examiner les raisons qu'ils ont décidés à la proscrire. Lamotte est un de ceux qui s'est élevé le plus fortement contre elle , et sa doctrine est devenue presque universelle en France. Pour appuyer son opinion , il cite plusieurs faits qui prouvent d'une manière incontestable que l'étranglement causé par les bandages appliqués aux femmes accouchées , a donné lieu à des inflammations et à des suppressions mortelles. Cet auteur s'appuie des observations de différens praticiens célèbres , qui ont été témoins des mêmes accidens , et il en conclut que les bandages sont dangereux. Pour connoître la justesse de cette conséquence , il est nécessaire de remarquer que l'inflammation des viscères du bas-ventre , et la suppression des lochies , étoient une suite de la contraction extrême qui avoit résulté de bandages trop serrés. Mais dans la meilleure santé même , et sur les parties les plus insensibles , une pareille compression occasionneroit de

grands désordres. Les conséquences que Lamotte tire de ces observations , ne peuvent donc porter que contre l'excès des compressions ; elles ne prouvent pas que les bandages appliqués , ainsi que je l'ai recommandé ci-dessus , soient nuisibles. J'aurois donc pu me dispenser d'entrer dans un détail aussi étendu à cet égard ; mais les circonstances actuelles exigent que je considère cet objet sous tous ses aspects.

Si je n'avois eu que des assertions pour donner à mon sentiment le caractère de conviction que j'exige qu'il porte avec lui , je ne serois peut-être pas parvenu à lui assurer la croyance qu'il mérite. Mais j'opposerai des faits à ceux que les adversaires emploient ; et en considérant les circonstances qui accompagnent les uns et les autres , les lecteurs seront plus à portée de juger ce point de doctrine.

Une femme d'un tempérament sanguin , étoit accouchée de deux enfans , une heure avant que je la visitasse. Les eaux avoient été très-abondantes , et le volume de son ventre étoit énorme dans les derniers temps de la grossesse. Elle ressentit en ma présence quelques douleurs qu'on nomme tranchées ; le ventre se tendoit pendant les souffrances ; je craignois que leur fréquence ou leur con-

tinuité ne causât de l'engorgement. Je lui passai une serviette autour du corps, et je fixai les deux extrémités, en les resserrant de manière qu'elle ne fît que soutenir les viscères; au même instant elle se trouva soulagée. Les mouvemens de la respiration ne se faisoient qu'avec gêne; ils devinrent parfaitement libres; la malade ne craignit plus de faire de grandes inspirations; elle les répétoit pour dilater le thorax. Il en résulta une sorte d'aisance qui paroissoit augmenter sa gaieté et rendre tous ses mouvemens plus faciles à exécuter. Cet état étoit dû à la facilité que le sang trouvoit à passer du bas-ventre dans la poitrine, et à débarrasser par-là les viscères de cette première capacité de leur surcharge.

Pendant mon absence on ôta le bandage: pour que la malade le permît, on lui fit un récit effrayant de ses effets. Quelques heures après que les viscères furent de nouveau abandonnés à eux-mêmes, les douleurs recommencèrent, et le ventre devint plus sensible au toucher; mais cet excès de sensibilité n'étoit que local. Je retournai le soir chez elle, je trouvai l'accoucheur qui avoit proscrit le bandage. L'accouchée souffroit. Je priai le chirurgien d'être témoin de la

manière d'appliquer la serviette que j'avois passée le matin autour du corps, et d'attendre quelques instans quel en seroit le résultat. Il y consentit ; bientôt la malade se trouva mieux : elle passa une bonne nuit. Le lendemain matin il rapprocha lui-même les extrémités du bandage qui étoit devenu trop lâche. L'accouchée s'en trouvoit si bien , qu'elle l'avoit fait resserrer au milieu de la nuit.

Je connois des femmes qui ne se délivrent des tranchées auxquelles elles sont sujettes , que par les bandages : elles les appliquent elles-mêmes , averties qu'il est temps de les resserrer quand des douleurs légères recommencent. En effet , ils sont alors trop lâches. Il résulte de ces faits : 1^o. qu'on ne doit point attribuer aux bandages les accidens qui résultent d'un excès de compression , mais à l'abus ou à l'ignorance de ceux qui les ont mis en usage ; 2^o. qu'ils sont utiles pour prévenir les engorgemens dont l'atonie des parties du bas-ventre favorise la formation , et que par conséquent la doctrine de Lamotte et de ses sectateurs est fausse dans ses principes comme dans ses conséquences.

Une dernière observation fera encore mieux connoître la solidité des principes que j'ai

établis dans cet article. Après l'action d'un purgatif, trop violent ou donné dans une circonstance qui n'en exigeoit pas l'usage, si les selles ont été abondantes, elles causent une irritation douloureuse, mais elle est accompagnée d'une foiblesse dans les viscères abdominaux, qui devient très-fatigante. Les malades souffrent du poids des viscères : un choc qui leur occasionne une secousse légère, augmente les douleurs, et ils ont des foiblesses. La même chose arrive chez les personnes qui ont les viscères de la digestion affoiblis après les indigestions. Si on soutient le ventre avec un bandage, elles marchent plus facilement : elles n'éprouvent plus la même foiblesse : elles supportent plus aisément les chocs et les secousses. Cet état ressemble, comme on le juge bien à beaucoup d'égards, à celui d'une nouvelle accouchée ; dans l'un et l'autre cas, il y a affaïssement dans les parties abdominales, avec surabondance de liquides ; car l'irritation détermine toujours l'affluence des humeurs sur les viscères agacés : mais de leur foiblesse naît l'inertie qui les abandonne à leur pesanteur ; d'où plus grande douleur, quand la pesanteur s'augmente par la secousse. C'est pourquoi les mêmes moyens réussissent, en

dissipant les effets de causes semblables : car celles-ci ne diffèrent des suites de l'accouchement que par une moindre pléthore dans le bas-ventre : l'effet de l'irritation est égal dans son essence.

Si l'on fait attention à la manière dont les femelles des autres classes d'animaux se comportent après avoir mis bas, on les trouvera la plupart couchées, le corps fléchi, de manière que le dos est arrondi. Cette position comprime modérément l'abdomen, en rapprochant davantage le thorax vers les extrémités postérieures. Les femelles, dont on parle, rapportent les cuisses sur le bas-ventre : par cette attitude elles compriment modérément les régions abdominales, en quelque sorte embrassées entre les cuisses, la colonne épinière et les muscles des lombes. Cette observation vient à l'appui de la doctrine que j'ai établie ci-dessus, et en prouve la vérité.

Je n'ai pas rapporté un plus grand nombre d'observations sur l'utilité des bandages, parce qu'elles ne donnent toutes qu'un même résultat, et que la théorie exposée dans ce chapitre, est assez étayée par la discussion qui l'accompagne.

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

De l'incontinence d'urine chez les accouchées.

L'INCONTINENCE d'urine chez les accouchées, est la suite des manœuvres difficiles ou imprudentes, ou l'effet d'un tiraillement trop violent de la vessie et de son col, ou de la compression long-temps continuée de ce dernier organe. Si le fœtus se présente dans une position qui rende l'accouchement difficile, s'il s'engage fixement dans le détroit supérieur, on est forcé à user de quelque violence pour le dégager. Si l'on agit avec imprudence dans cette opération, on blesse quelquefois le corps ou le col de la vessie. Fabrice de Hilden, en rapporte un exemple. Le col de la vessie fut déchiré et l'urine avoit un écoulement presque continu. Le même accident est arrivé plusieurs fois par le mauvais usage qu'on faisoit autrefois des crochets. Le même organe éprouve des tiraillemens qui lui font perdre son action tonique : ce défaut de réaction naît aussi des compressions violentes ou long-temps continuées.

De quelque cause que naisse cette maladie,

elle affoiblit les femmes qui l'éprouvent ; et si elle duroit trop long-temps , elle occasionneroit le dépérissement et le marasme. D'ailleurs l'écoulement presque continuel de l'urine irrite la vulve , y fait naître une inflammation superficielle , qui est suivie de suppuration. Les bords de l'ulcère s'irritent , avec le temps ils deviennent calleux et cancéreux. Henri de Heer a vu une femme dans cet état , dont la guérison étoit impossible ; parce que la vessie qui étoit restée dans l'atonie pendant plusieurs années , n'étoit plus capable de recouvrer son élasticité.

L'incontinence qui a pour origine le déchirement du col de la vessie , exige l'emploi des fomentations nervines et aromatiques. Les décoctions de plantes odorantes , comme le romarin , le laurier , le pouliot , l'origan , dans le vin , seront la matière des fomentations , des lotions ou des demi-bains : on y placera la malade une heure chaque fois , en réitérant le bain soir et matin. Mais pour que le contact de l'urine , toujours s'échappant de la vessie , n'entretienne pas l'irritation de la plaie , on mettra une sonde à demeure , par laquelle l'urine s'écoulera ; car les côtés de la plaie en s'enflammant , rétréciront l'étendue de la solution de continuité ,

et s'appliqueront immédiatement sur la sonde : on fera par son moyen des injections vulnérables dans la cavité de la vessie.

On en fera de toniques et de nervines pour rappeler la force de cet organe devenu atone, par les causes énoncées ci-dessus. Horstius, Boyle et quelques autres, recommandent le remède suivant, comme le moyen le plus efficace pour dissiper l'incontinence d'urine des accouchées. On calcine des crapauds dans un vase neuf; on les pend à un fil qui les fixe sur l'abdomen, et l'urine reprend son cours ordinaire. On aura, si l'on veut, confiance à ce remède.

Si la maladie a persisté quelque temps, il n'y a plus de ressource pour la guérison, que dans l'usage des eaux minérales. C'est l'opinion d'Etmmuller : elle a ses bases dans la véritable expérience.

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

De la suppression d'urine des accouchées.

L'ÉCOULEMENT de l'urine est quelquefois interrompu après l'accouchement, par les causes qui sont capables d'irriter violemment le sphincter de la vessie, et de l'enflammer. Les caillots de sang qui le compriment, déterminent le même effet. Le tact fait aisément distinguer chacune des causes. Les accidens sont d'autant plus prompts à se manifester, que la vessie et son sphincter sont devenus plus sensibles par les douleurs et les manœuvres de l'accouchement. Leur irritation, en se communiquant à l'utérus, peut occasionner les plus grands accidens.

Cette maladie se guérit aisément par l'application des émolliens, les fomentations, les bains, etc. si elle est due à l'irritation. Celle qui résulte de la compression exercée par des caillots de sang arrêtés dans l'orifice de l'utérus, et assez volumineux pour comprimer le canal de l'urèthre, se dissipe au moment où l'on a fait l'extraction de ces corps étrangers.

CHAPITRE XXV.

Des lochies.

ON nomme *lochies* ou *vidanges*, le fluide qui s'écoule de la matrice après l'accouchement. On confond sous cette dénomination le sang qui s'échappe des vaisseaux de ce viscère après l'avulsion du placenta, avec le liquide blanchâtre qui lui succède. La matrice est la source de laquelle découlent ces fluides. Ils ont été accumulés dans ses vaisseaux pendant la grossesse : ses ligamens et les organes qui l'entourent, en sont également gorgés. Au moment où le placenta a été détaché, le sang s'échappe des vaisseaux dont les ouvertures sont béantes, et forme l'hémorragie qu'on a dit plus haut accompagner l'accouchement. La contractilité de l'utérus détermine un resserrement gradué dans sa substance. L'hémorragie diminue à proportion que les vaisseaux se resserrent ; le fluide n'a plus un écoulement aussi abondant, et sa couleur se rapproche davantage de celle d'une matière lymphatique ou laiteuse qui, chez quelques femmes,

femmes, conserve ce caractère jusqu'à la cessation des vidanges.

Chez quelques autres, particulièrement chez celles qui ne nourrissent pas leurs enfans, au moment où la fièvre de lait s'annonce par ses symptômes, et quelquefois avant cette époque, les lochies qui avoient perdu leur couleur, et qui formoient un suintement peu considérable, coulent avec une nouvelle abondance, et se teignent en rouge. Le sang alors n'est pas pur comme dans les premiers instans; il est mêlé avec une matière laiteuse et lymphatique, qui a les caractères du pus. En effet, la surface interne de l'utérus après le décollement du placenta, présente tous les symptômes d'une plaie récente : on a expliqué ailleurs les phénomènes de cet état. Il en découle donc une matière vraiment purulente, noyée dans une grande quantité de lymphe, de sang, d'humeur laiteuse et de sérosité. On y remarque aussi des petits lambeaux du placenta, ou des portions de la membrane externe qui se sont détachées de l'utérus.

L'écoulement de ces matières n'est pas toujours parfaitement régulier. Quelques causes peuvent en diminuer momentanément la quantité, sans avoir cependant assez d'éner-

gie pour déranger cette évacuation au point de la maintenir sensiblement moindre qu'elle ne doit être, ou de la supprimer ; ce qui occasionneroit, comme nous le verrons ensuite, des accidens très-graves. Mais une contraction instantanée de l'utérus, ou des caillots de sang qui se trouvent à son orifice, occasionnent souvent une sorte de suspension dans l'écoulement. Quand les liquides s'échappent de nouveau, ils ont une odeur désagréable, contractée dans l'utérus par la fermentation prompte que détermine leur séjour, avec la chaleur du viscère qui les contient. D'ailleurs, on sait que tous les liquides composés, sont susceptibles d'une fermentation subite, qui en altère les principes : circonstance qui s'observe dans la masse de ceux qui forment les lochies.

Les personnes qui ne sont pas habituées à l'examen de ces phénomènes, croient que l'accouchée est en danger, parce qu'elles pensent que la putridité commençante du fluide puerpéral, est le signe précurseur d'une maladie grave. Elles s'inquiètent ; elles veulent faire des remèdes, sans considérer que ni l'état du bas-ventre, ni celui du pouls n'ont éprouvé aucun changement qui présage un événement fâcheux. Tandis qu'elles

s'occupent de préparatifs inutiles , l'odeur des lochies se dissipe par une évacuation plus facile : car la portion qui avoit contracté cette fétidité , est entraînée au-dehors par une nouvelle quantité de fluides qui n'a subi aucune dégénérescence.

Il suffit encore qu'on néglige auprès des accouchées , les soins de propreté , pour faire contracter au liquide puerpéral la puanteur qu'il exhale. Mais dès qu'on a remplacé par du linge blanc , celui qui étoit infecté , la mauvaise odeur ne se fait plus sentir.

Les taches que forme sur le linge le liquide des lochies , contribuent aussi à donner de l'inquiétude aux personnes peu instruites. Elles (les taches) sont entourées d'un cercle livide , qui subsiste jusqu'à ce qu'une évacuation un peu plus abondante , entraîne des caillots qui avoient séjourné dans la matrice , ou jusqu'à ce que le même sang dissous s'échappe avec des matières purulentes , laiteuses , etc. C'est pourquoi , comme on l'a dit précédemment , les lochies sont un jour fétides , un autre jour sans infection : variété d'écoulement qui persiste , jusqu'à ce que l'utérus soit débarrassé de la masse qui doit s'en évacuer. Ces vicissitudes passagères ne sont donc point , comme le pen-

sent quelques praticiens peu éclairés , les signes d'une maladie grave sur le point de se manifester.

Le flux lochial ne présente pas chez les nourrices cette différence d'écoulement abondant dont on a parlé plus haut ; car , après l'hémorragie , qui a succédé à l'accouchement , les fluides se portent aux mammelles , et les vidanges diminuent aussi promptement de quantité qu'elles ont changé de couleur. Chez celles qui ne nourrissent pas , le temps de l'écoulement est prolongé , mais toujours proportionné à la quantité de sang que comporte le tempérament de la malade. Ainsi , le flux lochial s'étend depuis six à sept jours jusqu'à quarante. On a même vu des femmes chez lesquelles il ne passoit pas le quatrième jour , quoiqu'elles n'allaitassent point. On croit communément qu'il se continue plus long-temps , quand la mère a mis au monde une fille. Hyppocrate dit qu'il peut durer quarante-deux jours , pour le plus long terme ; mais qu'il peut être , sans danger pour l'accouchée , restreint à vingt-cinq. Il ajoute qu'à la naissance des garçons , les lochies coulent trente jours , mais cessent cependant sans inconvénient au vingt-deuxième.

Comme la plupart des accoucheurs et des médecins célèbres n'ont fait leurs observations que sur les femmes des grandes cités qui vivent dans l'aisance et la mollesse, ils ont dû reconnoître que l'écoulement des vidanges étoit très-prolongé et très-abondant. Dans les campagnes, et parmi les femmes exercées à des travaux pénibles, la chose se passe autrement : car quelques-unes, comme je l'ai dit plus haut, n'ont plus d'écoulement après le sixième jour, sans que leur santé en soit altérée. Celles qui vivent à la manière des femmes des villes qui ont des règles plus abondantes et plus prolongées, ont aussi, comme ces dernières, des vidanges copieuses et plus long-temps soutenues.

