

A R T I C L E I V.

De l'opération césarienne.

De l'opé- 2093. On appelle Césarienne, l'opération par
ration céfa- laquelle on ouvre à l'enfant contenu dans le sein de
sienne. sa mère une autre issue que celle qui lui étoit destinée
par la nature. Si l'on n'incise quelquefois à cet effet
que les enveloppes communes & propres du bas-
ventre, le plus souvent il faut inciser encore la ma-
trice même, & c'est dans ce dernier cas spécialement
que l'opération a reçu le nom de Césarienne; pou-
vant être désignée simplement par celui de Gastro-
tomie dans le premier. Il nous paroît inutile de la

distinguer ici en abdominale & en vaginale , comme on l'a fait depuis peu ; comprenant sous cette nouvelle dénomination toutes les opérations qui se font au col de la matrice , sans intéresser les parties circonvoisines : car il faudroit également appeler césarienne l'incision du périnée , la section des brides , des cicatrices qui rétrécissent le vagin ; celle de l'hymen , des tumeurs , &c. si l'enfant ne pouvoit naître sans ces secours.

2094. L'origine de l'opération césarienne est trop obscure , pour que nous puissions en assigner l'époque ; c'est-à-dire , le temps où on l'a pratiquée pour la première fois. Quelques-uns l'ont fixée à la naissance de *Jules-César* , & d'autres l'ont fait remonter au-delà. Nous avons déjà dit, qu'avant le XVIII^e. siècle, la plupart des Chirurgiens n'avoient osé faire cette opération sur la femme vivante , parce qu'ils la croyoient essentiellement mortelle. Mais on a rassemblé , de notre temps , les faits les plus connus & les plus propres à la faire adopter , non comme une ressource assurée pour la femme dans tous les cas où la mauvaise conformation du bassin peut s'opposer d'une manière insurmontable à l'accouchement , mais comme la seule qui puisse être salutaire. Le recueil de *M. Simon* , inséré parmi les Mémoires de l'Académie de Chirurgie , contient soixante-dix ou douze de ces observations , dans lesquelles on remarque que cette opération a été faite avec succès ; & on pourroit y en ajouter un pareil nombre aujourd'hui. Sur quarante-deux observations communiquées depuis la publication de ce mémoire , & dont la plupart existent dans le dépôt des Archives de cette ci-devant Académie , il y en a vingt-une qui attestent de nouveau ,

Origine de
cette opération.

tout le bien qu'on pouvoit attendre d'une aussi grande & aussi importante opération (1).

1095. Parmi ce grand nombre d'observations, il en est quelques-unes où l'on remarque que l'opération a été faite sans nécessité ; puisque les femmes étoient accouchées naturellement auparavant, ou se sont délivrées heureusement dans la suite. Le recueil de M. Simon nous apprend également que la plupart des opérations dont il y est fait mention, ont été pratiquées sur sept ou huit femmes : les unes y ayant été soumises trois ou quatre fois ; les autres cinq, six, & même jusqu'à sept fois : ce qui prouveroit surabondamment qu'elle n'est pas essentiellement mortelle, si toutes ces observations étoient vraies, puisqu'il n'est besoin que d'un seul exemple pour en établir la preuve.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes qui exigent l'opération césarienne ; des préparations qui y conviennent ; du temps de la faire, & des choses qui y sont nécessaires.

Des causes
qui exigent
l'opération
césarienne.

1096. La mauvaise conformation du bassin n'est pas la seule cause qui puisse rendre l'accouchement impossible par la voie naturelle, & qui doive nous déterminer à recourir à l'opération césarienne ; certaines affections des parties molles dont nous avons fait mention, telles que ces tumeurs squirreuses à base très-large, qu'on ne peut enlever sans exposer la femme à un danger plus imminent encore que celui de l'opération césarienne, ainsi que les grossesses extra-utérines, peuvent exiger le même secours :

(1) Il en existe peut-être davantage : l'examen de tous les papiers de l'Académie n'étant pas terminé en ce moment.

mais ce seroit en abuser que de l'employer dans tous les cas pour lesquels on l'a recommandé depuis peu.

1997. Cette opération doit se pratiquer sur la femme vivante, & sur la femme morte. Si elle exige beaucoup d'attention à l'égard de la première, l'on ne devroit pas s'en dispenser entièrement pour la seconde; tant il est difficile quelquefois de s'assurer à l'instant même si elle est véritablement morte ou non. Si l'on attendoit pour faire cette opération, que les signes les plus certains de la mort se manifestassent, elle deviendroit inutile pour l'enfant qui ne peut survivre long-temps à sa mère, s'il reste dans ses entrailles. D'un autre côté, l'on ne doit pas livrer celle-ci à un trépas inévitable, lorsque la mort n'est peut-être qu'apparente.

2098. L'on ne sauroit retracer trop souvent à la mémoire de ceux qui sont dans le cas de faire ces fortes d'opérations, l'observation de M. Rigaudaux (1), qui est insérée dans le Journal des Savans, du mois de janvier 1749. En faisant connoître combien il est difficile, en quelques cas, de distinguer l'état d'asphixie d'une mort réelle, elle nous apprend qu'il n'est pas toujours nécessaire d'ouvrir le sein de la femme qui paroît privée de la vie depuis quelque temps, pour l'assurer à son enfant. Ce Chirurgien n'ayant pu se rendre auprès d'une femme de la campagne aussi-tôt qu'il fut appelé pour l'accoucher, apprit en y arrivant qu'elle étoit morte depuis deux heures, & qu'on n'avoit pu trouver personne pour lui faire l'opération césarienne. Ayant enlevé le fœtus

Précautions
utiles, quand
on la fait
après la mort
de la femme.

(1) M. Rigaudaux, Chirurgien aide-major des hôpitaux de Douai, & Accoucheur.

qui la recouvroit , voyant qu'elle conservoit encore un peu de chaleur & de souplesse dans les membres , que l'orifice de la matrice étoit très-dilaté & la poche des eaux bien formée , il se décida à l'accoucher par les voies ordinaires , & le fit avec facilité , en amenant l'enfant par les pieds après l'avoir retourné. Quoique cet enfant parût mort , il ne laissa pas que de lui donner quelques soins dès qu'il eût délivré la mère , & de recommander l'un & l'autre aux femmes qui étoient présentes. Leurs soins infructueux en apparence dès les premiers momens , ne le furent pas dans la suite. Elles ranimèrent l'enfant au point que quelques heures après il crioit aussi fort que s'il fût né des plus heureusement. M. *Rigaudeau* revoyant la femme avant de s'en retourner chez lui , fit écarter de nouveau le linge dont on l'avoit enveloppée , & lui trouvant les membres aussi souples que la première fois , quoiqu'elle parût morte alors depuis plus de sept heures , il essaya quelques moyens propres à s'affurer si elle l'étoit réellement , & ne s'en éloigna qu'après avoir fait promettre aux assistans qu'ils ne la remettroient dans son linçeuil que quand ses membres seroient roides. S'il fut agréablement surpris en apprenant que l'enfant étoit revenu à la vie , il le fut bien plus lorsqu'on lui vint annoncer sur la fin du jour que la mère étoit ressuscitée deux heures après son départ de chez elle. C'étoit le 8. septembre 1745 , & la mère & l'enfant vivoient encore au mois d'août 1748 ; mais la première étoit restée sourde , paralytique & presque muette.

C'est où l'on doit se dispenser de faire cette opération 2099. Si l'on rencontroit , immédiatement après la mort de la femme , des dispositions aussi favorables à l'accouchement , que celles qu'on remarque dans l'observation de M. *Rigaudeau* , il faudroit préférer

l'extraction de l'enfant par les voies ordinaires à sur la femme morte.
 l'opération césarienne, on ne pratiquera celle-ci qu'autant que les parties ne seront pas aussi favorablement disposées, & on y procédera avec autant de soins que si l'on devoit en attendre le plus grand succès pour la mère. Une simple incision dans la direction de la ligne blanche, & de l'étendue d'environ sept à huit pouces, doit être substituée à la section cruciale qu'on a presque toujours faite en pareil cas (1).

2100. Avant de soumettre la femme vivante à une opération semblable, il seroit utile de la préparer par Préparations utiles avant de faire cette opération sur la femme vivante.
 les remèdes généraux, tels que la saignée, la purgation, les bains, &c. comme on le fait à l'égard des autres opérations majeures : ces précautions en assureroient peut-être quelquefois le succès. Mais malheureusement, on ne peut toujours les employer, si ce n'est la saignée; par ce qu'on est appelé trop tard, & souvent même lorsque les parties de la femme ont été fatiguées, irritées, contuses ou lacérées par les manœuvres d'une main ignorante & téméraire.

2101. L'opération césarienne a, comme beaucoup d'autres opérations, un temps d'élection & un de nécessité: celui-ci a toujours lieu après l'évacuation des Du temps où l'on doit faire cette opération.
 eaux de l'amnios, à moins que des circonstances étrangères à celles qui nous forcent d'opérer, ne présentent des indications plus urgentes. L'instant de la mort de la femme, n'importe à quel terme que

(1) Le Sénat de Venise a ordonné de faire cette opération avec les mêmes précautions que si la femme étoit vivante, & a défendu l'incision cruciale.

ce soit de la grossesse (1), & celui du passage de l'enfant dans le bas-ventre, à l'occasion de la rupture de la matrice, constituent également le temps de nécessité. Quant au temps d'élection, les uns imaginent qu'on ne devoit opérer qu'après l'écoulement des eaux, & les autres qu'on doit le faire auparavant & dès que le travail de l'enfantement est bien décidé, pourvu que le col de la matrice soit effacé, & l'orifice assez ouvert pour l'écoulement des lochies : ce moment nous paroît préférable au premier.

Opinion
de quelques
Auteurs à ce
sujet.