Il suit de ces observations, qu'il ne peut pas y avoir de règles générales sur la durée et la quantité des lochies, autres que celles qui se déduisent de l'évacuation menstruelle et du genre de vie habituel aux femmes. Donc tous les calculs qu'on a faits sur ces deux questions, ne sont applicables qu'aux circonstances particulières dans lesquelles chaque observateur étoit placé : d'où il résulte qu'on ne connoît que par des approximations inexactes, la quantité de fluides qui forment les vidanges, et le temps de leur

durée ; d'où l'on doit encore conclure, que c'est plutôt par les accidens qui accompagnent cet écoulement, ou qui naissent de son irrégularité, qu'on peut juger si les lochies sont trop abondantes, ou ne sont pas suffisamment évacuées.

Il est un phénomène qui paroît plus appartenir à la nature des lochies qu'à celle des menstrues ; je veux parler d'une perte consecutive au temps de la fièvre de lait. Levret en rapporte des exemples. Il ajoute qu'il l'a observée plus particulièrement chez les femmes d'une mauvaise constitution, ou chez celles qui n'avoient pas des menstrues bien régulières. Les femmes bien réglées n'en sont point exemptes, ni celles qui jouissent d'une bonne santé. Je l'ai remarquée chez ces dernières. Au reste, cette perte, dont on n'a pas assez constaté l'espèce, m'a paru être un mélange de sang et de liquide lacteux, dont les proportions varient infiniment dans divers sujets. Elle n'a pas lieu chez les nourrices ; au moins les observateurs n'en citent point d'exemples. La raison en est que la nutrition de l'enfant fait passer aux seins tout ce qui surabonde, et débarrasse, par conséquent, l'utérus de la surcharge qu'il éprouvoit.

Il ne paroît pas qu'il y ait un terme circonscrit dans un court espace de temps, au-delà duquel cette perte ne puisse plus se renouveler. J'ai vu des femmes en être affectées trois mois après l'accouchement : cependant elle se manifeste le plus ordinairement dans les six premières semaines. Quand elle tarde à paroître, on la confond avec la première apparition des menstrues ; et c'est dans ce sens qu'on dit que les premières règles après l'accouchement, ressemblent beaucoup à une perte modérée. On se trompe ; ce n'est pas seulement le sang des règles qui passe avec cette abondance, mais ce liquide mêlé à une grande quantité de matière laiteuse. Deux raisons me persuadent de la vérité de cette opinion. L'une est que la matrice, après avoir été distendue outre-mesure par l'effet même de la gestation, ne reprend pas promptement son volume accoutumé ; par conséquent, reste encore surchargée d'une certaine quantité de fluides dont elle doit se débarrasser. D'ailleurs, quand elle se contracteroit au point d'acquérir ses premières dimensions, ses vaisseaux devenus atones pendant la grossesse, résistent faiblement au liquide qui les engorge de nouveau ; d'où résulte la nécessité d'une nouvelle perte.

En second lieu, la matière laiteuse n'est pas complètement évacuée par les lochies. Nous verrons ailleurs qu'elle reste encore long-temps mêlée au sang, avec lequel elle circule après l'accouchement. Comme elle trouve moins de résistance à se déposer dans les vaisseaux de l'utérus que dans ceux des autres viscères, par les raisons qu'on en a données ci-dessus, elle y afflue de toutes parts, et y forme une nouvelle congestion laiteuse. Cette proposition est prouvée par la nature du fluide que rendent les femmes dans ces circonstances : elles assurent qu'il est laiteux.

D'après ce qui vient d'être dit, je suis persuadé, par les faits, que les premières menstrues, après l'accouchement, doivent être considérées comme un mélange du fluide des lochies avec le sang des règles. Je ne borne pas même cette assertion à la première période menstruelle : je l'étends aux suivantes chez les individus pléthoriques. En effet, l'observation apprend qu'il se passe quelques mois pendant lesquels l'évacuation menstruelle n'est pas encore restreinte à la somme précise de liquides qui s'écouloient à chaque retour périodique ; mais qu'elle est plus considérable, et qu'elle

n'est réduite à la première quantité qu'après plusieurs évacuations consécutives.

Observons enfin que les pertes dont nous parlons , sont ordinairement accompagnées de tranchées de la même espèce que celles qui ont lieu après l'accouchement. Elles sont plus foibles , à la vérité , parce que le dégorgement de l'utérus est plus facile ; mais ces tranchées ont les mêmes caractères que les premières. Cette circonstance réunie avec les précédentes , démontre que la première évacuation utérine , après la cessation de celle qu'on désigne sous le nom de lochies , est manifestement en partie de la nature de cette dernière , quel que soit le temps de son apparition.

Il est inutile de prévenir que si l'utérus reste engorgé faute d'évacuation suffisante du liquide puerpéral , la perte qui se renouvelle dans un temps quelconque , comme je l'ai vu arriver chez quelques personnes , existe alors sans mélange du sang des règles. On doit regarder cet état comme une simple continuation des lochies , dont l'écoulement avoit été suspendu , malgré qu'il se soit écoulé plusieurs jours pendant l'interruption.

CHAPITRE XXVI.

Défaut d'écoulement des lochies ; sans affection morbifique.

R IEN n'est plus alarmant que le défaut d'une évacuation qui a lieu chez presque toutes les femmes après l'accouchement, et dont la suppression ou la seule diminution a causé la mort d'un très-grand nombre. D'après l'observation journalière, on aura de la difficulté à croire que quelques-unes aient des enfans, sans qu'il succède au travail un écoulement puerpéral ; que ce phénomène extraordinaire ne s'écarte pas des lois qui régissent la santé de ces individus ; et qu'enfin le défaut de cours des vidanges, non seulement n'occasionne chez elles aucun accident, mais que cet état est même conforme aux règles qui entretiennent le libre exercice de leurs fonctions. Cette vérité devient plus étonnante quand on se rappelle l'énorme quantité de liquides que perdent la plupart des accouchées par cette évacuation.

Quoi qu'il en soit, un fait de cette nature m'avoit été attesté dans ma province

par un accoucheur distingué. Je n'ajoutai point foi à une observation qui me paroissoit démentie par l'expérience. Mais des recherches scrupuleuses sur l'existence d'un phénomène aussi extraordinaire, m'apprirent qu'il avoit été remarqué par plusieurs physiciens célèbres. Salmuth, Burton, Alberti et quelques autres, avoient communiqué de semblables observations : j'en trouvai dans les éphémérides des curieux de la nature, et dans d'autres collections de ce genre.

J'étois occupé de ces recherches, quand je fus consulté pour une femme qui se trouvoit dans le même état après son accouchement. Mon attention se fixa d'abord sur la situation actuelle des viscères du bas-ventre. Cette capacité n'étoit ni tendue ni douloureuse. La femme dont je parle étoit à la fin du troisième jour de ses couches : elle n'avoit point de fièvre ; les seins étoient médiocrement élevés. Toutes les fonctions me parurent agir avec la plus entière liberté. L'accouchée étoit d'une stature médiocre ; on disoit qu'elle n'étoit pas sanguine, que ses règles paroissoient à peine quelques heures. Une perte modérée avoit suivi l'accouchement.

J'observai avec soin ce qui se passa les jours suivans : elle n'éprouva aucun accident. Elle avoit peu de lait ; on fut obligé de donner de la nourriture à son enfant.

Depuis le temps où j'ai été témoin du fait qu'on vient de lire, j'en ai recueilli un second exemple chez une femme qui n'étoit pas nourrice. Cette dernière avoit eu deux enfans antérieurement, sans écoulement des vidanges, et sans avoir été incommodée du défaut de cette évacuation. Elle venoit encore d'accoucher de deux jumeaux morts en naissant ; j'ai suivi son état. Elle demouroit chez moi ; elle étoit femme de mon vigneron, à Blois. Il y a actuellement (15 juin 1795, vieux style) huit mois qu'elle est accouchée ; elle se porte parfaitement bien.

Lamotte cite deux faits semblables. « J'ai
» vu, dit cet accoucheur, deux femmes de
» cette ville qui étoient sèches dès le len-
» demain de leurs couches, sans que leur
» ventre fut aucunement gonflé ni grand,
» et sans qu'elles ressentissent aucune tran-
» chée, se portant si bien qu'elles se se-
» roient relevées deux jours ensuite, quoi-
» qu'elles ne le fissent qu'au huitième
» jour ».

Il suit de ces faits, que chez quelques individus, l'évacuation des vidanges n'est pas d'une nécessité absolue, et que son défaut d'existence n'entraîne aucun accident à sa suite; mais aussi rien n'est plus important que de s'assurer, dans ce cas, du bon état de la nouvelle accouchée. Si elle n'éprouve aucune douleur, si toutes les fonctions s'exécutent sans désordre, si le bas-ventre paroît aussi souple qu'il doit l'être, sans élévation, sans chaleur et sans gêne, on peut assurer qu'il n'y a rien à craindre du défaut de lochies, et par conséquent aucune tentative à faire pour en susciter le cours. On doit donc considérer cette circonstance singulière, comme étant dans l'ordre de la santé chez les sujets qui fourniront des exemples de cette sorte d'accouchement.

La médecine ne consistant pas seulement dans l'application des moyens curatifs, mais dans la connoissance précise des cas où ces moyens sont indiqués, et de ceux où ils sont superflus, j'ai dû présenter les réflexions qu'on vient de lire, afin qu'on ne prît pas pour un état morbifique, celui qui ne cause aucun dérangement dans la santé de quelques individus. Par conséquent la connois-

sance de ce phénomène extraordinaire est extrêmement importante au médecin, parce qu'elle trace la règle de sa conduite, en lui montrant l'abus des remèdes qu'on pourroit tenter, quand ils seroient pour le moins inutiles.

CHAPITRE XXVII.

Du flux immodéré des lochies, ou de la perte de sang des accouchées.

J'AI fait l'énumération des causes de l'hémorragie dans l'avortement; mais je n'ai point considéré la perte de sang immodérée, sous les rapports qu'elle présente dans l'accouchement. Quoique dans ces deux états, il se rencontre des circonstances semblables, cependant la dernière mérite un examen particulier, puisque les moyens curatifs ne peuvent pas être les mêmes, avant et après la délivrance. Pour suivre un ordre plus précis dans ce que je vais dire, je distinguerai dans des paragraphes isolés, les différentes espèces de perte des accouchées, avec les causes qui leur donnent naissance.

§. I.

De l'hémorragie causée par la rupture de l'utérus.

Par les exemples que j'ai rapportés de la rupture de l'utérus, il est prouvé qu'il y a une double hémorragie (qu'on me passe cette expression), si la solution de continuité est faite au fond de ce viscère. J'entends par double hémorragie , l'épanchement d'une partie des liquides dans la cavité de l'abdomen, et la perte qui a lieu par les voies naturelles.

Il est des cas où la rupture de matrice ne laisse aucun doute sur son existence ; 1°. toutes les fois que l'enfant est passé en totalité ou en partie dans l'abdomen, et qu'on distingue sa présence ou quelques-uns de ses membres dans cette capacité ; 2°. quand l'orifice a été déchiré, soit seul, soit avec une partie du corps, mais ne formant qu'une plaie qu'on distingue aisément par le tact. J'ai exposé les accidens qui arrivent dans l'un et l'autre cas, et les moyens d'y remédier. Voyez *rupture de l'utérus*, chapitre XV, p. 124.

§. II.

*De la perte occasionnée par le déchirement
de la surface interne de l'utérus.*

Ce que j'ai dit de la rupture de l'utérus relativement à l'hémorragie, est applicable au déchirement de la surface interne de ce viscère, quand la lésion intéresse profondément son épaisseur. Dans ce cas, on met à nud de grands vaisseaux qui, par leur rupture, fournissent une quantité considérable de sang. Ces accidens doivent leur origine au tiraillement violent du placenta trop adhérent, comme dans l'observation rapportée par Røederer; ou par des manœuvres mal dirigées en se servant du crochet, comme Ambroise Paré l'a observé; ou par des personnes ignorantes qui ont attaqué la substance même de l'utérus à coups d'ongles, comme dans l'observation de Hoin, citée dans les mémoires de l'académie de chirurgie.

La douleur qui a eu lieu lors du déchirement ou le mode de cette douleur, est un signe rationnel de la cause. Mais pour la connoître, il faut apprendre des assistans et plus surement encore de la personne qui

a opéré, ce qui s'est passé dans le travail : or cette connoissance, comme on le présume, devient difficile ; car on n'avoue pas aisément sa mal-adresse. Le tact (si la matrice est assez ouverte pour qu'on puisse y porter la main sans trop l'irriter) ne donneroit pas une notion précise, parce que la dépression formée dans la substance du viscère, n'est pas assez profonde pour être reconnoissable, à moins qu'il ne se trouve un lambeau encore adhérent, comme cela est arrivé dans un accouchement fait par Portal.

On est donc ordinairement réduit dans ce cas, à se contenter du traitement général de l'hémorragie, tel que je l'ai indiqué précédemment, en parlant de cette affection. Mais dans celle qui a lieu après l'accouchement et l'extraction du placenta, on n'oubliera jamais qu'il est indispensable de solliciter les contractions de l'utérus, parce qu'elles suffisent pour arrêter la perte.

§. I I I.

De la perte qui résulte du renversement de l'utérus.

En parlant du renversement, j'ai cité l'observation d'un accoucheur qui s'efforçoit

d'arrêter l'hémorragie , sans avoir réduit la tumeur formée par l'utérus renversé. Toutes les fois que ce viscère présente ainsi sa surface interne à l'extérieur , on ne doit point attendre de contraction capable de modérer la perte qui subsiste , puisque le plan de vaisseaux et de fibres musculaires qui opéreroient cet effet , restent nécessairement distendus par les couches externes qui occupent alors leur place. Il est même très-dangereux que l'utérus revienne sur lui-même , parce que la contraction s'opère alors plus particulièrement dans l'orifice , qui exerce dans ce cas un étranglement funeste sur le corps , dans le renversement complet , comme dans l'incomplet.

Où la réduction de la tumeur est possible (l'orifice n'étant pas assez contracté pour y mettre obstacle) ; ou il comprime tellement la tumeur , qu'elle ne peut plus être réduite. Dans le premier cas , il faut se hâter d'opérer , ainsi qu'il a été indiqué en traitant du renversement ; autrement l'accouchée périr très-promptement.

Dans le second cas , il me paroît inutile d'employer les ressources connues pour faciliter la dilatation de l'orifice ; leur lenteur est incompatible avec l'urgence qu'exige la

réduction : car on suppose la perte considérable. Je ne vois qu'un moyen qui puisse réussir, c'est la section latérale du col de la matrice ; on la pratiquera au moyen d'un bistouri à pointe mousse. Je conçois que la division se fera difficilement suivant l'axe du diamètre de cet organe, par rapport à son resserrement sur le corps de l'utérus ; par conséquent la solution de continuité sera prolongée. Assurément cet inconvénient n'est pas comparable au danger de laisser subsister le renversement. On conçoit que l'opération proposée ne devient utile qu'autant que la constriction exercée sur la tumeur, n'a pas été prolongée au point de déterminer sa mortification.

Les gens timides ont ici l'occasion de faire une objection spécieuse. Vous craignez, diront-ils, les suites de l'hémorragie, et vous en déterminez une nouvelle par la section du col de l'utérus. On peut leur répondre, que la dernière n'est, dans l'hypothèse donnée, d'aucune conséquence, puisqu'on suppose une contraction violente de cette partie, et par cela même une déplétion de ses vaisseaux ; donc, dans ce cas, la perte occasionnée par cette section, ne peut être suivie d'accidens redoutables. Il n'y a que l'im-

péritie et la timidité qui pourroient donner du poids à une pareille objection. D'ailleurs la mort de l'accouchée est certaine ; la solution de l'orifice de l'utérus n'est pas un accident grave , ainsi que je l'ai prouvé ailleurs , c'est le seul moyen de curation à employer ; donc la nécessité et les devoirs d'un accoucheur ne lui permettent pas d'hésiter sur le parti proposé.

§. I V.

De l'hémorragie causée par les contractions partielles de l'utérus.

Des corps étrangers (sous ce nom on entend tout ce qui doit être expulsé de l'utérus), des mouvemens spasmodiques , des irritations locales , suffisent pour déterminer une perte dangereuse par sa violence et par sa durée. Une partie du placenta plus adhérente que le reste de sa masse , présente une inégalité sur laquelle l'utérus ne peut pas se contracter ; ce corps étranger ne reste pas attaché au viscère par une surface régulière ; le décollement forme des angles ou d'autres figures rentrantes dans la masse adhérente : les points de l'utérus qui correspondent à ces angles où le décollement sub-

siste , ne peuvent se contracter , parce que les points voisins sont maintenus dans l'éloignement par le corps étranger auquel ils adhèrent : c'est donc dans ces portions détachées que les vaisseaux versent le sang , à l'écoulement duquel on ne peut guère opposer d'obstacle dans la circonstance donnée , à moins qu'on ne facilite le décollement complet , et l'expulsion du placenta. C'est ce qui a été considéré en parlant de son extraction.