1102. Si on opéreroit au commencement du travail, & avant que les eaux ne soient évacuées, « on ris-
« queroit, dit un Auteur moderne, de laisser la matrice
« dans l'inertie, en la débarrassant trop promptement :
« ce qui procureroit infailliblement une perte, qui
« conduiroit sans doute la femme au tombeau ». Mais
les raisons qu'en donne cet Auteur ne sont ni concluantes, ni conformes aux connoissances actuelles de la physiologie. Le motif qui a déterminé M. *Levret* à recommander d'opérer avant l'ouverture de la poche des eaux est bien mieux fondé ; en opérant avant ce moment, dit-il, l'étendue qu'on donne aux incisions, tant des parties contenant du ventre que du corps de la matrice, se trouvera beaucoup moins grande après la sortie de l'enfant, que si l'on n'avoit opéré qu'après l'écoulement des eaux. Il est bien certain qu'une incision de six pouces intéresse un plus petit nombre de

(1) On ne doit se dispenser dans aucun terme de la grossesse, sous quelque prétexte que ce soit, d'ouvrir le sein de la femme après sa mort, pour assurer la vie spirituelle à l'enfant qui peut lui survivre de quelque temps, même après les premiers mois, quoiqu'il soit encore très-petit.

fibres & de vaisseaux, lorsque la matrice est encore distendue par les eaux, que quand elle est fortement contractée sur le corps de l'enfant, & réduite d'un douzième ou d'un quinzième sur elle-même. Dans ce dernier cas, une ouverture de six pouces est bien plus grande respectivement au volume de ce viscère, que dans le moment où il se trouve dans sa plus grande dilatation.

2103. Il nous paroît avantageux d'avoir deux bistouris pour bien exécuter cette opération, savoir, un droit & un courbe; celui-ci doit être tranchant sur sa convexité, & celui-là doit avoir une lame très-étroite & boutonnée à son extrémité. Il faut aussi des aiguilles courbes & du fil ciré pour la gastrophie, au cas qu'on juge convenable de la faire; des linges fins, des compresses, un bandage de corps, & quelques liqueurs spiritueuses, comme l'eau vulnéraire, l'eau-de-vie, ou l'esprit-de-vin, qu'on affoiblit selon les circonstances avec l'eau commune.

Des choses
nécessaires
pour faire
cette opéra-
tion.

2104. La femme doit être placée sur un lit assez étroit & assez élevé, pour que l'opérateur & les aides puissent agir librement; & avec le moins de gêne possible. Il faudroit que ce fût sur celui où elle doit passer les premiers temps de ses couches, afin qu'on ne soit pas obligé de la transporter & de la déranger aussi-tôt après l'opération. Dans ce cas, on le garnira de manière que les matelas ne soient pas mouillés par le sang & les eaux, & qu'en retirant les alaises, la femme s'y trouve à sec. Elle doit y être couchée sur le dos, ayant les jambes & les cuisses allongées, pendant le temps de l'incision; & à demi-fléchies, lorsqu'on fera l'extraction de l'enfant. On lui placera d'ailleurs un traversin sous les lombes pour les appuyer, & faire tomber le ventre un peu plus. Il faut

De la si-
tuation que
doit avoir la
femme.

aussi, avant de l'opérer, lui passer une chemise de couches, c'est-à-dire fort courte, & fendue par-devant, telle qu'elle est indiquée au §. 1022.

SECTION II.

Du lieu où l'on doit faire l'incision extérieure.

1105. Il n'y a presque aucun endroit du bas-ventre où l'on n'ait pratiqué l'incision extérieure dans l'opération césarienne. Les uns l'ont faite sur les côtés; d'autres transversalement, soit au-dessus ou au-dessous de l'ombilic, & plusieurs sur la ligne blanche (1).

(1) Un Chirurgien du village d'Attichy près Compiègne, qui avoit déjà fait l'opération césarienne avec succès, la pratiqua une seconde fois en 1772, & tout aussi heureusement pour la mère, en faisant l'incision extérieure transversalement entre l'ombilic & le dessous des fausses côtes du côté droit. J'ai eu occasion de connoître ce Chirurgien quelques mois après cette opération, il ne put me rendre compte des raisons qui l'avoient déterminé à opérer: la femme est accouchée très-naturellement depuis. M. Tallibon, Chirurgien très-connu à Dourdan, m'a envoyé la note d'une autre opération césarienne faite de la même manière, il y avoit environ quinze ans alors, par le nommé Sanfon, à la femme d'un Vigneron du village de Roinville-sous-Aunan, diocèse de Chartres. L'incision fut faite transversalement à un demi-pouce au-dessous de l'ombilic. M. Tallibon vit la femme le surlendemain de l'opération: celle-ci eut tout le succès qu'on pouvoit en attendre. On en trouve un autre exemple encore plus surprenant dans le Journal de Médec. de 1770. Le chirurgien ayant fait l'incision extérieure trop haut, en fit une autre obliquement en-dessous, &c. il pratiqua ensuite trois points de suture à la matrice, & cette opération eut tout le succès possible.

Parmi les premiers, quelques-uns ont conseillé de la faire obliquement en descendant de l'extrémité du carrilage de la troisième des fausses côtes vers le pubis, les autres lui ont donné la forme d'un croissant; & M. Levret vouloit qu'on la fit parallèlement au bord externe du muscle droit du bas-ventre, de manière cependant qu'elle fût également distante de ce muscle, & d'une autre ligne conduite de l'extrémité de la troisième des fausses côtes à l'épine supérieure de l'os des îles. Les uns & les autres ont prescrit d'inciser sur le côté droit, ou sur le côté gauche, selon l'état des viscères intérieurs; afin d'éviter, par exemple, de porter l'instrument sur le trajet d'une tumeur squirreuse, d'une hernie, &c. Outre ces raisons de préférence, M. Levret conseilloit encore d'avoir égard à l'attache du placenta, pour se décider à opérer plutôt d'un côté que de l'autre, & ne pas ouvrir la matrice dans le lieu où ce corps se trouve en quelque sorte greffé. Nous avons déjà démontré l'incertitude des signes d'après lesquels ce célèbre Accoucheur assuroit que le placenta étoit attaché à tel ou tel endroit; & conséquemment le peu d'attention qu'on doit à ce dernier précepte. S'il falloit inciser sur le côté du ventre, ce seroit sur celui où est incliné le fond de la matrice qu'il faudroit le faire; pour que ce viscère se présentât mieux à cette ouverture, & que les intestins & l'épiploon eussent moins de facilité à s'échapper dès le premier moment.

2106. L'incision sur le côté du ventre paroît plus féconde en accidens, & plus difficile à exécuter, que celle sur la ligne blanche. Il y a sur le côté, comme par-tout ailleurs, les réguemens & le tissu cellulaire, & on y rencontre de plus trois plans de muscles dont

Inconvé-
niens de la
section laté-
rale du voi-
tre.

les fibres se croisent de telle manière qu'on ne peut se dispenser de couper la plupart en travers ou obliquement : ce qui donne lieu à leur rétraction, & empêche dans la suite la coaptation de toute l'épaisseur des bords de la plaie, nécessaire à leur exacte réunion. En faisant l'incision obliquement dans cet endroit, on coupe en quelque cas certaines branches des vaisseaux épigastriques, qui serpentent au-delà du bord du muscle droit sur lequel l'incision s'étend assez souvent ; parce qu'il acquiert beaucoup de largeur dans les derniers temps de la grossesse : ce qui donne lieu à une hémorrhagie quelquefois assez considérable pour inquiéter, & engager à lier ces vaisseaux, ou à toucher leur extrémité coupée avec des médicaments stiptiques, comme l'a fait M. *Püsch* (1). Quand on incise sur le côté, à peine le péritoine est-il ouvert, que les intestins, pressés dans le bas-ventre, s'échappent en se dilatant, à moins que la matrice ne soit très-inclinée de ce côté, & viennent ajouter aux difficultés naturelles de l'opération. Si l'on n'est pas toujours à couvert de cet inconvénient en pratiquant l'incision à la ligne blanche, du moins arrivera-t-il bien plus rarement, & s'échappera-t-il toujours bien moins d'intestins. L'axe longitudinal de la matrice n'étant jamais exactement parallèle à l'incision oblique du bas-ventre, l'on ne peut ouvrir ce viscère sans que la plupart de ses fibres ne soient coupées en travers ou obliquement, ce qui donne

(1). M. *Püsch* fut obligé de toucher avec un bouton stiptique, une branche de l'artère épigastrique qu'il avoit coupée dans l'opération césarienne. Voyez *Journal de Médecine Suppl.* 1770, pag. 173.

lieu également à leur rétraction, rend la plaie plus béante, favorise dans la suite l'issue des lochies par cette voie, & expose la femme à d'autres accidens (1). Dans la section sur la ligne blanche, l'on ne fait, pour ainsi dire, que séparer les faisceaux des fibres longitudinales de la matrice; de sorte que sa plaie se rétrécit bien davantage après l'opération. Enfin, dans la section latérale du ventre, l'on ne peut ouvrir la matrice dans son milieu, & l'incision qu'on y fait se rapprochant alors d'un de ses côtés, intéresse davantage les vaisseaux qui sont comme la source de tous ceux qui arrosent cet organe, & dont la lésion est plus à craindre que celle des sinus ou réservoirs qui aboutissent au placenta.

2107. Les inconvéniens attachés à l'incision latérale & oblique du ventre, nous disoit *Solayrès* dans ses leçons sur l'Art des Accouchemens, engageront un jour les Praticiens à la faire sur la ligne blanche. *En attendant, je vous conseille d'opérer en cet endroit, ajoutoit-il; l'incision est plus facile & moins douloureuse, parce qu'il y a moins de parties à couper; la matrice s'y présente à découvert, on l'incise dans sa partie moyenne, & parallèlement à ses fibres principales. Solayrès* auroit eu le mérite d'avoir, le premier, recommandé cette nouvelle méthode, si l'on n'en trouvoit aucunes traces dans les Auteurs avant l'année 1769; mais il indiquoit les sources où il en avoit puisé l'idée: c'étoit dans les Instituts de

Avantages de la section à la ligne blanche, & de l'origine de cette section.

(1) On a trouvé à l'ouverture du cadavre d'une femme qui avoit subi depuis peu de jours l'opération césarienne, une portion d'intestin engagée & pincée dans la plaie de la matrice.

Chirurgie de *Platner*, & les observations de *Guenin* (1), Chirurgien de Crépy en Valois. S'il n'a point pratiqué ce qu'il enseignoit, c'est qu'il n'a jamais eu occasion de faire l'opération césarienne : un de ses Élèves, dans ce temps même, a fait en province, mais sans succès à la vérité, ce qu'il auroit exécuté lui-même. Le texte de *Platner* & celui de *Guenin* n'ont pas été également expliqués par tous les Accoucheurs. *M. Deleurye* n'accorde pas au premier de ces Auteurs d'avoir proposé la section à la ligne blanche, ni à *Guenin* de l'avoir faite ; l'un parle de la section des muscles, & l'autre dit en avoir coupé : or, comme il n'y a point de muscles à la ligne blanche, réplique-t-il, celui-ci n'a point incisé sur cette ligne, & celui-là n'a point conseillé de le faire. Laissons au lecteur à en juger, d'après les notes ci-dessous (2).