C'est ainsi qu'on doit entendre l'hémorragie occasionnée par les contractions partielles de l'utérus. Quelques auteurs assurent qu'il en existe d'une autre espèce , sans qu'elles soient favorisées par la présence d'un corps étranger. Ils supposent , par exemple , qu'une portion de l'utérus peut se contracter , tandis que le reste du corps est dans l'inertie. Leroux attribue cet effet au déchirement de quelques fibres nerveuses ; il prétend que là où cette dilacération s'est faite , l'irritation occasionne des contractions partielles. Je ne nierai pas cette assertion ; mais peut-être n'est-il pas besoin de recourir à une cause semblable , pour expliquer un phénomène connu de tout le monde. Il arrive souvent que l'orifice se contracte vio-

lemment, quand l'utérus reste dans la stupeur. Une portion de son corps peut aussi se contracter par une cause quelconque, sans dilacération de nerf, comme cela arrive à tous les muscles dans lesquels une partie subit une irritation qui n'agit point sur le reste de la masse.

Quel que soit au reste le mécanisme d'une contraction partielle, la perte subsistera jusqu'à ce qu'on parvienne à la rendre générale. Dans des cas semblables, le tampon indiqué par l'auteur que j'ai cité, l'irritation excitée par des injections actives dans l'utérus, détermineront un resserrement général qui mettra fin à l'hémorragie.

§. V.

De l'hémorragie déterminée par la présence du fœtus, du placenta, de ses débris ou des caillots de sang dans l'utérus.

Ce que j'ai dit dans le paragraphe précédent, explique la formation des pertes par le décollement partiel de l'utérus avec le placenta. Il reste à considérer celle qui a lieu par la présence d'un corps isolé dans la matrice, et n'ayant point d'adhérence avec elle,

S'il présentait une surface qui s'adaptât parfaitement à la configuration intérieure de l'utérus, dès l'instant où ce viscère exécuteroit une contraction qui le mettroit par tout en contact avec lui , la perte disparoîtroit ; puisque toutes les extrémités des vaisseaux seroient parfaitement bouchées. C'est pourquoi le sang qui se coagule pendant que l'utérus se contracte , s'adapte à la cavité de ce viscère et fait cesser l'hémorragie : d'où est résulté un principe très-judicieux parmi les accoucheurs instruits , savoir que le caillot fait alors l'office de tampon , et qu'il ne faut s'occuper à l'extraire , qu'au moment où la contraction devient générale dans la matrice ; et dans ce cas , l'expérience prouve que le viscère détermine lui-même l'expulsion du corps étranger.

Deux raisons nous montrent que la perte doit continuer dans les circonstances différentes de celle que je viens de rapporter. Premièrement un corps étranger , comme le fœtus , le placenta , ses débris , etc. ont une structure qui ne correspond point à la capacité intérieure de l'utérus ; et comme ils ne sont pas de nature à s'y adapter parfaitement , les contractions qui tendroient à rapprocher uniformément les parois de ce

viscère ne peuvent s'exécuter complètement, parce que les parties les plus saillantes des corps étrangers qu'elle renferme, écartent quelques points de sa circonférence, tandis que d'autres se rapprochent beaucoup du centre. Dans cette position, les points distendus laissent aux vaisseaux qui les parcourent le diamètre qu'ils avoient acquis dans la grossesse : leurs bouches sont donc ouvertes, comme si la contraction ne subsistoit pas ; puisqu'elle n'opère qu'un très-foible effet de tiraillement sur elles ; d'où il suit que les liquides ne sont arrêtés que par la diminution du diamètre de ces cylindres, opérée par la traction qui tend à rapprocher ou plutôt à aplatisir leurs parois par les faces opposées. Ainsi, l'ouverture dans l'utérus, au lieu d'être ronde, devient oblongue, et par conséquent n'opère qu'une diminution médiocre dans la colonne de liquides qui s'échappent par ces extrémités, dont la configuration n'a éprouvé qu'une modification de figure, incapable d'effacer leur capacité. Donc si le sang sort de la matrice à proportion qu'il s'épanche dans sa cavité, l'hémorragie ne doit avoir de fin que celle de la vie de l'accouchée. Donc en suivant les principes exposés plus haut, si ce même

liquide est retenu dans l'utérus , et qu'il s'y coagule , le viscère n'éprouvera plus de tiraillemens partiels , et le sang coagulé bouchera l'ouverture des vaisseaux qui lui donnoient passage. Donc encore , dans ce cas , le tampon est un moyen d'arrêter la continuité de l'hémorragie.

On dit : « *Il faut faire l'extraction des corps étrangers , et la perte cessera.* » Si l'orifice de l'utérus permet cette opération , le précepte ne souffre pas d'objection , il est le seul à suivre. Mais il faut supposer que la matrice est disposée à une contraction générale , et que l'orifice permet la manœuvre. Si l'orifice est irrité , on ne parviendra pas à introduire la main dans l'utérus , ou ce ne sera qu'avec la plus grande peine ; peut-être même le déchirera-t on , comme cela est arrivé aux accoucheurs les plus célèbres , quelque modération qu'ils eussent apportée dans l'exécution de cette manœuvre. Mais pendant tous ces retards , l'accouchée a quelquefois perdu la vie dans le moment même où les hommes les plus capables de la lui conserver , faisoient leurs efforts pour la soustraire au malheur dont elle étoit menacée. Que résulte-t-il de ces faits consignés dans tous les ouvrages les

plus estimables ? La conséquence suivante : que l'extraction des corps étrangers qui entretiennent la continuation de l'hémorragie, n'est possible qu'autant que l'orifice de l'utérus sera dilaté ou se laissera assez dilater pour rendre la manœuvre praticable ; 2°. que si la manœuvre doit être longue (ce qu'on jugera par la résistance qu'opposera l'orifice à sa dilatation), que la perte soit abondante et qu'elle ait déjà duré assez long-temps pour épuiser l'accouchée, il est indispensable de mettre en usage le tampon de Roux.

On insiste : « *Le séjour d'un corps étranger dans l'utérus, soumis aux causes de putréfaction, déterminera des accidens qui feront périr l'accouchée : l'expérience le prouve.* » Cette objection est vraie dans tout son exposé ; mais on ne dit pas quelle conduite on a tenue auprès des accouchées dans les circonstances qu'on oppose. On les a presque toujours abandonnées à elles-mêmes. Il en est résulté que, 1°. quelques-unes ont été délivrées spontanément, quand le spasme de l'orifice a été dissipé ; parce qu'alors l'utérus a expulsé le corps étranger qui n'étoit retenu par aucune résistance. 2°. D'autres ont éprouvé une inflammation intérieure, suivie de suppuration, et dans ce cas la

suppuration a relâché l'orifice , et le corps étranger a été expulsé ; la matrice , comme je l'ai prouvé par un exemple bien remarquable , a été guérie de cette suppuration. 3°. Chez quelques-unes , il est survenu des dépôts énormes qui ont quelquefois porté leurs désordres sur une grande partie de la capacité de l'abdomen. 4°. Beaucoup ont succombé , ainsi qu'on l'a objecté , à l'inflammation et à la putridité occasionnée par la décomposition du corps étranger dans la cavité de l'utérus. Voilà donc quatre espèces de terminaisons ou de suites résultantes du séjour de ces corps étrangers dans la matrice.

Pourquoi les accidens ont-ils été ou graves ou mortels ? C'est qu'on n'a presque rien fait pour les dissiper. Cependant s'il y avoit une occasion où le traitement anti-phlogistique dût être actif , c'étoit assurément dans celle-là , puisque la maladie consécutive est toujours inflammatoire , quelque complication qui se rencontre avec l'inflammation. Nous avons des moyens efficaces d'arrêter les progrès de cette affection , et même de la dissiper complètement.

Puisque le spasme de l'orifice a été la cause de tous les maux consécutifs , pourquoi a-t-on négligé l'usage des narcotiques

qui les auroient prévenus ? De simples émolliens ont tant de fois suffi pour les faire disparaître ! Nous voilà parvenus au nœud de la difficulté : c'est pour n'avoir pas attaqué la maladie dans sa source , qu'elle a eu une terminaison funeste. L'opium et toutes les substances qui produisent le même effet , appliquées extérieurement et en contact avec l'orifice , auroient amené une prompte guérison. Il falloit faire la médecine, et non pas des opérations. Des pessaires narcotiques , des injections de la même espèce dans le vagin , des fomentations de pareille nature , le laudanum à dose modérée à l'intérieur , tels sont les moyens qu'il falloit employer.

Mais je suppose encore que l'orifice ne se fût dilaté qu'en partie , et dans un temps où il auroit été dangereux de porter la main dans l'utérus (notez cependant qu'on a pratiqué cette manœuvre plusieurs semaines après l'accouchement) ; il y avoit au moins possibilité de faire des injections dans l'utérus , et par conséquent de faire évacuer avec le fluide dont elles auroient été composées , tout ce qui auroit été corrompu et dissous dans ce viscère. Donc dans tous les temps on pouvoit porter des secours efficaces aux accouchées. J'ai lu dans un

assez bon livre , quelques railleries sur les injections dans l'utérus. Cela ne fait rien aux avantages qu'on s'en procure dans les inflammations et les suppurations de ce viscère , et cela depuis Hyppocrate qui a pris la peine de décrire un procédé fort simple , jusqu'à nous , qui les avons employées avec beaucoup de succès.

Il résulte de cette discussion , qu'il existe des circonstances dans lesquelles le corps étranger , renfermé dans l'utérus , ne peut point être extrait ; secondement, qu'on peut prévenir les dangers qui naissent de son séjour dans ce viscère.

Cette dernière conséquence seroit encore mieux prouvée , si je rapportois ici les nombreuses observations par lesquelles il est démontré que les accouchées ont presque toutes été abandonnées sans secours , dans la circonstance qu'on examine ; ou que les moyens qu'on a opposés aux accidens dont elles étoient attaquées , n'étoient pas dirigés d'après des principes bien raisonnés.

§. VI.

De l'hémorragie qui a lieu par l'inertie de l'utérus.

L'inertie de l'utérus doit être considérée sous deux différens rapports dans une accouchée ; ou elle est inhérente à la constitution du sujet , ou elle est accidentelle. La première fait l'objet d'un chapitre particulier inséré parmi ceux des affections de l'utérus. Je ne répéterai pas ici ce que j'en dirai. Il me suffit , quant à ce moment , d'ajouter que dans l'état d'inertie , l'utérus ne se contracte point , ou se contracte très-peu et très-lentement après l'accouchement ; d'où il résulte que les vaisseaux gorgés de fluides , ne font en quelque sorte que l'office de canaux inanimés par lesquels le sang s'écoule abondamment dans l'utérus. C'est cette hémorragie que quelques auteurs nomment foudroyante , parce qu'en effet elle fait périr les accouchées dans un très-court espace de temps , en les réduisant promptement à l'état des animaux égorgés.

Il est bien important de distinguer cette espèce d'inertie. On juge qu'elle existe avant l'accouchement , par la constitution même du sujet , par son défaut de force

musculaire , par sa foiblesse habituelle , la qualité du sang qui est d'une composition vicieuse , une disposition scorbutique , l'incapacité de soutenir la moindre fatigue sans une lassitude extrême , un tempérament phlegmatique , une cacochimie quelconque , des chairs molles et quelquefois blafardes , une démarche inanimée , une extension trop facile des organes , la laxité du vagin , les fleurs blanches habituelles , etc.

On la reconnoît au moment du travail , par la facilité avec laquelle on étend les ouvertures naturelles , par la promptitude de l'accouchement , le vagin n'opposant presque point de résistance au fœtus ; d'autres fois par la lenteur avec laquelle il s'exécute , faute de contractions suffisantes , par la modération des douleurs qui l'accompagnent , parce que la fibre inerte est peu sensible comme elle est peu irritable ; par la quantité de sang qui s'écoule pendant et après le travail , et enfin par le tact qui fait distinguer que l'orifice de l'utérus reste béant , et que le corps , en le touchant au-dessus des pubis , *ne revient point* sur lui-même. On a donc des marques certaines , non-seulement pour juger la cause de l'hémorragie actuelle , mais encore pour pronostiquer

qu'elle aura lieu au temps de l'accouchement.

Puisque cette espèce de perte peut être prévue , il est indispensable de conduire l'accouchement de manière à la prévenir. On y parviendra , en ne permettant pas que le travail se termine promptement , en tenant le fœtus au passage , bouchant parfaitement l'orifice de l'utérus , pendant qu'on excitera les contractions de ce viscère. Des frictions sur la région hypogastrique suffisent assez ordinairement pour déterminer ces contractions. Dans le cas où il seroit nécessaire de mettre en usage des moyens plus actifs , on feroit une aspersion sur la même région , à la manière de Sigault ; on donneroit en même temps une potion cordiale à la femme en travail pour ranimer l'action des vaisseaux.

Roux observe judicieusement que , pour faire ainsi servir le fœtus de tampon , il est indispensable de ne pas tenir serrées par le contour de l'orifice de l'utérus , ni la poitrine , ni la tête , ni l'abdomen même. S'il se présente par les pieds , on l'attirera jusqu'aux fesses. S'il présente la tête , on le fera passer jusqu'aux hanches ; car il n'y aura rien à craindre dans ces deux positions du resserrement opéré par l'orifice , s'il venoit à se contracter.

Les

Les avantages de cette méthode sont sensibles. La matrice reste en grande partie occupée par le fœtus et le placenta ; le sang qui s'épanche dans sa cavité ne trouvant point d'issue , achève de la remplir ; son contact est un stimulus de l'irritabilité , qui réuni avec ceux qu'on met en usage , détermine promptement les contractions de l'utérus.

Si l'accouchement est terminé au moment où l'on demande des secours , on se conduira suivant les principes que j'ai établis en traitant de l'hémorragie après l'avortement.

L'inertie accidentelle est celle qui a lieu chez quelques sujets , après les efforts violens de la matrice. Ce viscère semble être dans une sorte de stupeur , qui est le résultat de sa foiblesse. C'est une espèce d'épuisement de ses facultés , ou une suspension de leur action , toute aussi pernicieuse que celle qui dépend de son atonie habituelle , si elle se prolonge quelque temps ; mais ordinairement le plus léger irritant ranime l'irritabilité de l'utérus , et détermine ses contractions.

Les affections comateuses donnent aussi naissance à l'inertie accidentelle. C'est pour-

quoi elle a lieu chez les femmes qui ont des syncopes ou de l'affoiblissement après le travail. Elle est aussi le produit des accidens spasmodiques portés à un certain degré de véhémence, parce que dans ces cas l'action des esprits animaux est, à quelques égards, interrompue.

Si l'inertie est le produit des efforts de l'utérus, trop long-temps continués, on donnera à la malade un peu de vin dans lequel on aura mêlé de l'eau de mélisse ou de fleurs d'oranges; on ranimera ses forces épuisées, et l'utérus se contractera. Cependant on mettra en usage en même temps le procédé de Levret, qui consiste à agacer l'orifice, afin de susciter les contractions. Quant à l'hémorragie, on se conduira d'après les procédés exposés plus haut.

Il ne faut pas craindre l'action des cordiaux chez une femme affoiblie par les douleurs; ils sont nécessaires pour rappeler l'énergie des fonctions. En les donnant modérément, ils n'augmenteront pas la perte : leur action se bornera à ranimer les esprits animaux.

L'inertie qui dépend des affections spasmodiques du genre des hystériques, exige le traitement de l'accès d'hystéricisme. J'en ai parlé ailleurs.

Les affections comateuses sont ou avec excès de sang au cerveau , ou avec épuisement. On distingue les premières par la pléthore du sujet , l'état de la face et les signes d'un engorgement sanguin dans la tête. Dans ces cas , on a saigné du bras avec succès. Mais il n'y a qu'un moment favorable à cette méthode ; car si la perte a eu quelque durée , il seroit dangereux de tirer du sang , parce qu'on affoibliroit doublement l'accouchée. Guilleméau loue beaucoup cette méthode , qui lui avoit été donnée par un médecin de son temps. Il seroit à désirer qu'il eût bien déterminé les circonstances dans lesquelles il en avoit obtenu des avantages si marqués. Quant à nous , nous pensons qu'elle n'est pas admissible , toutes les fois que la tête est affoiblie par le vide qui a lieu après l'accouchement. C'est dans une compression modérée du bas - ventre qu'on doit chercher le remède à cette inanition des parties supérieures , puisqu'elle a sa source dans l'abord trop précipité des fluides vers cette grande capacité débarrassée du volume du fœtus et de ses enveloppes.