(1) *Platner*, Instit. de Chirurgie. §. 1440. *Guenin*, Chirurgien de Crépy, Observ. sur deux opérations césariennes, faites avec succès.

(2) *Incidantur juxta lineam albam*, dit *Platner*, *plagâ majori, quæ ab umbilico ad ossa pubis ferè descendit, tum abdominis musculi, tum peritonæum, ubi tamen vitandum ne violetur arteria epigastica.*

« J'incisai les tégumens de la longueur de six pouces environ, dit *Guenin*, en ligne droite, commençant à un pouce au-dessous de l'ombilic & continuant jusqu'à un pouce au-dessus du *pubis*; ayant ensuite fait situer la malade droite sur le dos, au lieu de penchée qu'elle étoit, je continuai d'inciser la graisse, les muscles & le péritoine pour découvrir la matrice.... Je fis l'ouverture de la matrice dans son corps à un pouce & demi environ de son fond.... La méthode que j'ai suivie dans mon opération, diffère en plusieurs points de celle que les Auteurs

2108. Si M. *Deleuzie* n'appelle ligne blanche, que Réflexions
 cette ligne étendue en longueur & sans largeur, à ce sujet.
 descendroit du centre de l'ombilic au milieu de la
 symphyse du pubis, il a raison d'avancer que *Platner*
 n'a pas conseillé expressément de couper dessus, &
 que le Chirurgien de Crépy ne l'a point fait ; puisque
 l'un dit auprès, & que l'autre a fait son incision à
 deux lignes de là. Mais les Anatomistes comprennent
 sous le nom de ligne blanche, cet espace aponévrotique
 qui sépare les muscles droits au-dessous de
 l'ombilic. Elle a toujours une largeur plus ou moins
 grande, qui augmente encore, & quelquefois même
 de beaucoup, dans les derniers temps de la grossesse ;
 parce que les muscles droits s'écartent alors. C'est
 sur cet espace aponévrotique que *Guenin* a incisé ;
 c'est-là que nous conseillons d'inciser, & non pas
 précisément au milieu ou sur cette ligne mathématique,
 que M. *Deleuzie* semble appeler ligne blanche ;
 parce que l'entre-croisement des fibres aponévrot-

» prescrivent. J'ai supprimé l'appareil effrayant des ligamens,
 » tures, &c. J'ai ouvert la matrice antérieurement dans son
 » corps plutôt que dans son fond.... L'ouverture finit à deux
 » pouces de son col ».....

Le certificat que les Chirurgiens de Crépy ont donné à
 M. *Guenin*, fournit la preuve la plus complète de l'incision
 à la ligne blanche. « Nous avons trouvé le sixième jour de
 » l'opération, disent ces Chirurgiens, une plaie au ventre
 » longue de quatre à cinq pouces, dont le bas étoit éloigné
 » d'un pouce de l'aïe, montant en droite ligne, partie presque
 » médiane, jusqu'à l'ombilic, éloigné de deux à trois lignes
 » de la ligne blanche. Ils ajoutent qu'ils ont trouvé l'incision
 » même un peu tournante autour de l'ombilic ».

riques rendroit la section un peu plus difficile en cet endroit.

De quel- 2109. Quand *Platner* & *Guenin* n'auroient pas eu
ques auteurs l'idée de la section à la ligne blanche, *M. Delseuric*
qui ont parlé ne pourroit encore s'en faire honneur, ni l'attribuer
de la section à *M. Waroquier*, Chirurgien de Lille en Flandre,
à la ligne qui il cite dans sa Dissertation (1); puisqu'elle avoit
blanche. été pratiquée avant l'année 1772, sans succès il est
vrai, par le célèbre *Henckel*, Professeur de Chirurgie
à Berlin (2); & qu'il en est encore fait mention dans
une Dissertation latine imprimée à Vienne en 1776 (3).

L'opéra- 2110. En quelque lieu qu'on ouvre le bas-ventre,
tion césa- & de quelque manière qu'on y procède, on ne di-
rienne à la minuera jamais de beaucoup le danger de l'opération
ligne blan- césarienne; parce qu'on ne sauroit écarter tout ce
che n'a pas qui peut devenir contraire au succès de cette opéra-
tous les a- tion, ni procurer tout ce qui pourroit l'assurer. Elle
vantages doit être faite méthodiquement, c'est un fait incon-
qu'on lui a testable, & le procédé le plus prompt, le plus facile,
attribués. & le moins douloureux pour la femme, sera préfé-
rable à tout autre, si les suites n'en doivent pas être

(1) *M. Delseuric* n'avoit aucune idée de cette opération en 1770, lorsqu'il donna la première édition de son ouvrage, ni même en 1772; puisqu'il fit l'incision sur le côté du ventre. *M. Lauverjat* la préféra, en juillet 1777 ou 1778, sur une femme qu'il opéra en présence de *MM. Diebtraud* père & fils, *Coutouly* & *Ferrand*.

(2) Voyez les nouvelles Observations & Remarques de Médecine & de Chirurgie, par *Henckel*, publiées en 1772, en Allemand.