Deux accoucheurs , dont les noms ne sont plus présens à ma mémoire , assurent avoir

arrêté des hémorragies en comprimant l'utérus : ce qu'ils pratiquoient en appuyant fortement les mains étendues sur l'abdomen. Il y a apparence que par cette manœuvre ils ont ranimé les contractions de ce viscère ; ce qu'on concevra aisément, en se rappelant combien il est sensible, sur-tout dans ce temps, et en réfléchissant que la moindre irritation sera capable de susciter son irritabilité engourdie. Il est certain qu'une compression de cette espèce, même modérée, devient alors une cause d'irritation pour la matrice. Le même procédé est applicable à l'inertie dépendante de l'épuisement du cerveau. Mais dans ce cas, je préférerois les bandages dont il est parlé ailleurs, parce qu'ils exercent leur action sur une plus grande surface, et sous ce double rapport ils sont plus utiles que la compression exercée avec les mains.

CHAPITRE XXVIII.

De l'écoulement excessif et prolongé des lochies , par inertie de matrice.

Pour connoître parfaitement la nature des accidens qui augmentent l'écoulement des lochies , au-delà du point où la situation d'une accouchée exige que cet écoulement ait lieu , considérons sommairement comment ce flux se comporte dans les cas ordinaires. Les liquides dont il est composé , sont dans une juste proportion avec l'excès de volume de l'utérus après l'accouchement , et la perte qui succède au décollement du placenta. L'abdomen a été gorgé de liquides pendant la gestation ; ces liquides font partie de l'évacuation puerpérale , chez les femmes qui ne nourrissent pas leurs enfans. Telles sont les sources des lochies. Etablissons la doctrine proposée , par un exemple qui la rende plus intelligible.

Après la perte occasionnée par le décollement du placenta , une femme a un écoulement plus abondant que cet état ne comporte ; il ressemble au flux puerpéral , par la

continuité et l'égalité de son cours ; il n'est point accompagné de douleurs , comme les pertes qui n'existent point sans tranchées ; il conserve plus long-temps que les autres sa couleur rouge. La malade le supporte pendant les premiers jours ; mais elle s'affoiblit ensuite , et sa foiblesse augmente avec la durée prolongée de l'écoulement ; elle tombe enfin dans un anéantissement qui menace sa vie ; et si l'on n'oppose des secours efficaces à cet accident , elle meurt d'épuisement.

Cependant la fièvre qui a coutume de se manifester au troisième ou quatrième jour de l'accouchement , est à peine sensible. Il se fait une médiocre sécrétion de lait dans les seins , et point du tout , si l'épuisement est déjà considérable. L'accouchée , au lieu d'une chaleur fébrile qui se déclare constamment à cette époque , n'éprouve qu'un sentiment de froid intérieur , avec des horripilations qui renaissent à des distances plus ou moins rapprochées. Les extrémités se refroidissent : le pouls est foible , mais fréquent , comme dans les grandes hémorragies : quelques malades perdent l'ouïe , la vue , et successivement l'usage de tous les sens , et s'éteignent sans agitation manifeste ;

d'autres périssent dans les convulsions, ou après en avoir eu de fréquentes.

Cette maladie n'a lieu que chez les personnes dont la chair est molle, la couleur inanimée et la fibre lâche. Le relâchement ou l'atonie habituelle des vaisseaux de l'utérus, est la véritable cause de cette affection. Hyppocrate l'avoit observée : « les règles sont » excessives, dit-il, chez les femmes qui » ont la matrice trop ouverte ; le fluide » menstruel est trop ténu.... *La même chose* » *arrive après l'accouchement* ». Les femmes cachectiques, celles qui ont le tissu cellulaire imbibé d'une sérosité abondante, celles qui ont de la disposition au scorbut, celles qui ne prennent point ou très-peu d'exercice, celles qui ont les viscères de la digestion naturellement foibles, ou affoiblis depuis long-temps, celles qui ont eu des fleurs blanches abondantes, avant ou pendant la grossesse, ou à ces deux époques ; celles-là sont les plus exposées à la maladie dont on parle. Les accidens en sont plus promptement funestes aux secondes ou troisièmes couches, par la distension renouvelée de la matrice, qui ne reprend pas dans un temps convenable son volume accoutumé. Les parties naturelles restent chez elles dans un état

qui paroît prochain d'un nouvel accouchement , par le relâchement dans lequel elles sont. Ces femmes , en accouchant , n'éprouvent pas des douleurs qui correspondent à la distension qu'occasionne dans le col de l'utérus, le volume de l'enfant. Cette fonction s'exécute avec une facilité qui étonne et qui inquiète.

Comme l'atonie a des degrés différens , les symptômes n'ont pas non plus la même intensité. Les femmes qui ne succombent pas à la durée de l'écoulement , restent longtemps dans un état de langueur qu'on attribue à des causes étrangères à celles de la maladie essentielle. Elles passent des années entières dans un accablement extrême. Quelques-unes périssent de l'hydropisie , suite nécessaire de l'affection primordiale.

Le danger se mesure sur l'abondance et la durée de la perte , comme la possibilité de guérir , sur la cessation plus prompte d'un écoulement moins abondant. Le temps de la curation se prolonge suivant que l'atonie est plus ou moins marquée , et que les fluides sont plus ou moins aqueux ; car ces deux états sont presque inséparables , puisque l'atonie est une des causes les plus communes du défaut de sanguification convenable.

Il ne sera pas hors de propos de prouver la doctrine qu'on vient de lire , par une observation. La femme d'un procureur de Langres , avoit eu deux enfans. Elle avoit des fleurs blanches très-abondantes , souvent les pieds enflés (elle les eut constamment dans la troisième grossesse , dont on rapportera la terminaison) , les gencives ulcérées dont il suintoit une sanie fétide , les dents découvertes jusqu'aux alvéoles , très-fréquemment une diarrhée opiniâtre. Tous ces accidens furent plus intenses pendant la troisième grossesse. Les premières douleurs qu'elle eut pour accoucher , se firent sentir pendant son sommeil ; elle rêvoit qu'elle accouchoit , et se plaignit assez haut pour éveiller son mari couché dans la même chambre. A son tour il éveilla sa femme , qui reconnut la cause des souffrances qu'elle avoit distinguée dans son sommeil. On envoya chercher une accoucheuse ; mais dans le même temps cette femme mit au monde un enfant recouvert de ses enveloppes. La célérité de cet accouchement la surprenoit d'autant plus , que la foiblesse des douleurs lui faisoit croire sa délivrance encore fort éloignée. Cet événement extraordinaire , malgré l'ensemble des circonstances qui en attestoient la vérité ,

fut regardé , par beaucoup de gens sensés , comme une fable. Quoi qu'il en soit , un écoulement abondant , continué plusieurs jours , sans qu'il y eût eu de véritable perte après l'accouchement , affoiblit tellement la malade , qu'au huitième jour elle avoit des foiblesses si fréquentes , qu'on n'attendoit que l'instant de sa mort.

C'est dans cet état qu'on demanda mon avis : je prescrivis une décoction de quinquina , de petite centaurée , de racines d'orties et d'écorce de grenade. Ce remède la ranima. On fit des injections toniques dans le vagin : on appliqua des fomentations spiritueuses sur le bas-ventre. Je fis prendre du vin à la malade , avec une nourriture facile à digérer. Quand ses forces permirent un autre traitement , elle fut mise à l'usage du vin anti-scorbutique , dans lequel on faisoit infuser la gentiane , la petite centaurée , et l'eupatoire d'Avicenne. Six semaines suffirent pour lui rendre la santé.

On voit par ce qui précède , que cette maladie se manifeste de deux différentes manières : ou elle est l'effet d'une simple atonie , ou l'atonie est jointe à l'altération des humeurs. Dans le premier cas , les boissons toniques et légèrement astringentes forment

la base du traitement. Telles sont les suivantes.

Prenez de véronique mâle , de mille pertuis , d'aigremoine , de sanicle et d'eupatoire d'Avicenne ; de chaque un gros, si les plantes sont sèches. Versez sur le tout trois tasses d'eau bouillante : faites infuser sur des cendres chaudes pendant un quart-d'heure ; passez et édulcorez la liqueur avec le sirop de gentiane , à la dose de deux onces. Partagez en trois doses, pour le matin, à midi et le soir.

Si l'on veut rendre ce médicament plus tonique , on ajoutera le quinquina , la petite centaurée , l'aurone , etc. On préférera les infusions aux décoctions , parce que celles-ci fatiguent l'estomac.

Le régime ne sera pas sévère , par la raison que les malades sont épuisées : on les nourrira avec des crêmes de riz , de gruau , les bouillons gras , seuls ou avec le vermicelle , la semoule , etc. du vin , des œufs frais. Il est indispensable de ranimer les forces abattues par la continuité de l'écoulement.

On fera des injections dans le vagin et la matrice (si elle est assez ouverte) avec des eaux minérales naturelles ou artificielles , comme celles de Bourbonne , de Barège , de Balaruc , etc. ou la dissolution du sel marin

ordinaire, du sel marin à base calcaire, ou du sel de Glauber, à la dose d'un gros par pinte. Si la perte est abondante, on substituera aux eaux salines les infusions de pouliot, d'origan, de mélilot, de verge d'or, d'aigremoine, avec le miel rosat.

Quelque substance qu'on choisisse, on aura l'attention de ne pas donner trop d'astriiction à l'utérus. Ainsi, dans les premiers jours, la décoction d'orge miellée suffira : dans les jours suivans (je date ici de l'invasion de l'affection) on usera des eaux salines. Si l'on est appelé plus tard, et que la foiblesse exige des secours plus actifs, on fera des injections aromatiques, mais toujours avec ménagement : car on ne doit se proposer que de ranimer le ton de l'utérus, et non de supprimer l'écoulement, puisque, dans ce cas, on occasionneroit d'autres maladies graves, dont il sera question dans les chapitres suivans.

J'ai indiqué ailleurs la manière de maintenir les injections dans le vagin. Cette précaution est nécessaire, pour que les parties médicamenteuses agissent sur les organes avec lesquels elles sont en contact, quand on veut exciter leur énergie et leur faculté contractile.

Si une disposition scorbutique se complique avec l'atonie , au lieu de boissons toniques simples , on associera aux fortifiants , les plantes anti-scorbutiques , telles que le cresson , la berle , la numulaire , le treffle d'eau , le cochléaria , le bécabunga , les capucines , etc. etc. Le vin anti-scorbutique du Codex , qui est stomachique et cordial , sera très-utile dans le traitement. On peut faire un vin anti-scorbutique , tel que le suivant :

Prenez de fumeterre , de cresson de fontaine , de cochlearia , de bécabunga , de chaque une poignée ; de langue de cerf , de chamædris , d'aigremoine , d'absynthe , de chaque une demi-poignée.

Broyez le tout dans un mortier de marbre : versez par-dessus deux livres de vin rouge. Eteignez dans cette masse quatre ou cinq fois un morceau de fer rougi au feu , en la remuant en différens sens. Exprimez le liquide au moyen d'une presse. On en donnera quatre onces chaque jour à la malade.

Comme il est rare que les femmes dans cet état n'aient pas l'estomac rempli de glaires et d'humeurs de différente espèce , on entretiendra la liberté du ventre par l'action d'un purgatif tonique , comme la rhubarbe en infusion , à la dose d'un gros. Une plus

grande quantité occasionneroit de l'irritation et rendroit par conséquent la curation plus difficile.

Il suit de ces réflexions , que les circonstances actuelles de la maladie doivent être sérieusement examinées et justement appréciées , pour diriger le traitement d'une manière avantageuse. Quand l'écoulement cessera , on s'occupera de la curation des affections habituelles de la malade ; mais cet objet a un rapport immédiat à la cachexie , et ne peut pas trouver place ici.

CHAPITRE XXIX.

De la diminution et de la suppression des lochies.

DEPUIS l'instant où le placenta est séparé de la matrice , jusqu'au temps où l'évacuation puerpérale est sur le point de cesser , il peut y avoir diminution ou suppression totale de cette évacuation. Toutes les causes d'irritation capables de faire contracter les vaisseaux de l'utérus au point de ne plus permettre le libre passage du liquide des lochies , peuvent donner naissance à leur diminution ou à leur suppression ; toutes

celles qui ont leur siège dans un viscère situé à la proximité de la matrice , et qui y déterminent des engorgemens inflammatoires , diminuent ou suppriment les lochies. Les viscères même éloignés de la matrice , violemment enflammés , deviennent un siège d'irritation locale qui fait refluer le liquide puerpéral sur leur tissu , et par conséquent diminue ou supprime cette évacuation.

On voit donc , par ces réflexions , qu'il n'existe point de maladie à la naissance de laquelle tant d'agens puissent contribuer séparément : on verra dans la suite que plusieurs de ces agens se réunissent quelquefois pour la créer. On apprendra encore qu'il n'en est point qui offre le tableau de tant de désordres : nulle partie du corps n'est exempte de la métastase de l'humeur laiteuse : elle se dépose indistinctement sur tous les viscères , comme sur toutes les parties externes.

Dans la confusion de phénomènes dont ce précis fait déjà apercevoir la cahos , pouvons nous nous flatter de présenter nos idées dans un certain ordre ? Cette maladie n'en suit aucun : essayons cependant de classer ses accidens , afin de mettre plus de clarté dans ce qui va suivre.

Ou l'accouchée n'a point d'accident étran-

ger à l'enfantement au moment de sa délivrance, ou elle a été attaquée antérieurement de quelque maladie. Supposons qu'elle avoit une affection fébrile : le trouble inséparable du travail, les contractions de l'utérus et de l'abdomen, la fatigue qui accompagne ces efforts multipliés, augmenteront la fièvre et la rendront plus dangereuse, en changeant la régularité de sa marche. On trouve plusieurs exemples de ces complications funestes dans Hyppocrate ; on peut lire les observations qu'il cite de la femme d'Epistrate, de celle qui fait le sujet de la seconde histoire du troisième livre des maladies épidémiques, etc. On verra par leur fâcheuse terminaison, quels sont les dangers d'un accouchement réuni à des maladies antérieures. C'est d'après des observations semblables, qu'il dit ailleurs : « Si une femme grosse est » attaquée de quelque maladie, même étrange » gère à la grossesse, elle périra pendant » l'écoulement puerpéral. » Les modernes confirment ce principe par leur doctrine. Hoffman a porté plus loin le pronostic sur les dangers de la complication dont on parle : il suffit, selon lui, que les femmes éprouvent un sentiment de chaleur intérieure et une diminution de leur force, sur-tout

sur-tout si ces symptômes se manifestent dans les derniers mois de la gestation, pour que leurs couches aient une issue malheureuse. Swieten concluoit aussi des faits qu'il avoit réunis, que la seule acrimonie du sang suffisoit pour occasionner des désordres mortels après l'accouchement ; « parce que les humeurs dépravées étoient attirées sur l'utérus, dont la sensibilité étoit agacée par leur présence. » D'après les autorités que je viens de rapporter, je me crois dispensé de citer mes observations, qui ne seroient que confirmatives des préceptes qu'on vient de lire.

On voit, par ce qui précède, de quelle importance il est, pour le médecin, de connoître parfaitement l'espèce de maladie qui peut exister en même-temps que l'accouchement, quoique étrangère à ce dernier état. Cette réunion exige qu'il mette en usage tous les moyens capables de prévenir l'influence qu'elle auroit sur les suites des couches. On ne s'attend pas, sans doute, à des détails particuliers de ces affections, que j'ai nommées étrangères à l'enfantement ; parce qu'elles ne font pas partie du travail que je me suis imposé. Cependant, je ne terminerai pas cet article, sans dire quelque chose de

l'influence marquée des constitutions épidémiques sur la santé des femmes en couches.

En 1746, on observa, pendant l'hiver, une maladie qui attaquoit les femmes en couches. Elle fit tant de ravages à l'Hôtel-Dieu de Paris, que sur vingt femmes, à peine pouvoit-on en sauver une. « Après l'écoulement des eaux, la matrice devenoit sèche, dure et douloureuse; elle étoit enflée, et les vidanges n'avoient pas leur cours ordinaire. Ensuite, ces femmes étoient prises de douleurs dans les entrailles, sur-tout dans les parties qu'occupent les ligamens larges de la matrice : le ventre étoit tendu. Tous ces accidens étoient accompagnés d'une douleur de tête et quelquefois de la toux.

« Le troisième et quatrième jour après l'accouchement, les mammelles se flétrissoient, au lieu qu'elles durcissent et se gonflent naturellement par le lait qui s'y filtre alors en plus grande quantité. Enfin, ces femmes mouroient entre le cinquième et le septième jour de l'accouchement. »

« On trouvoit à l'ouverture des cadavres du lait caillé et attaché à la surface externe des intestins..., une sérosité laiteuse épanchée dans le bas-ventre.....,

» cette sérosité dans la poitrine de quelques-
 » unes ; lorsqu'on en coupoit les poumons ,
 » ils dégorgeoient une sérosité laiteuse et
 » pourrie.

» L'estomac , les intestins et la matrice ,
 » paroissoient avoir été enflammés... Il est
 » sorti des grumeaux de sang, à l'ouverture
 » des canaux de la matrice.

» Dans plusieurs de ces femmes , les ovaï-
 » res paroissoient avoir été en suppuration...

.....

» Les remèdes qui ont paru le mieux con-
 » venir dans cette maladie épidémique des
 » accouchées , ont été les délayans apéritifs,
 » et la thériaque employée dans le commen-
 » cement de la maladie. » *Mémoires de
 l'académie des sciences , ann. 1746.*

Les observations générales faites sur les
 maladies du trimestre d'hiver, annoncent
 que le caractère dominant avoit été catarrhal.

« Les maladies qui ont eu cours en février,
 » ont été causées par une humeur fluxion-
 » naire , qui a produit différentes maladies,
 » selon les différentes parties sur lesquelles
 » elle s'est déposée. Ce genre de maladies a
 » été de même à Orléans , suivant les obser-
 » vations de. »

Il suit de cet exposé , que les femmes en

couches sont assujéties aux affections dominantes, qui prennent chez elles une gravité proportionnée à la sensibilité qu'on leur connoît. On voit en même-temps, par le rapprochement des circonstances de l'épidémie dont on vient de rendre compte, avec l'état des accouchées de l'Hôtel-Dieu, que la curation qui convenoit à ces dernières ne pouvoit pas différer essentiellement de celle qu'on devoit suivre pour les autres malades. En effet, les apéritifs et la thériaque sont très-indiqués dans les maladies catarrhales. Ce dernier médicament convenoit sur-tout aux accouchées, par la proportion d'opium qui entre dans sa composition; son usage prévenoit l'irritation de l'utérus, la suppression des vidanges, leur métastase et l'inflammation des viscères du bas-ventre, suite immédiate des deux premiers accidens. D'où il résulte que, dans les affections des accouchées, il faut avoir égard aux maladies courantes, et diriger le plan de curation, d'après le caractère de l'épidémie actuelle. Ce principe n'auroit pas dû être inconnu aux médecins de l'Hôtel-Dieu, en 1746, et moins encore dans ces années passées, où une autre épidémie, manifestée dans le même hôpital, fit éclore beaucoup de mémoires inutiles,

et pourtant bien longs et écrits avec une prétention incroyable, sur une fièvre pituiteuse, qui attaquoit les femmes en couches. Elle prenoit, comme cela doit arriver dans un grand rassemblement de malades, un caractère putride. On en guérit quelques-unes avec l'ipécacuanha donné à la naissance des accidens. L'on prôna par-tout cette admirable découverte.

Passons maintenant à la considération des accidens arrivés pendant les couches. On peut ranger sous trois classes générales les causes de la diminution et de la suppression des lochies : les unes morales, les secondes physiques, et ces dernières en internes et externes. Ce que nous avons dit de la sensibilité des accouchées, explique comment les affections trop vives de l'ame, causent un trouble capable d'arrêter sur-le-champ l'écoulement des vidanges. On a remarqué que, dans la dernière épidémie de l'Hôtel-Dieu (la fièvre pituiteuse dont j'ai parlé plus haut), les femmes inquiètes sur leur sort, étoient plutôt et plus gravement attaquées de cette maladie. Simson avoit observé que la plus légère émotion de l'ame étoit capable d'occasionner les accidens les plus formidables chez une accouchée, et particu-

lièrement la suppression des lochies. Il n'est point de praticien qui n'ait été témoin d'événemens malheureux déterminés par la même cause. Peu en cite de très-remarquables. J'en aurois quelques-uns à citer, si je ne craignois de faire connoître les personnes qui ont causé la mort de deux femmes respectables, généralement regrettées. J'ai rapporté ailleurs les précautions qu'on prenoit à Harlems, pour prévenir, autant que cela étoit possible, les malheurs dont on parle.

On doit mettre au nombre des causes internes, les irritations de l'utérus et des organes environnans, occasionnées par des manœuvres violentes, quelquefois nécessaires et souvent déplacées; la présence de liquides acrimonieux qui agacent la matrice (Hippocrate confirme cette doctrine dans son traité *de l'air et des eaux*, dans ses prénotions, dans son livre premier des maladies des femmes, etc.); les diarrhées avec quelque putridité, la fièvre de lait elle-même, si elle est trop véhémente, les corps étrangers restés dans la matrice. Swieten en rapporte quelques exemples : la cohésion accidentelle des parties de la génération occasionnée par l'inflammation, à la suite de leur déchirement; l'obliquité de l'utérus, dont

l'orifice appuyé sur une partie solide , se trouve bouché au point d'intercepter l'écoulement des vidanges ; les remèdes incendiaires qui portent le trouble dans la circulation ; les médicamens trop rafraîchissans qui occasionnent un ralentissement marqué dans la marche des liquides ; l'excès des alimens , leur mauvais choix qui trouble les digestions ; une diète trop austère qui ne permet pas une réparation suffisante ; d'où la fièvre et les accidens qui en sont inséparables ; les boissons froides qui occasionnent des tranchées , ou par la température à laquelle on les donne , ou par leur qualité trop rafraîchissante ; les irritations prolongées de la vessie , quand elle a beaucoup souffert dans l'accouchement ; celles du rectum par les mêmes causes ; les tranchées répétées ou vives ; l'abandon des viscères à leur propre poids , qui occasionne des tiraillemens douloureux ; d'où la dérivation des fluides contenus dans l'utérus vers les parties ainsi tirillées ; les maladies spasmodiques ou comateuses qui attaquent quelques accouchées , comme l'épilepsie , la passion hystérique ; les engorgemens anciens ou récents de l'abdomen ; les inflammations locales dans des viscères même éloignés de l'utérus , etc.

Les causes externes , sont l'application des linges humides et froids sur la surface du corps ; un air trop froid, en contact avec des parties sensibles , comme l'abdomen , la poitrine ; les bandages trop serrés , qui gênent la circulation ; un trop grand jour qui fatigue les femmes trop délicates , éloigne le sommeil ou le repos , occasionne de la fièvre ; un bruit qui inquiète ou qui gêne , etc.

Voilà bien des causes , et de bien légères , pour créer une maladie si grave , diront ceux qui ne connoissent pas la sensibilité et l'irritabilité extrême des accouchées. Je ne leur répondrai point par mes observations , mais par celles d'un accoucheur estimable. « Les
 » causes qui produisent la suppression , dit
 » Lamotte , sont quelquefois considérables ;
 » elles sont aussi quelquefois si *légères* ,
 » qu'elles surprennent quand on y pense. Il
 » n'est pas extraordinaire que cette suppression
 » succède à un emportement furieux , à
 » une extrême peur , à une excessive joie ,
 » et à d'autres semblables passions ; mais
 » qu'elle arrive pour un mot dit par inadvertance , ou à l'occasion d'une bonne ou
 » mauvaise nouvelle , presque indifférente
 » à la personne à qui on la débite , par

» l'odeur d'une fleur , par un petit froid ,
 » par une peur légère , à l'occasion d'un cri
 » imprévu , soit dans la rue , soit dans la
 » maison, enfin un rien , pour ainsi dire... »
 Voilà l'opinion de Lamotte : il la prouve
 par l'observation suivante.

« Un gentilhomme de cette ville , dont la
 » femme accoucha fort heureusement, ayant,
 » le cinquième jour de ses couches , fait faire
 » une compote de pommes par sa sœur , le
 » mari , venant à entrer dans la chambre ,
 » demanda qui avoit fait cette compote , et
 » pourquoi sa propre sœur ne l'avoit point
 » faite : la dame accouchée , croyant qu'il
 » étoit fâché, se sentit émue. Cette émotion
 » fut suivie d'un petit frisson, puis la fièvre,
 » des tranchées, et enfin la suppression des
 » vidanges avec oppression : son ventre de-
 » vint dur, tendu et douloureux , et la mort
 » s'ensuivit, malgré tous les remèdes que
 » l'on pût faire pour la tirer d'affaire. »

L'énumération des symptômes est peut-être plus étendue que celle des causes. Elle ne peut être , selon moi , présentée sous un aspect général , parce que l'irruption de l'humeur laiteuse sur différens viscères occasionne des accidens très-variés , qui ne se classeroient pas nettement dans un tableau

qui les réuniroit tous ; car il les offriroit à l'imagination d'une manière incomplète. Je suivrai donc , dans ce que je vais dire , l'ordre des viscères qui peuvent être affectés , en commençant par l'utérus. Je prévien d'avance que je ne parlerai plus que de la suppression , et on pourra appliquer les mêmes observations à la diminution des lochies , en se souvenant , 1°. que les accidens sont en général moins violens ; 2°. moins prompts dans leur marche ; 3°. que la diminution des lochies peut se terminer par la suppression totale , comme cause d'irritation et d'engorgement de l'utérus.

Si la matrice a été trop irritée avant , pendant ou après l'accouchement , elle se contracte au point de ne plus donner passage au fluide puerpéral ; son irritation non-seulement fixe ce fluide dans son tissu , mais y attire encore celui qui engorge les parties environnantes : de là , son inflammation. L'inflammation de l'utérus , dans le temps des couches , sera traitée dans un chapitre particulier , auquel je renvoie.

On a connu , par l'exposé des phénomènes de la gestation , que les viscères du bas-ventre étoient comprimés par le volume de l'utérus , que les fluides y stasient

jusqu'à un certain point, et que quelquefois il s'y formoit des engorgemens. Dans ce cas, l'état contre nature de quelques-uns d'eux, est un point d'irritation qui attire sur leur tissu la matière laiteuse, d'où leur inflammation. Si cette inflammation a commencé avant le trouble de la matrice, la suppression devient l'effet de l'engorgement inflammatoire. Je démontrerai, dans les chapitres suivans, que les choses se passent ainsi chez quelques accouchées. Si l'irritation a été moindre en se communiquant à l'utérus, la suppression des lochies qui affluent sur le viscère malade, détermine son inflammation. Alors les symptômes prennent le caractère par lequel on distingue l'inflammation de chacun de ces viscères. Mais il y a toujours des signes généraux résultant de la réunion des deux affections; savoir, le gonflement de l'abdomen, la douleur universelle de cette grande capacité; mais beaucoup plus aiguë dans la région du viscère attaqué. Là aussi, la dureté est plus sensible au tact, la tension s'y manifeste plutôt, avec une douleur plus aiguë; la chaleur y est plus considérable; la fièvre s'allume d'autant plus promptement que le viscère est plus sensible: par

conséquent les accidens sont plus violens , si l'estomac est enflammé , que si c'étoit le foie , par rapport à la différence d'irritabilité des deux viscères. Au reste , l'abdomen ne supporte pas la plus légère pression. Il se gonfle énormément en peu de temps , et le gonflement s'accroît jusqu'à ce que la gangrène , qui éteint toute irritabilité , ramène l'affaissement. Ainsi , jusqu'à ce moment fatal , la fièvre s'est accrue avec difficulté de respirer , par cela seul que le diaphragme est repoussé dans le thorax , par le volume qu'acquièrent les viscères de l'abdomen ; de là , lésion de la respiration ; l'engouement de la tête par le sang qui y stase ; douleurs de tête , et par la surcharge , et par la communication nerveuse , qu'Hippocrate nomme *société d'action*. La difficulté d'uriner occasionne les douleurs de reins et des lombes. Toute la capacité abdominale éprouve un trouble inconcevable ; et pour avoir une idée complète de ce désordre , il faut ajouter les accidens inhérens à l'inflammation de l'espèce de partie affectée , soit les intestins , les reins , le mésentère , l'épiploon , l'estomac , le foie , le diaphragme , etc.

Quoique les malades soient en quelque

sorte inondées de liquides séreux et laiteux, cependant la soif est extrême, les boissons ne l'appaisent point. Quelques-unes n'ont point de soif, comme celle qui habitoit au Thasum. Il y a une chaleur dévorante : cependant la peau n'est pas aussi aride que dans les autres inflammations : la raison s'en tire de ce qui vient d'être dit. La rougeur n'est pas si foncée, parce que le lait, mêlé au sang, change la teinte de la peau. Mais comme la tension est plus générale, la tête se trouble, l'esprit s'aliène, dit Hyppocrate, et les malades n'entendent pas le sens de ce qu'on dit.

Dans cette position fâcheuse, quel que soit le viscère enflammé, il survient des vomissemens de matières verdâtres, avec un hoquet convulsif : les secousses occasionnées par ces deux accidens accélèrent les progrès de l'inflammation. La bouche se dessèche, les lèvres deviennent arides, le teint se plombe, le pouls se concentre, les extrémités se refroidissent, la voix s'affoiblit, les yeux s'éteignent, des sueurs partielles se manifestent, elles sont froides ; le ventre diminue de sensibilité ; s'il s'affaisse ou qu'il se ramollisse, les malades ne tardent pas à succomber à tant de maux.

Si la suppression détermine le transport de l'humeur laiteuse au thorax , il survient pleuresie ou péricneumonie laiteuse. Ces deux maladies seront l'objet d'un des chapitres suivans. Je traiterai aussi des affections comateuses suites de la suppression ; par conséquent le détail en sera réservé pour les chapitres ultérieurs. J'observerai seulement ici, qu'il paroît que l'engorgement laiteux de la poitrine et sur-tout de la tête , a plus particulièrement lieu , quand la suppression des lochies est soudaine et opérée par une cause très-active , qui étend au loin ses effets dans quelques momens. C'est ce qu'on observe quand , par une frayeur vive , un accès de colère , un mouvement violent de jalousie , l'écoulement des lochies est arrêté subitement.

Indépendamment des affections des viscères , l'humeur laiteuse occasionne encore des engorgemens dans les parties environnantes de la matrice , tant internes qu'externes ; ainsi les ligamens larges , les ovaires , le tissu graisseux qui recouvre les psoas et les iliaques , les aines , les articulations des cuisses sont quelquefois enflammés par une portion du liquide laiteux ; tandis qu'une autre portion se dépose sur le bas-ventre. Dans

ce cas , le désordre de l'abdomen fait disparaître l'affection externe. Si cette dernière est dominante , elle attire toute la matière des lochies ; et les accidens qui se manifestoient plus foiblement dans les viscères de l'abdomen se calment , pendant que l'intensité des autres s'accroît ; d'où les vastes dépôts plus ou moins prompts , dont je donnerai l'histoire dans la suite.

L'irruption de l'humeur laiteuse sur les viscères ou sur les parties externes , ne se fait pas toujours avec la célérité dont on vient de donner l'idée. Si la cause qui tend à troubler l'écoulement des vidanges a une action foible , on remarque qu'il se fait une métastase sur quelque partie , par l'engorgement qui s'y manifeste ; quelquefois même avant que la diminution de cette évacuation ne soit reconnoissable , l'engorgement a pu se rendre sensible. D'autres fois la diminution précède les symptômes de l'engorgement ; on ne sait encore quelle route l'humeur laiteuse va prendre. Enfin le dépôt se forme. L'inflammation qui succède n'a pas toujours une marche accélérée : la sensibilité du sujet , celle de la partie , la quantité de liquides laiteux qui a fait métastase , le temps qui s'est écoulé depuis l'accouchement,

la nourriture de l'enfant ou le défaut d'allaitement apportent beaucoup de différence dans la marche , la gravité et la terminaison de la maladie. Ces particularités auront leur explication dans ce qui va suivre.

La suppression des lochies se réunit aussi à des affections fébriles du genre des putrides : ou elle les précède , ou elle en est l'effet. Dans le premier cas , il y a apparence que les malades avoient le sang acrimonieux : autrement il ne surviendrait que des affections inflammatoires. Cette conjecture nous paroît prouvée par le sentiment d'Hippocrate rapporté ci-devant. Ce que j'ai avancé ne contredit point le texte dans lequel le même auteur dit que la suppression occasionne des fièvres de la plus mauvaise espèce : car il est incontestable que la promptitude avec laquelle le lait et les liquides mêlés avec lui contractent des dégénérescences diverses , est bien capable de donner naissance à des affections fébriles d'un caractère très-dangereux ; mais j'ai toujours observé que les femmes dont le sang paroissoit pur , étoient plutôt attaquées de maladies inflammatoires que de putrides.