(3) *Caroli-Franc. Hopfenstock, Bohemo-pragensis Dissertatio inauguralis Medico-Chirurgico-Obstetricia, de hysterotomia.*

plus

plus fâcheuses. En pratiquant la section sur la ligne blanche, la Chirurgie a fait un pas vers le bien, mais ce n'étoit pas le plus difficile. Il faudroit se mettre en garde contre les épanchemens puriformes & laiteux qui se font dans l'abdomen ; défendre les viscères du contact de ces humeurs, & les préserver de l'atteinte dangereuse qu'ils en reçoivent : la section à la ligne blanche n'a pas ces avantages. Elle avoit réussi deux fois (1), au temps où nous avons fait paroître la première édition de cet ouvrage ; mais quatre femmes dès-lors étoient mortes à sa suite, & on avoit trouvé chez elles des épanchemens de matières putrides (2). Si elle a eu de nouveaux succès depuis, elle a eu également de nouvelles victimes. Nous l'avons pratiquée deux fois ; si nous avons conservé les enfans, l'une des femmes y a succombé le quatrième jour, & l'autre le cinquième : celle-ci étoit de la plus mauvaise constitution, & atteinte d'une dissolution scorbutique qui ne laissoit aucun espoir fondé de la soustraire à la mort ; mais la première étoit robuste, & en état de supporter l'opération. Nous fûmes obligés, chez cette femme, d'y procéder sans délai ; le travail de l'accouchement étant dans toute sa force depuis plus de vingt-quatre heures, & les eaux de l'amnios écoulées depuis vingt-une ou environ. Ce fut M. Sigault qui nous appela ; la circonstance ne lui paroissant pas favorable pour la section du pubis (3).

(1) MM. Delaurie & Waroquier paroissent les seuls qui aient fait la section césarienne à la ligne blanche, avec succès.

(2) La femme opérée par Henckel, une autre en province par un des Élèves de M. Solayrès, une par M. Delaurie, & la quatrième par M. Moreau, à l'Hôtel-Dieu de Paris.

(3) Nous ne voyons pas ce qui a pu engager M. Laverjat

2111. *On sent, dit M. Deleurye, tous les avantages d'avoir, pour ainsi dire, sous les yeux la plaie de la matrice, pendant le cours de la cure, & qu'elle réponde directement à l'incision extérieure; les sucs que fournit la matrice ont par ce moyen une issue libre. Ces avantages seroient très-précieux sans doute, & assureroient souvent le succès de l'opération césarienne: mais jusqu'ici, on ne les a obtenus que bien rarement, & seulement comme par cas fortuit. Pour les assurer un peu plus, il faudroit ouvrir la matrice au haut de sa partie antérieure, presque jusqu'au centre de son fond, & non pas dans la partie inférieure, comme on l'a fait le plus souvent: puisque cette région est celle qu'on a constamment trouvée*

à faire mention de ce fait, dans l'ouvrage qu'il a publié sur l'opération césarienne, & à dire qu'il avoit été bercé de l'espoir d'opérer la femme, jusqu'à l'instant où il apprit que je venois de le faire. Je ne la vis qu'à cet instant même pour la première fois; depuis plusieurs mois il lui promettoit ses soins, des Élèves avoient déposé entre ses mains de quoi subvenir aux besoins de cette femme; depuis vingt-quatre heures elle réclamoit vainement ses soins; je les sollicitai moi-même, & ce ne fut que sur le refus de mon confrère que j'opérai. Je cédai à la nécessité, & vingt personnes peuvent l'attester. Si j'ai été moins *rigoriste* en opérant cette infortunée chez elle, pour me servir des expressions de M. *Lauverjat*, on ne me reprochera pas, je pense, d'avoir manqué à ce que l'humanité & la charité exigeoient de moi. Ce n'est pas le seul point de l'exposé de M. *Lauverjat*, contre lequel je pourrois m'élever; mais qu'en résulteroit-il, si ce n'est de faire connoître qu'il a été mal informé des détails de cette opération & de ses suites? Elle n'a pas eu de succès, & toute autre méthode ne lui en eût pas assuré davantage.

vis-à-vis la plaie extérieure, à l'examen du cadavre des femmes qui étoient mortes des suites de l'opération césarienne; tandis que la plaie de la matrice étoit cachée derrière les tégumens qu'on avoit conservés au-dessus du pubis; & qu'il est presque impossible de ne pas conserver, à cause de la vessie qui favoriseroit également l'épanchement des lochies dans la cavité abdominale, en laissant une partie de la plaie de la matrice, quand même celle des tégumens seroit prolongée jusques sur le pubis.

2112. Si la plaie de la matrice correspond à celle du bas-ventre dans le moment de l'opération, elle ne peut se trouver vis-à-vis un instant après, & encore bien moins pendant le traitement; à moins que les bords de l'une ne contractent des adhérences avec ceux de l'autre: ce qui est arrivé quelquefois, & spécialement dans le cas où M. *Deleurye* a obtenu son premier succès de l'opération dont il s'agit; ainsi que dans l'un de ceux qui font le sujet des observations particulières de M. *Lauverjeat*. Il faudroit, pour obtenir ce rapport que nous désirons, prolonger l'incision extérieure jusqu'à la hauteur de l'ombilic; commencer celle de la matrice vers le milieu de cette incision, & l'étendre au-dessus de l'angle supérieur, en coupant au-dessus des enveloppes du bas-ventre, comme nous l'avons fait sur les deux femmes que nous avons opérées: ces deux plaies deviendroient parallèles dans toute leur longueur, à mesure que la matrice se contracteroit sur elle-même après la délivrance, & il ne s'agiroit plus, pour en conserver le parallélisme, que de fixer ce viscère par un bandage disposé convenablement autour du ventre.