Cependant , si par fièvre de mauvaise espèce , on entend parler de la gravité des symptômes

symptômes qui les accompagnent , il est certain qu'elles sont très-dangereuses ; 1^o. parce que la matière qui les forme est excessivement abondante ; 2^o. parce que , comme je l'ai déjà remarqué précédemment , cette matière est susceptible d'une dégénérescence considérable et prompte ; 3^o. parce qu'il est prouvé que la chaleur fébrile seule , aidée du mouvement accéléré des fluides laiteux , suffit pour les décomposer. Dans ce sens , ces fluides deviennent une source d'accidens qui rapprochent les fièvres mêmes inflammatoires , de la nature des putrides. Nous verrons bientôt par l'ouverture des cadavres , que la chose se passe ainsi.

Que la suppression soit une suite ou un effet immédiat d'une affection fébrile actuellement existante , c'est une vérité d'autant plus aisée à concevoir , que nous avons fait connoître précédemment comment des agens beaucoup moins capables d'occasionner ce désordre , parvenoient cependant à lui donner naissance avec une promptitude incroyable.

La tendance des fluides à se porter dans les lieux où se fait la congestion inflammatoire , leur fait aussi abandonner les seins. Non-seulement le lait ne continue pas à s'y rendre , mais celui qui les avoit gonflés reflue

vers les parties malades ; c'est pourquoi ils se ramollissent, leur volume s'affaisse, leur tissu devient flasque et insensible.

A l'ouverture des cadavres, on trouve l'utérus enflammé, dans les cas même où son inflammation n'a pas été l'accident le plus apparent de la suppression ; mais aussi les signes de son inflammation sont moins prononcés. Souvent l'épiploon est fondu par la suppuration, parce que son tissu résiste peu à la corrosion ; le mésentère et le méso-colon sont suppurés ; les intestins très-fréquemment adhérens, couverts d'une couche de lymphe épaissie, moitié suppurée ; leurs tuniques externes et internes sont phlogosées, quelquefois ulcérées. Dans quelques sujets, ils sont distendus, comme toute la capacité du bas-ventre, par une grande quantité de gaz aériforme, qui n'est fétide que quand la maladie a eu une durée prolongée, et qu'elle a pris un caractère putride. Les reins ne présentent que rarement des signes d'inflammation : le foie plus souvent ; plus souvent encore l'estomac, qui peut devenir le siège essentiel de la maladie ; mais le diaphragme est plus exposé à l'irruption de la matière laiteuse. Quand les intestins et l'estomac ont été remplis de saburres avant l'inflamma-

tion, on y trouve les marques d'une fonte putride. Il y a dans la cavité du bas-ventre épanchement d'une matière laiteuse plus ou moins putride, d'une sérosité blanchâtre, dont la dégénérescence correspond au caractère de la fièvre qui a eu lieu. On trouve aussi des coagulations d'une matière laiteuse : on en voit dans le tissu cellulaire abondant, qui unit la matrice à la vessie et au rectum. Ces deux organes sont aussi attaqués d'inflammation, soit essentiellement, soit qu'elle se communique de l'utérus à eux. Des marques évidentes d'une suppuration étendue se rencontrent dans les ligamens larges, dans les ovaires ; d'autres fois des congestions qui ne sont qu'inflammatoires : la même chose s'observe dans les psoas, les iliaques, les obturateurs. La congestion ou la suppuration s'étend aussi chez quelques personnes sur les articulations des cuisses, et forme dans toutes ces parties des dépôts considérables.

Ce qui concerne les délabremens de la poitrine et de la tête, sera rapporté en parlant de la métastase laiteuse vers ces capacités. Je ferai aussi, dans un chapitre particulier, l'histoire de ces dépôts énormément étendus, auxquels quelques malades ont survécu,

et dont les exemples sont assez fréquens.

Cependant l'humeur laiteuse s'évacue dans quelques circonstances par une diarrhée abondante; mais cette terminaison est accompagnée de dangers, dont je donnerai ailleurs une idée fondée sur l'observation des cas les plus graves.

Il est rare que la suppression qui fait refluer sur quelque grande cavité une masse considérable de liquides, soit terminée par des sueurs spontanées. Quoique cette crise soit la plus désirable et une des plus faciles à obtenir, quand on donne aux malades les secours nécessaires, cependant je n'ai point observé de sueurs spontanées dans les circonstances dont je parle; la nature est accablée sous le fardeau de l'humeur laiteuse, et sa coagulation prompte s'oppose aussi à cette terminaison; d'autant mieux que la sensibilité et l'irritabilité extrême chez les accouchées, opposent de leur côté de nouvelles difficultés aux efforts que fait la nature pour faire la coction et l'expulsion de l'humeur morbifique. Si les malades sont secourues à temps, le premier signe qui annonce la diminution de la maladie, est celui de la sensibilité des parties engorgées. Quand cet état se soutient, et que les douleurs conti-

nuent à se calmer , le ventre devient plus mou ; bientôt son volume diminue , le pouls se relève , la peau se couvre d'une moiteur générale , qui devient une sueur abondante. A peine celle-ci a-t-elle eu quelques heures de continuité , que la maladie est changée ; mais aussi la plus légère imprudence fait retomber les accouchées dans un état aussi fâcheux que le précédent. J'en donnerai par la suite quelques exemples. Quand même les malades se comporteroient avec sagesse , si elles discontinuent l'usage des remèdes avant que la crise n'ait débarrassé la plus grande partie de l'humeur laiteuse , les accidens se renouvellent ; leur marche est moins prompte parce que l'humeur est moins abondante ; mais avec le temps , le danger s'accroît en raison de la quantité de matière qui auroit dû être évacuée.

Il est presque impossible qu'il ne reste pas des engorgemens dans les viscères de l'abdomen , après la cessation des accidens qui ont été occasionnés par la suppression : la coagulation du lait en est la cause immédiate. Ces engorgemens sont fréquens dans la matrice , les ligamens , les ovaires et le mésentère. J'en donnerai une histoire plus détaillée , en traitant des obstructions de la matrice.

La différence des temps où la suppression a lieu , apporte une grande variété dans la marche des accidens. Cette proposition se conçoit par la différence de quantité de liquides à évacuer. Cette différence de quantité chez les divers sujets , change aussi l'ordre des symptômes : expliquons-nous plus clairement par un exemple. Une femme très-sanguine , qui doit perdre deux livres de liquides par les lochies , n'éprouvera pas une suppression subite , sans être attaquée promptement d'accidens graves. Celle qui n'en doit perdre que le quart de la quantité supposée , peut exister quelques jours avec la suppression , sans symptômes manifestes. Hyppocrate et tous les observateurs en citent des exemples. C'est ainsi que la femme qui demouroit au Thasum , n'ayant point l'écoulement des lochies , fut attaquée d'une fièvre aiguë , le troisième jour après son accouchement. Elle eut du délire , des évacuations alvines de matières ténues , mêlées d'une bile aqueuse. Il n'y avoit point de soif. Plusieurs accidens se succédèrent. Après bien des efforts critiques , il se fit une métastase vers l'articulation droite du fémur. Cette crise fut imparfaite ; la fièvre varia beaucoup et la malade mourut le quatre-vingtième jour.

Cette observation prouve que le retard des accidens n'est pas un motif pour rester dans l'inaction , puisque la matière laiteuse opère sourdement des désordres qui ont quelquefois les suites les plus malheureuses. Cependant le fait qui vient d'être rapporté ne détruit point la doctrine exposée plus haut.

J'ai dit ci-dessus que le temps où la suppression a lieu , apporte de la variété dans la marche des accidens ; il met aussi une grande différence dans leur gravité. En effet, si une femme est sur le point d'être débarrassée de l'évacuation puerpérale , en sorte qu'il reste très-peu de liquides à s'écouler , la plupart du temps ce liquide forme une congestion lente dans un viscère , congestion qui n'est reconnoissable qu'après avoir acquis un volume remarquable. C'est ainsi que des femmes qui ont passé quelques semaines , quelques mois et même quelques années sans incommodité manifeste après les couches , s'aperçoivent qu'elles ont des obstructions. J'expliquerai ailleurs la formation de ces engorgemens. Ils sont ordinairement l'effet de la diminution de l'évacuation puerpérale ; une portion du fluide se dépose sur des parties qu'elle affecte et s'y accumule sans occasionner un trouble sensible , parce que l'éva-

cuation se continue. On est étonné de trouver des engorgemens après la cessation des lochies, parce que leur écoulement a paru paisible et complet.

Cependant la diminution des vidanges ne laisse pas toujours les accouchées dans cette sécurité trompeuse. Si l'irritation qui l'occasionne, a quelque énergie, on s'aperçoit bientôt que le trouble inséparable de cet état prend de l'accroissement; la diminution des lochies devient sensible, et leur évacuation se supprime complètement. Dans ce dernier cas, les accidens sont les mêmes que ceux énoncés précédemment. Il faut toutefois remarquer que le danger n'est pas aussi marqué; premièrement, parce que la partie vers laquelle se porte la matière laiteuse, se reconnoît à son engorgement; ce qui donne des ressources pour appliquer plus sûrement les moyens de curation: en second lieu, parce que tant que l'écoulement subsiste encore, il est beaucoup plus facile de le rendre complet, que quand sa suppression a été prompte et entière. Enfin la suppression qui a été graduelle, n'offre pas tant d'obstacles au renouvellement de l'écoulement puerpéral, puisque sa cause n'ayant pas autant d'activité que dans la suppression

subite, on dissipe plus facilement l'impression qu'elle a faite sur les viscères.

Les sueurs ou les évacuations alvines, ne sont pas les terminaisons les plus sûres et les plus accélérées des accidens dépendans de la suppression : la plus avantageuse aux malades, est le rétablissement de l'évacuation. Mais pour y parvenir, il ne doit pas s'être passé un temps trop considérable pendant lequel le fluide puerpéral ait été arrêté : autrement il s'est trop éloigné de la matrice, et ne peut plus y être rappelé : ou bien encore l'utérus en est trop engorgé, il ne peut plus en être débarrassé que par la suppuration.

Quoi qu'il en soit, les premières portions du liquide dont l'écoulement se renouvelle, portent les marques d'une certaine dégénérescence : *car, dit Hyppocrate, si l'orifice de l'uterus se relâche, et que l'évacuation puerpérale recommence spontanément, ou qu'elle soit sollicitée par les remèdes, les liquides sont fétides, purulens ; ils paroissent de temps en temps noirâtres. Cette sorte d'écoulement est avantageuse, et si l'on fait une curation convenable, les malades guériront.* La fétidité des humeurs s'explique par ce qui a été dit dans les cha-

pitres précédens. Quant à leur qualité purulente, elle est l'effet d'une inflammation qui prenoit un caractère de violence, car cela ne peut guère être autrement dans une suppression. On peut même penser assez justement avec quelques auteurs, que dans les cas mêmes où l'écoulement des lochies n'auroit été ni troublé ni interrompu, il doit toujours s'y rencontrer une matière purulente. En effet la parois intérieure de l'utérus, ainsi qu'on l'a observé ailleurs, est dans l'état d'une véritable plaie après l'avulsion du placenta; ce qui a persuadé Swieten que la matière des vidanges étoit nécessairement mêlée à une certaine portion de pus. Cette observation n'avoit point échappé à Mauriceau, dont les réflexions sur ce phénomène de l'écoulement puerpéral, sont dignes des lumières d'un excellent physicien.

D'après l'observation d'hyppocrate, il est évident que pour avoir favorisé le renouvellement de l'écoulement, il ne faut pas abandonner la malade sans secours : la continuation des moyens qui ont ramené cette évacuation, est indispensable. Si on les néglige, l'écoulement disparoîtra une seconde fois. C'est ce que j'ai observé deux fois chez

une femme qui prenoit des accouchées en pension , et chez laquelle j'ai été à portée de constater la vérité du principe énoncé ci-dessus. Tant qu'il reste un peu d'irritation ou de la disposition même à l'éréthisme , la plus légère faute fait disparoître l'écoulement.

Pendant qu'il subsiste et qu'il s'établit de mieux en mieux , la matière laiteuse s'échappe aussi par les sueurs ; les urines en sont quelquefois si chargées, qu'elles ressemblent à une bouillie très-liquide : elles ont même l'odeur d'un lait altéré, une acidité sensible comme les sueurs. Dans cet état, la diminution graduelle et accélérée des symptômes , est suivie d'une prompte guérison. On observe aussi, comme dans les autres circonstances de la suppression , des engorgemens laiteux qui forment obstructions dans le bas ventre. J'ai déjà dit que leur histoire ne devoit pas trouver place dans ce chapitre.

Il n'est pas toujours facile de décider au premier moment, si le défaut actuel d'écoulement puerpéral doit être attribué ou non à la suppression , dans les premiers jours même où il se manifeste. Si l'on se rappelle qu'il y a des femmes qui *voient* peu, et peu

de jours dans les couches ; et que d'un autre côté , les accidens ne sont pas , ainsi qu'on l'a prouvé plus haut , instantanés avec la suppression , le diagnostic deviendra embarrassant , quand il faudra se décider au moment où l'on sera consulté. Ajoutons à ces deux circonstances , celle où l'utérus auroit été fatigué par une manœuvre peu ménagée , l'embarras croîtra encore. Je vais en donner un exemple bien récent.

Une femme étoit accouchée , il y a quelques mois , de deux enfans. L'accoucheuse mal-adroite avoit usé de manœuvres très-violentes. Les douleurs qui en ont résulté , ont beaucoup plus contribué , que celles qui sont essentielles à l'accouchement , à déterminer un gonflement assez considérable de l'abdomen. L'accouchement avoit eu lieu dans le milieu de la nuit , et je n'en ai eu connoissance que le lendemain matin. Au moment où j'ai vu la malade , elle avoit de la fièvre et de grandes douleurs de tête , indépendamment de celles de l'abdomen. On m'a dit que la perte qui avoit succédé à l'extraction du placenta , avoit été modérée. Il n'y avoit pas six heures que cette opération étoit terminée , et cependant il n'y avoit déjà plus d'écoulement. Ma première

pensée a été de rappeler l'évacuation puerpérale, par les moyens que j'indiquerai en parlant de la curation ; j'ai diminué la violence des symptômes, mais l'écoulement n'a pas reparu. La femme, après huit jours, a repris ses occupations ordinaires ; mais son ventre étoit resté très-volumineux. Cependant des menstrues un peu plus abondantes que de coutume, ont dissipé cette tuméfaction.

Cette observation prouve manifestement qu'il est des circonstances où il est difficile d'assurer qu'il y a suppression. Et pour juger cette difficulté, il est indispensable de savoir si une femme est sanguine ou non ; quelle a été la perte après l'avulsion du délivre ; si l'accouchée a déjà eu d'autres enfans, quel a été l'écoulement des lochies ; car il s'en trouve qui voient presque en aussi petite quantité que celle que je viens de citer. On réunit ces détails avec l'examen des phénomènes qui ont lieu chez l'accouchée, pour déterminer un diagnostic plus assuré.

La plupart du temps, la suppression s'annonce par des accidens si manifestes, qu'il n'y a point de doute sur son existence ; on en a le détail dans tout ce qui précède. Le

diagnostic de la cause est aussi d'une grande utilité , et dans la plupart des circonstances , il est très-facile à saisir. On apprend par la malade et les assistans , quelles sont les émotions de l'ame auxquelles elle a été exposée ; quels sont les agens étrangers qui ont pu faire quelque impression sur elle ; quelles circonstances ont accompagné le travail ; quel étoit l'état de sa santé avant l'accouchement ; quels sont les accidens étrangers à l'accouchement , qui se sont manifestés.

Si avec ces connoissances on réunit la certitude de la cessation de l'écoulement puerpéral , on est assuré qu'il y a suppression : on en est convaincu par les symptômes consécutifs. Quant à la diminution , il est plus difficile de la juger , à moins qu'elle ne soit très-marquée et accompagnée de symptômes qui annoncent le défaut d'évacuation suffisante des lochies ; au reste , on a toujours sur cet état des signes au moins approximatifs de la vérité. Ils se tirent de la quantité de liquides qui s'écoulent , comparée avec celle que la constitution du sujet , les phénomènes de l'accouchement , et l'état actuel de l'accouchée font juger nécessaire à son rétablissement. A ces aperçus , on

ajoute , ainsi que je l'ai déjà dit , les accidens qu'elle éprouve et leur cause présumée ; par ce moyen on a un diagnostic bien établi.

« Si une femme , dit Hyppocrate , a une » suppression de lochies , elle sera attaquée » d'une maladie grave ; elle sera en danger » de perdre la vie à moins qu'on ne lui » donne promptement des secours , et qu'on » ne rappelle l'écoulement ». Cette maxime générale présente l'idée qu'on doit se faire de la gravité de la maladie ; mais il est important de déterminer le pronostic sur des bases plus particulières. Suivons d'abord l'ordre des causes de l'affection.