De ce qu'il faudroit faire pour que la plaie de la matrice se présentât dans la suite à celle des tégumens.

2113. Il nous paroît bien plus important de

Vice de la

méthode ordinaire de faire l'opération dont il s'agit. prolonger la plaie extérieure jusqu'à l'ombilic, & même au-dessus, selon les circonstances, que de la faire en en-bas jusques sur le pubis; parce qu'on découvre le corps de la matrice, qu'il est à propos d'ouvrir le plus haut possible. En prolongeant l'incision extérieure en en-bas; l'on ne peut mettre à découvert que la partie inférieure de cet organe; celle qui, dans l'état naturel, en constitue le col, & qu'il faudroit conserver dans l'opération césarienne (1). Une ouverture pratiquée dans cet endroit de la matrice, ne peut d'ailleurs jamais se présenter aux yeux du Chirurgien; dans la suite du traitement, quand il auroit divisé les enveloppes du bas-ventre jusques sur le pubis; puisque la vessie en recouvre toujours la majeure partie, même lorsqu'elle ne contient pas d'urine; Voyez la fin du §. 2111.

2114. En ouvrant la matrice dans sa partie inférieure, on prépare une voie facile aux lochies pour s'épancher dans le bas-ventre; parce que la cavité du corps de ce viscère, qui sert comme de réservoir à ces fluides, reste presque entière, & se trouve au-dessus de l'incision, qui ne paroît avoir été faite dans

(1) Le col de la matrice n'est pas seulement ce petit bourlet qu'on nomme *muscle de tanche*, dans l'état naturel, & qui fait plus ou moins de faillie dans le vagin; il forme souvent plus d'un tiers de la longueur totale de la matrice. S'il se développe entièrement dans les deux derniers mois de la grossesse, il reprend sa forme après l'accouchement, & revient insensiblement à son premier état. Ce sont les fibres de toute cette partie que nous recommandons de ne pas inciser dans l'opération césarienne; mais pour cela, il faudroit commencer l'incision au moins à deux pouces au-dessus du bourlet qui constitue le bord de l'orifice.

le lieu le plus déclive que pour leur égoût. Cette incision conservant d'ailleurs, après l'opération, plus de largeur que l'orifice même de la matrice, & offrant moins d'obstacles au passage des lochies, favorise encore leur épanchement. En incisant la matrice près de son fond, la partie inférieure de sa cavité restant entière, pourroit servir de premier réceptacle à ces fluides, à mesure qu'ils distillent des vaisseaux intérieurs; de sorte qu'ils s'échapperoient plus aisément par le col. En outre, comme l'ouverture accidentelle de la matrice se trouvera, dans ce cas, vis-à-vis la plaie des enveloppes extérieures, l'épanchement s'en fera bien moins facilement dans le ventre. Si l'on se rappelle ces succès heureux que des hommes sans connoissances, mais hardis; ont obtenu de l'opération césarienne, en ouvrant le ventre transversalement à la hauteur de l'ombilic, & la matrice, sans doute, dans son fond; l'exemple de M. *Guenin* qui étendit l'incision de cet organe jusqu'à un pouce de cette partie, on sentira tout le prix de cette remarque; c'est celle qui a porté M. *Lauverjat* à réduire ce procédé en méthode (1). Deux ou trois succès ne nous paroissant pas suffisans pour lui accorder la prééminence sur les autres méthodes, nous ne l'adopterons ni ne la rejeterons; parce que toutes en ont obtenu plusieurs. En attendant, nous préférons la section à la ligne blanche.

(1) Voyez son ouvrage intitulé: *nouvelle Méthode de pratiquer l'opération césarienne*, 1788.

SECTION III.

De la manière de faire l'opération césarienne.

Précaution 2115. Après avoir déterminé l'endroit du bas-ventre & de la matrice qu'il convient d'ouvrir dans l'opération césarienne, il est nécessaire d'indiquer la manière d'y procéder. Mais avant tout, il paroît important de faire observer qu'on doit commencer par vider la vessie au moyen de la sonde, sur-tout lorsque la femme n'a point uriné depuis quelque temps. Malgré cette précaution, la vessie s'élève encore quelquefois tellement au-devant de la matrice, qu'elle en cache la majeure partie; ainsi que nous l'avons remarqué, après l'incision extérieure, sur une femme qu'on opéroit. Le bas-fond de la vessie, dans ce cas, étoit presque à la hauteur de l'ombilic, & la vessie même, quoiqu'on ait eu le soin d'en évacuer les urines, se présentoit dans toute l'étendue de l'incision des enveloppes du bas-ventre.

De la manière d'opérer.