La suppression des lochies est plus dangereuse chez une femme très-sensible et qui a la fibre très-irritable , que chez un sujet plus difficile à émouvoir par une cause qui agiroit sur les deux individus avec la même somme d'action. Celle (suppression) qui tire son origine de passions violentes et dont la cause a un effet soutenu , est suivie d'accidens mortels. Il en est de même de celle qui résulte d'une fièvre véhémente , d'une inflammation grave , d'une métastase prompte , et avec une grande quantité de liquide puerpéral , soit que ces derniers accidens soient dus à des causes internes , soit

qu'ils naissent de causes externes. On mettra dans la même classe, celle qui se complique avec des maladies fébriles, soit inflammatoires, soit putrides, soit épidémiques; avec des engorgemens étendus dans les parties de la génération, à la suite des manœuvres violentes qui ont occasionné de grands déchiremens, des contusions profondes, des irritations véhémentes; avec des diarrhées qui prennent un caractère de putridité; celle qui tire sa source d'agacemens nerveux, de cause interne ou d'application externe faite imprudemment, comme l'usage du linge froid et humide; de l'action d'un air trop frais sur une surface étendue, de l'usage des bandages qui compriment fortement les viscères; celle qui dépend des indiscretions commises dans la nourriture, dans la quantité excessive, ou un choix de substances dangereuses ou de difficile digestion; dans l'abus des boissons froides ou trop rafraîchissantes.

Le danger de la métastase se mesure sur la quantité de liquides déplacés et sur l'importance du viscère qui en est affecté. La durée de la suppression augmente sa gravité. Celle qui dépend de causes de nature à être aisément modifiées ou détruites, n'a
de

de suites fâcheuses que par le retard qu'on apporte à faire cesser leur action ; ainsi, l'obliquité de l'utérus, la contraction de son orifice par irritation, la réunion de ses parois ou celle des organes inférieurs après des déchiremens ; ces causes, dis-je, sont de nature à être modifiées ou détruites.

Si, malgré les remèdes les mieux indiqués, les symptômes acquièrent de l'intensité, il n'y a plus d'espérance de sauver les malades. Si les accidens se rallentissent ou diminuent sensiblement, avec le renouvellement de l'écoulement, les malades seront bientôt guéries. Si des urines abondantes ou des sueurs copieuses remplacent l'évacuation des vidanges avec un soulagement marqué, une nouvelle vigueur dans le pouls, une diminution de l'embarras des viscères, du gonflement de l'abdomen, de l'oppression de la poitrine et de la cessation du délire, les accouchées sont hors de danger.

Les métastases dans lesquelles l'humeur laiteuse se fixe sur les parties externes, ne sont pas mortelles, quoiqu'elles occasionnent souvent des abcès profonds, des dépôts étendus. Si la métastase est rapide et qu'elle ait lieu dans le temps où le liquide puerpéral est abondant, les désordres qu'elle suscite

sont meurtriers ; dans le cas contraire , on arrête plus aisément ses progrès.

Le point important de la curation est de rappeler l'écoulement. La méthode des anciens consistoit dans l'usage de médicamens violens , qui donnoient au sang une grande activité. L'expérience a prouvé qu'ils sont nuisibles. On ne niera pas cependant que dans les suppressions récentes , ils n'aient quelquefois opéré des révolutions heureuses et fait reparoître l'écoulement ; mais ces événemens rares , en séduisant les hommes peu instruits, les ont déterminés à suivre la même marche qui a été funeste au plus grand nombre des malades. Les anciens n'ont point déterminé les circonstances dans lesquelles ils ont usé de médicamens actifs ; examinons s'il en est quelques-unes où ils puissent être avantageux.

On sait qu'en général une irritation peut être dissipée par un mouvement véhément , qui change la modification nerveuse actuellement existante. Or , si nous supposons qu'une accouchée ait été exposée à l'impression momentanée d'un froid léger , saisie par une frayeur modérée qui ne laisse pas dans son esprit une impression forte ou durable , la contraction instantanée de la

matrice peut être dissipée par un mouvement véhément donné au sang, au moyen des substances aromatiques, emménagogues, cordiales, etc. Nous verrons bientôt qu'une méthode plus sûre mérite infiniment la préférence sur celle des anciens, qui exige tant de réserve, une prudence si consommée et une sagacité telle, qu'on peut tout au plus espérer qu'elle réussisse quelquefois, quand elle sera dirigée par le praticien le plus habile.

On a vu par tout ce qui précède, que la cause la plus générale de la diminution et de la suppression des lochies, est une irritation qui tend à faire contracter l'utérus; soit que l'agent irritant agisse immédiatement sur ce viscère, comme quand des liquides acrimonieux, qui y sont renfermés, agacent son tissu; soit que cet agent porte son effet sur une partie éloignée de la matrice, mais qui, par ses communications nerveuses, fait passer l'éréthisme qu'elle éprouve jusqu'à ce viscère, comme dans l'inflammation des ligamens larges, des intestins, etc.; soit enfin que l'action irritante se fasse sentir sur une grande surface du corps, et passe à l'utérus par le moyen de ses nerfs qui communiquent avec tous ceux du tronc et des extrémités

comme quand un air froid est immédiatement appliqué sur une étendue considérable de la peau ; dans tous ces cas , le resserrement de l'utérus et la contraction spasmodique de ses vaisseaux , sont l'effet immédiat d'une simple irritation. La preuve de cette proposition se tire de l'exposé même de ce qui précède ; et cette preuve est confirmée par le succès des remèdes capables de dissiper l'irritation dont on parle , et qu'on peut ranger dans la classe des adoucissans , et mieux encore dans celle des calmans et des narcotiques.

Or, cette cause générale embrasse l'action de presque toutes celles dont on a fait précédemment l'énumération : car le premier ordre présentant celles qui sont comprises sous la classe des morales ; le second , celles des physiques internes ; et celles du troisième , les causes externes , on voit manifestement que le premier effet de ces causes est un agacement qui détermine les contractions de l'utérus et de ses vaisseaux : d'où la diminution de l'écoulement puerpéral ou sa suppression complète.

Il résulte de ce tableau , que les remèdes les plus propres à ramener l'écoulement à son premier état , sont les calmans et les

narcotiques. C'est aussi ce que l'expérience m'a démontré, et ce qui avoit été observé par les médecins qui nous ont précédé. Swieten étoit si persuadé des avantages de cette doctrine, qu'il n'hésite pas à placer les narcotiques à la tête de tous les médicamens qu'on doit employer dans la curation de la suppression des lochies. Il faisoit plus, il prescrivoit à toutes les accouchées une dose modérée de préparation d'opium, quoique la plupart n'eussent aucun accident qui parût exiger cette précaution. Mais il observoit que la matrice, par les contractions fatigantes d'un accouchement même ordinaire, étoit toujours dans un état de spasme plus ou moins apparent, qui la disposoit à se contracter promptement (nous parlons ici d'une contraction trop forte, qui interrompt ou diminue le cours du fluide puerpéral) par l'action de l'agent le moins irritant. Il vouloit prévenir, par cette méthode, les suites dangereuses d'une sensibilité trop exaltée de ce viscère, et le disposer à recevoir sans trouble les causes légères d'agacement, auquel il peut se trouver exposé. Cet usage suivi pendant le cours d'une longue pratique, lui a toujours réussi : il l'assure en termes formels. S'il m'étoit permis de mettre

mes observations à côté de celles de ce grand homme , je porterois le même témoignage de l'effet des médicamens opiatiques ; et si , comme on le verra bientôt , je paroiss l'avoir étendu à des cas plus nombreux que lui , ma conduite n'a eu pour base que les principes qu'il avoit si bien développés lui-même.

Qu'on trouve bon ou mauvais que j'insiste , autant que je le fais , sur un genre de pratique qui n'est point adopté par les accoucheurs , je cède ici à ma conviction. Quand les accoucheurs seront meilleurs physiciens ; quand ils étendront leurs connoissances au-delà des bornes de celles qui constituent la simple adresse des manœuvres qu'exigent les différentes circonstances de l'accouchement , il ne sera pas aussi nécessaire de donner un développement étendu à des idées qu'on saisira plus facilement.

Je prescris de préférence aux autres préparations d'opium, le laudanum de Sydenham , à la dose de dix à quinze gouttes à-la-fois ; et rarement on est obligé de réitérer ce remède. Quand il paroît nécessaire d'en réitérer une seconde fois l'usage , je fais donner la même potion par moitié , et ensuite par cuillerée d'heure en heure , pour entretenir l'effet qu'elle a opéré. Elle consiste , comme

je l'ai déjà dit ailleurs , dans un véhicule quelconque , à la dose de cinq à six onces , dans lequel on étend le laudanum , qu'on édulcore ainsi qu'on le juge à propos. J'y réunis l'esprit de corne de cerf , à la même quantité que le laudanum : premièrement , parce qu'il est lui-même un bon calmant ; mais encore , parce qu'il favorise la transpiration si nécessaire aux accouchées ; en troisième lieu , parce qu'il est un correctif du laudanum ; et sous ce rapport , on peut leur associer les esprits aromatiques doux , comme l'eau de fleurs d'orange ou de mélisse , ou les calmans plus actifs , comme l'éther vitriolique ou marin.

Sydenham , qui connoissoit mieux qu'aucun autre médecin de son temps , les avantages qu'on pouvoit se promettre des préparations d'opium , croit cependant qu'il faut l'administrer avec quelque prudence aux accouchées. Il étoit persuadé , avec juste raison , que son excès pouvoit devenir nuisible ; parce que les femmes dans cet état ayant perdu une partie de leurs forces , on les jeteroit dans un accablement , dont les suites seroient dangereuses , si l'on prescrivoit l'opium sans ménagement. Observons que cette réflexion de Sydenham n'est point une

objection applicable à la doctrine que j'ai précédemment établie ; car cet auteur ne parle que de l'opium pur ; tandis que je lui substitue une préparation qui conserve sa vertu narcotique , mais qui , mêlée avec des substances cordiales , prévient l'accablement jusqu'à un certain point. D'ailleurs , je réunis au laudanum des esprits actifs , par l'action desquels on évite les inconvéniens attachés à l'usage d'une dose un peu considérable d'opium pur : en troisième lieu , quinze gouttes de laudanum sont encore loin de contenir la quantité qu'on donne quelquefois sans inconvénient de ce médicament , sans lui associer des substances étrangères ; d'où il résulte que les réflexions de Sydenham ne sont point de nature à être opposées à celles par lesquelles j'ai voulu faire connoître les avantages qu'on se promet des substances narcotiques.

D'après ce qu'on vient de lire , on s'attend sans doute que je ne proposerai pas , comme presque tous les auteurs , de simples applications émollientes sur le bas-ventre , et les injections de la même espèce. Ces moyens qui sont bons par eux-mêmes , puisqu'ils ont souvent suffi pour calmer les accidens inhérens à la suppression et rappeler l'écou-

lement des lochies , ne me paroissent pas , à moi , remplir assez l'intention qu'on a eue en les mettant en usage. La preuve de mon opinion se tire de la fréquence de leur défaut de succès. Puisqu'on veut calmer l'éréthisme de l'utérus et des viscères qui en sont attaqués , et que l'éréthisme porté à un certain degré de véhémence , résiste à l'action des émolliens , des mucilagineux , des adoucissans , pourquoi n'applique-t-on pas immédiatement les narcotiques sur les parties irritées , au moyen des injections , et sur les tégumens du bas-ventre , à l'aide des cataplasmes , des fomentations et des bains ? On ne fait , à mon sens , qu'une *demi-curation* avec les émolliens , parce qu'elle réussit rarement. Pendant qu'on diminue l'extrême sensibilité du système nerveux par l'usage intérieur des narcotiques , il faut aussi engourdir plus fortement celle des parties irritées , en faisant des injections et des fomentations stupéfiantes. Ici l'expérience vient encore à l'appui du raisonnement. Ma méthode consiste donc à faire des décoctions d'une poignée de ciguë ou de jusquiame , etc. avec deux poignées de plantes ou de racines mucilagineuses , dans trois livres d'eau. Quelquefois j'augmente la proportion des narco-

tiques, quand l'irritation semble l'exiger.

J'observerai, à l'égard des plantes vireuses, que leur mauvaise odeur incommode quelques femmes; quand cela arrive, on affoiblit l'impression qu'elles font par le mélange de quelques végétaux aromatiques. Si, malgré cette précaution, leur fétidité incommode encore, on s'en tient aux fomentations émollientes, à l'extérieur le seul remède indiqué par le plus grand nombre des auteurs.

Comme il a été observé précédemment que la plus légère impression de froid est dangereuse aux nouvelles accouchées, on ne peut pas prendre trop de précautions pour tenir les linges imbibés de fomentations, dans une chaleur à-peu-près égale et constante. Le refroidissement des linges mouillés seroit pernicieux. On les couvrira de linges chauds renouvelés très-fréquemment. Quelques personnes conseillent de placer des briques chaudes aux côtés des malades, pour maintenir la chaleur des fomentations : cette pratique est utile et assez commode, parce qu'elle dispense de la multiplicité des attentions qu'on seroit obligé d'avoir sans cette ressource. Au reste, les étoffes de laine sont préférables, parce qu'elles ne font pas sur la peau la même sensation de refroidissement,

et que la chaleur s'y entretient très aisément, environnées des couvertures du lit.

Les demi-bains n'ont pas dû être oubliés parmi les secours que les auteurs ont proposés dans la suppression des lochies. Il y a peu de moyen aussi bien indiqué, et dont l'utilité soit aussi apercevable par le raisonnement, comme elle est démontrée par l'expérience. C'est, sans contredit, un des meilleurs émolliens connus. Il agit sur une grande surface du corps, et le relâchement qu'il procure n'est jamais douteux. Mais son usage exige aussi une attention bien précise, soit en passant du lit dans le bain, et plus particulièrement en sortant de l'eau pour se rendre à son lit, à éviter la moindre impression du froid. Le corps devenu plus sensible à l'action de l'air extérieur par l'effet même du bain, est bientôt saisi de frissons dont les suites sont très à craindre. On ne peut donc trop se précautionner contre cet événement.

La chaleur de l'eau doit être au point de faire une sensation agréable. Cette mesure est la seule à laquelle on puisse s'en tenir. Celle qu'on prend d'après un thermomètre, est fautive, en ce que la sensibilité de la peau de chaque individu, ne se mesure point

sur des degrés fixes. En sorte qu'un bain assez chaud pour telle personne , seroit dangereux pour telle autre , par l'impression de froid qu'il exerceroit sur elle. En un mot , il vaut mieux , dans le cas dont nous parlons , pécher par un peu d'excès dans le degré de chaleur , que de s'exposer aux accidens inséparables de l'excès contraire. Le premier n'augmente pas l'embarras des viscères affectés , en modérant promptement la chaleur de l'eau ; l'autre porte le trouble dans toute la machine , et l'impression momentanée du froid est , comme on l'a vu ci-devant , mortelle aux nouvelles accouchées.

Cependant , il est des malades dont le gonflement et les douleurs abdominales ne permettent pas l'exécution des grands mouvemens , tels que ceux qui sont nécessaires pour être transporté dans un bain. Il seroit dangereux de vouloir contraindre les femmes dans cet état , à faire des mouvemens qui augmenteroient leurs souffrances , parce qu'on procureroit , par cette imprudence , l'accroissement de la maladie. On s'en tient , dans ces cas , aux fomentations indiquées ci-devant , aux injections , etc.

On compte , avec juste raison , la saignée au nombre des relâchans , dans les maladies

essentiellement inflammatoires , ou accidentellement de ce genre. La violence des accidens qui succèdent ordinairement à la suppression , et qui l'accompagnent ou la précèdent même dans beaucoup de circonstances , a déterminé les praticiens à verser du sang. Ils y ont encore été décidés par la véhémence de la fièvre et de la chaleur de certains malades. D'ailleurs , les engorgemens inflammatoires qui se forment très-précipitamment et qui sont étendus dans la capacité du bas-ventre , ou bien encore ces métastases terribles dans lesquelles l'humeur laiteuse se dépose sur la poitrine ou le cerveau qu'elle accable de son poids ; tous ces motifs , ou réunis ou isolés , ont , dis-je , décidé les praticiens à verser du sang.

D'une autre part cependant , des hommes célèbres ont donné des inquiétudes sur l'usage de ce moyen curatif. Hoffman , Sydenham , et sur-tout Levret , ont condamné cette méthode. L'observation d'Hoffman prouve que non-seulement on a saigné , mais égorgé la malade ; car il dit expressément qu'on la saigna tantôt du bras , tantôt du pied , et qu'à la dernière opération , ses yeux s'obscurcirent au point qu'elle demandoit une lumière en plein midi. Elle périt d'une foiblesse qui la

surprit presque dans le même moment. L'ouverture du cadavre prouva qu'elle étoit, comme je l'ai dit, égorgée, puisqu'il restoit à peine quelques cuillerées de sang dans tout le système vasculaire. Assurément, il n'y a point de moyen curatif qui, poussé à cet excès, ne devienne mortel; d'où il résulte qu'on ne doit rien conclure de cette observation contre la saignée. Le fait cité par Sydenham n'est pas plus concluant que le précédent, contre ce moyen curatif. Il dit qu'une femme, après son accouchement, fut attaquée d'affections hystériques avec suppression des lochies, et qu'au quinzième jour elle fut saignée du pied par le conseil de quelques femmelettes. Il ajoute que, jusqu'au quatorzième jour, les symptômes n'avoient pris aucun accroissement, mais qu'après la saignée (du pied) les paroxismes hystériques devinrent plus violens, et qu'elle périt en peu de temps.

Il y a deux circonstances qui rendent cette observation inapplicable aux cas où j'indique la saignée, comme un moyen efficace pour combattre les suites de la suppression :
1°. Chez la malade dont Sydenham rapporte l'histoire, ces accidens ne subsistoient pas :
en second lieu, on a fait une saignée du

pied, dont je démontrerai les dangers quand je traiterai des inflammations du bas-ventre antérieures à la suppression des lochies. Quant aux faits recueillis par Levret, je ne puis, dans ce moment, les discuter, n'ayant pas sous les yeux l'ouvrage dans lequel ils sont relatés : mais quels qu'ils soient, je puis croire qu'ils ne seroient pas en opposition avec la doctrine établie sur les bases qu'on a lues ci dessus. Quoi qu'il en soit, cette opinion n'est point, à beaucoup près, une nouveauté ; on peut consulter, à cet égard, les réflexions d'Ætius : on apprendra *qu'il faut ouvrir la veine au plis du bras, si la malade n'a pas eu une perte considérable, et laisser couler autant de sang que les forces peuvent le permettre.*

Il suit de cette discussion, que c'est à l'abus de la saignée qu'il faut rapporter la naissance des accidens qui en ont été la suite. Conclusion qui dérive manifestement des faits exposés plus haut. Sur cet objet, on trouve, comme sur beaucoup d'autres, les marques du défaut de raisonnement. Ceux qui ont reconnu l'utilité de la saignée dans des cas où elle étoit indiquée, ont été suivis par des disciples qui ont passé les bornes de la prudence. Les suites de ces excès condam-

nables ont fait rejeter sans restriction ce moyen curatif. Les uns et les autres ne savoyent pas leur métier.

Je crois , avec Boerhaave , qu'il ne faut en faire usage que dans les cas où elle est absolument nécessaire. J'ai déjà énoncé en partie ces circonstances ; j'en parlerai plus amplement dans les chapitres suivans. C'est aussi prévenir le besoin des saignées , que d'employer les substances capables de dissiper le trouble et l'irritation de la matrice. En effet , l'usage des narcotiques facilitant singulièrement le renouvellement de l'écoulement , j'ai eu moins d'occasions que beaucoup d'autres praticiens , de recourir à la saignée ; mais ce n'est pas une raison pour la rejeter , car elle est quelquefois indispensable. Proposition qui sera encore mieux prouvée par ce qui suit.

Si des corps étrangers , enfermés dans l'utérus , l'agacent au point d'occasionner un resserrement capable de supprimer les lochies , il n'y a pas de possibilité de les extraire quand l'orifice est trop contracté ; car on sait qu'il ne céderoit pas à la dilatation , et que par des manœuvres violentes on le déchireroit ou on l'enflammeroit. La première indication est donc de procurer une
détente

détente considérable. On y parvient par la méthode proposée ci-dessus. On observera que le placenta ou ses débris sont les seuls corps étrangers dont l'extraction paroisse urgente. On la pratiquera quand la matrice sera relâchée. Il est prouvé ailleurs que leur séjour dans ce viscère n'est pas aussi redoutable qu'on le pense, quand on fait usage des injections qui entraînent tout ce qui a subi quelque décomposition dans la matrice, et qu'on entretient toujours son relâchement.

Les caillots de sang, qu'on ne pourroit pas extraire, se divisent dans l'utérus au moyen des injections, de manière qu'ils sont facilement emportés au-dehors. On peut consulter, à cet égard, les observations de Récollin, dans le recueil des mémoires de l'académie de chirurgie. Il n'est qu'une circonstance où leur division devienne difficile dans les premiers momens; c'est lorsque le resserrement de l'utérus a été si violent, qu'il exprime la sérosité des caillots, et en forme des masses qui acquièrent une grande solidité. Ruysch en a vu qui ressembloient, par leur consistance, à de véritables membranes. Il faudra se conduire, dans ces cas, comme on l'a enseigné relativement aux débris du placenta restés dans la matrice.

L'inversion de ce viscère (son inclinaison sur un des côtés) si elle donne naissance à la suppression, n'est qu'un obstacle accidentel qu'on fait aisément disparaître, en ramenant l'utérus au milieu du bassin. On introduit le doigt dans le vagin, on connoît la position de l'utérus ; et de quelque côté que soit l'inclinaison, il suffit pour y remédier de repousser le fond du viscère en haut. On a soin de lui opposer une surface presque plane et un peu large, en réunissant trois doigts dont les extrémités soient au même niveau, afin d'éviter l'irritation qu'un corps plus aigu pourroit faire sur son tissu.

Je ne doute pas qu'une observation plus exacte et plus suivie ne fasse connoître, dans la suite, la fréquence de l'accident dont je parle. En effet, Morgagni remarque que les boiteuses et celles qui ont le bassin mal conformé, sont sujettes à la suppression par déviation de matrice. C'est peut-être à cette cause qu'on doit rapporter la mort assez fréquente, après l'accouchement, des personnes affectées de claudication : ce qui explique pourquoi on est généralement parmi le peuple, dans la persuasion que les boiteuses meurent communément des suites de couches. Un examen plus attentif de la position

de l'utérus , après leur accouchement , auroit rendu la vie à quelques-unes des victimes de cette négligence. J'insiste un peu sur ce point , parce que les accoucheurs ne paroissent pas y avoir fait assez d'attention. Il est facile de juger que l'utérus rendu à lui-même , après la sortie du fœtus et du placenta , doit prendre la position qui lui est la plus ordinaire ; ce qui arrivera toutes les fois que le bassin ne sera pas posé obliquement relativement à l'axe du corps.

J'ai parlé précédemment de l'application des bandages , des inconvéniens qui résultoient de leur trop grande compression , et de la manière de les éviter.

Quelques auteurs mettent au nombre des causes de la suppression , la réunion des parties de la génération après des déchiremens occasionnés par des manœuvres violentes. Il est rare que cet accident arrive , parce que l'abondance des fluides qui s'écoulent de l'utérus , prévient cette réunion ; mais si elle a lieu , on sera obligé de diviser ces organes , et de les maintenir écartés. J'ai vu dans ma province , une femme chez laquelle les deux côtés de l'extrémité du vagin vers la vulve , furent réunis par la cause dont je parle. Il en résulta une tu-

meur qui faisoit saillie pour se porter en-dehors, en écartant les grandes lèvres. La malade se plaignoit d'un engourdissement et d'un poids fatigant à cette partie, plus sensible, quand elle étoit debout. Le canal continuant à se remplir davantage chaque jour, elle éprouva des douleurs vives et continues. L'examen de la tumeur indiqua sur-le champ la cause du mal. On divisa le vagin, il en sortit une matière purulente, fétide et très-abondante, dont l'évacuation dissipa les douleurs.

Dans cette suppression, les accidens n'eurent point une marche rapide. La plénitude extrême du vagin gênoit cependant la vessie et le rectum, en sorte que la malade avoit des besoins très-fréquens d'uriner et d'aller à la garde-robe. Les observations qu'on a données sur cette cause de suppression, paroissent ressembler au fait que j'ai cité, à en juger par les réflexions que les anciens nous ont laissées à ce sujet. Le précepte de Moschion, qui recommandoit qu'on fît écarter les cuisses aux accouchées, n'avoit point d'autre but que de prévenir l'agglutination des parties externes de la génération. En effet il ne paroît pas probable que la réunion puisse avoir lieu plus haut, parce

que la portion supérieure du vagin est à l'abri de toute compression dans le petit bassin. Par une conséquence du même principe, l'orifice de la matrice est soustrait à ce genre de coalition. L'observation ne nous apprend point qu'on y ait remarqué cette espèce de réunion dans la circonstance dont nous parlons; car celui qui a lieu dans une inflammation sincère de cet organe, s'opère par un mécanisme très-différent. Il n'en est pas de même de la vulve, parce que les cuisses étant rapprochées, mettent les parois de cet organe dans un contact immédiat, bien propre à favoriser leur agglutination accidentelle.

La suppression qui reconnoît pour cause des caillots de sang, qui bouchent l'orifice de l'utérus, a une marche qui lui est particulière. La quantité de fluides amassés dans ce viscère, occasionne un sentiment de pesanteur, avec douleur sourde dans les premiers temps, mais plus aiguë quand le volume du liquide épanché s'augmente beaucoup, parce qu'il distend outre mesure la capacité dans laquelle il est contenu. Le volume de l'utérus s'accroît graduellement.

Cependant, s'il n'est pas trop agacé par la distension, on ne reconnoît aucun trouble

dans le reste de la capacité de l'abdomen ; le pouls même ne change pas sensiblement de rithme ; les viscères abdominaux sont indolens. Ainsi la marche de cette suppression ressemble , à beaucoup d'égards , à celle qui résulte de la coalition du vagin. Mais quand la matrice est trop distendue , elle s'irrite ; il survient des douleurs qui ressemblent à celles qui précèdent l'accouchement , parce que le viscère agacé se contracte pour chasser les corps étrangers qu'il renferme. Le tact fait reconnoître la cause des accidens , et indique la nécessité d'extraire les concrétions sanguines arrêtées dans l'ouverture de l'utérus.

Quelle que soit l'origine de la suppression , quand elle ne dépend pas de causes mécaniques , comme celles que nous venons de citer , si la région hypogastrique est ramollie , si les douleurs se calment , si le pouls perd le caractère de dureté qu'il avoit acquise par l'éréthisme , on peut , suivant le conseil de Boerhaave , faire usage de légers emménagogues ; tels que les infusions d'armoïse , de chamœdris , d'agripaume. On donnera même des remèdes plus actifs aux malades qui auroient éprouvé une suppression causée par l'action d'un air froid. C'est ainsi qu'a-

près avoir dissipé le spasme qui en auroit été la suite, on feroit prendre l'infusion de quatre à six grains de canelle dans une tasse de vin et d'eau, ou quelque remède analogue.

J'ai condamné sans doute les remèdes incendiaires ; mais je ne contredis point ce que j'ai avancé plus haut, en indiquant les infusions aromatiques ci-dessus. Les moyens que je fais précéder, prouvent assez que mon but est seulement d'exciter une action modérée de la part du système vasculaire, après avoir obtenu une détente suffisante. Cette méthode n'a donc rien de commun avec celle des médecins dont j'ai blâmé précédemment la conduite, parce qu'ils prescrivoient des médicamens plus énergiques, sans préparer l'utérus à leur action. Au reste, je pense avec Sydenham, qu'il faut être très-circonspect dans l'administration des emménagogues même les plus légers, et que si l'on n'obtient pas le renouvellement de l'écoulement, il seroit dangereux de trop insister sur leur usage.

Quoi qu'il en soit, si par l'application des moyens dont on vient de lire l'énumération, l'écoulement des lochies ne se rétablit point, les accidens qui s'accroissent en nombre et

en intensité , amènent une terminaison malheureuse. Je nomme ainsi l'inflammation de l'utérus dont je parlerai en son lieu , celle des viscères du bas-ventre qui fera à son tour l'objet d'un des chapitres suivans ; les grands dépôts de la capacité de l'abdomen qui méritent un examen particulier , avec ceux qui se forment dans les environs du bassin , vers l'articulation de la cuisse ; les obstructions qui sont la suite de la coagulation du lait ; les squirres que l'inflammation a si promptement formés ; les ulcères qui naissent de la même cause ; enfin les délabremens des viscères qui entraînent la perte de la vie , et dont j'ai donné l'histoire avec celle des symptômes de la suppression de l'évacuation puerpérale.

Quand au contraire les accidens se modèrent , l'écoulement des lochies reprend son activité. J'ai dit précédemment que le fluide qui s'écouloit de nouveau avoit un caractère de putridité , et j'ai ajouté qu'on lui faisoit perdre cette putridité par l'usage continué des injections.

La maladie dont on parle , se termine très - souvent par une évacuation d'urines abondantes et très - épaisses. On la facilite par l'usage des délayans savonneux , qui

sont en même temps de bons fondans. Il suffit même de donner aux malades une simple boisson , parce que l'humeur a pris un cours qui rendra son évacuation complète, pourvu qu'on aide son issue par les délayans. Le même principe est applicable à la terminaison qui a lieu par des sueurs abondantes ; si l'on prend soin de les entretenir , on est assuré de la guérison des malades.

Il n'en est pas de même des diarrhées critiques ; elles sont presque toujours dangereuses, malgré que la maladie paroisse marcher à la guérison. L'affoiblissement qu'elles occasionnent est quelquefois prompt et extrême ; en sorte que la crise qui devoit terminer favorablement la maladie , peut devenir funeste à l'accouchée. C'est ce que j'examinerai dans un autre chapitre.

Quant aux effets de la métastase sur la poitrine et le cerveau, j'ai déjà prévenu que j'en traiterois séparément.

Fin du premier Volume.

T A B L E

D E S C H A P I T R E S

Du premier Volume.

C HAPITRE PREMIER. <i>Observations sur les causes générales de l'accouchement, et sur les phénomènes de cette fonction.</i>	P. 1
C HAP. II. <i>Des douleurs de l'accouchement avant le terme ordinaire de la gestation.</i>	20
C HAP. III. <i>Des douleurs de l'accouchement au terme de la gestation.</i>	31
C HAP. IV. <i>Des convulsions qui se manifestent dans l'accouchement.</i>	56
C HAP. V. <i>Du défaut de souplesse de l'orifice de l'utérus.</i>	59
C HAP. VI. <i>Des effets des efforts violens chez quelques femmes pour accélérer l'accouchement.</i>	62
C HAP. VII. <i>Des signes qui annoncent une prompte terminaison de l'accouchement.</i>	67
C HAP. VIII. <i>De l'usage et de l'abus des médicamens échauffans dans l'accouchement.</i>	70

CHAP. IX. <i>De la nature des eaux contenues dans les membranes.</i>	Page 74
CHAP. X. <i>De l'extraction du placenta.</i>	82
CHAP. XI. <i>Des maladies du placenta.</i>	100
CHAP. XII. <i>Du séjour prolongé du placenta dans la matrice, après l'accouchement.</i>	105
CHAP. XIII. <i>Des contusions.</i>	112
CHAP. XIV. <i>Des déchirures des parties externes de la génération.</i>	115
CHAP. XV. <i>De la rupture de l'utérus.</i>	124
CHAP. XVI. <i>De l'écartement des articulations des pubis et sacro-iliaques.</i>	161
CHAP. XVII. <i>De l'opération césarienne.</i>	177
CHAP. XVIII. <i>De la dépression de matrice.</i>	193
CHAP. XIX. <i>Du renversement de la matrice.</i>	202
CHAP. XX. <i>Des tranchées ou douleurs qui succèdent à l'accouchement.</i>	209
CHAP. XXI. <i>Des précautions que nécessite l'état d'une nouvelle accouchée.</i>	217
CHAP. XXII. <i>De l'utilité du bandage, connu sous le nom de ceinture, chez les accouchées.</i>	228
CHAP. XXIII. <i>De l'incontinence d'urine chez les accouchées.</i>	236

CHAP. XXIV. *De la suppression d'urine
des accouchées.* Page 239

CHAP. XXV. *Des lochies.* 240

CHAP. XXVI. *Défaut d'écoulement des lo-
chies, sans affection morbifique.* 250

CHAP. XXVII. *Du flux immodéré des lochies,
et de la perte de sang des accouchées.* 254

§. I. *De l'hémorragie causée par la rupture
de l'utérus.* 255

§. II. *De la perte occasionnée par le déchir-
ement de la surface interne de l'utérus.* 256

§. III. *De la perte qui résulte du renverse-
ment de l'utérus.* 257

§. IV. *De l'hémorragie causée par les con-
tractions partielles de l'utérus.* 260

§. V. *De l'hémorragie déterminée par la
présence du fœtus, du placenta, de ses
débris ou des caillots de sang dans l'u-
térus.* 262

§. VI. *De l'hémorragie qui a lieu par l'inertie
de l'utérus.* 270

CHAP. XXVIII. *De l'écoulement excessif
et prolongé des lochies, par inertie de
matrice.* 277

CHAP. XXIX. *De la diminution et de la
suppression des lochies.* 286

Fin de la Table des Chapitres.