2116. La femme étant située comme il est dit au §. 2104, on incisera profondément les tégumens & les graisses, si le sujet a de l'embonpoint, jusqu'à ce qu'on apperçoive les aponévroses qui forment la ligne blanche. On divisera celle-ci avec précaution, pour découvrir le péritoine & y faire une petite ouverture; en se conduisant, à cet égard, à-peu-près comme dans l'opération de la hernie (1). On introduira l'index

(1) On ouvre le péritoine deux fois dans cette opération; une fois en pénétrant dans le bas-ventre, & une autre en incisant la matrice. L'opération césarienne ne peut se faire autrement.

de la main gauche dans le bas-ventre, pour en soulever un peu les enveloppes, & écarter du trajet de l'instrument, auquel ce doigt servira de conducteur, les parties qu'il faut ménager. On étendra l'incision vers l'ombilic, ou le pubis, selon qu'on l'aura commencée plus haut ou plus bas, en coupant de dedans en dehors. Si le bistouri convexe sur son tranchant convient dans le premier moment, nous pensons que le bistouri droit boutonné & à lame étroite est préférable dans le dernier : il dispense de la sonde cannelée, qui seroit nécessaire pour diriger sûrement le bistouri ordinaire.

2117. Cette première incision doit s'étendre depuis le dessous de l'ombilic jusqu'à un pouce & demi au plus au-dessus de la symphyse du pubis. Elle aura un peu plus de longueur qu'on ne lui en donne ordinairement, il est vrai ; mais on découvrira davantage le haut de la matrice, & on pourra l'ouvrir plus près de son fond. Il nous paroît également préférable d'ouvrir le péritoine de haut en bas, que de bas en haut ; observant de côtoyer un des côtés de la vessie, quand elle s'élève autant qu'on le remarque à la fin du §. 2115.

Étendue
que doit
avoir l'inci-
sion exté-
rieure.

2118. Pendant qu'on incise les enveloppes du bas-ventre, un aide fixera la matrice au milieu, en pressant un peu des deux mains sur les côtés, & un autre fera une pression semblable au-dessus de l'ombilic, afin de circonscrire en quelque sorte la tumeur utérine, & d'empêcher les intestins de venir se présenter à la plaie.

Précaution
à observer
pendant l'o-
pération.

2119. M. *Levret* recommançoit de faire un gros pli transversal aux tégumens, dans le milieu de la partie qu'on vouloit inciser, afin de couper plus sûrement : mais indépendamment de la difficulté qu'on

Opinion
de M. *Levret*
& d'un Au-
teur plus
moderne.

éprouveroit en bien des cas à former ce gros pli ; nous le croyons inutile. On a prescrit aussi, d'après *M. Levret*, un procédé particulier, pour éviter l'issue des intestins ; peut-être a-t-il échappé à notre attention, mais nous ne le trouvons nulle part dans ses ouvrages. *M. Deleurye*, d'après lequel nous allons le rapporter, assure en avoir reconnu l'utilité dans la pratique. *M. Levret* desiroit, dit-il, comme *Heister*, qu'on n'incisât d'abord que la peau & la graisse, qu'on pénétrât dans la capacité de l'abdomen par la partie inférieure de la plaie, & qu'on commençât également par le bas, l'incision de la matrice, afin qu'elle soit continuée de bas en haut & de dedans en dehors, concurremment avec les muscles, à l'aide du doigt introduit dans ce viscère. Par cette précaution, aussi simple qu'ingénieusement apperçue, ajoutoit-il, le fond de la matrice sera toujours soutenu au-dessus de l'angle supérieur de la division des parties contiguës communes & propres, les intestins ne se présenteront pas pendant l'opération, &c. (1). Ce conseil, loin de nous paroître aussi utile qu'on l'annonce, pourroit avoir des inconvéniens qu'on évitera toujours en découvrant la matrice dans toute l'étendue qu'on doit ouvrir, avant d'y plonger l'instrument.

Autre précaution à prendre pour bien ouvrir la matrice.

2120. Le bas-ventre étant ouvert dans une étendue convenable, on fera faire une pression un peu plus forte au-dessus de l'ombilic, pour rapprocher davantage le fond de la matrice du niveau de l'angle supérieur de la plaie, & on ouvrira ce viscère au milieu de sa partie antérieure, en se servant du bistouri

(1) Observ. sur l'opération césarienne pratiquée à la ligne blanche, &c.

convexe, jusqu'à ce que l'on apperçoive les membranes. On ne fera à celles-ci qu'une petite ouverture pour le passage du doigt, & avec assez de précautions pour ne pas blesser l'enfant, on plongera l'index de la main gauche dans leur cavité, pour servir de conducteur au bistouri droit, avec lequel on continuera d'ouvrir la matrice en coupant de dedans en dehors, comme on le fait à l'égard des parties extérieures; en prolongeant l'incision au moins jusqu'au niveau de l'angle supérieur de la plaie des tégumens, & en la terminant à un pouce & demi ou environ au-dessus de l'angle inférieur; parce qu'en la continuant davantage vers le pubis, une partie de sa longueur se trouveroit cachée derrière la vessie, quelques heures après l'opération. L'étendue de cette incision doit être déterminée par le volume de l'enfant, qu'on suppose tel que sa tête a communément dix pouces à dix pouces & demi de petite circonférence. Une ouverture de cinq à six pouces suffit pour l'ordinaire; mais en général il vaut mieux la faire un peu plus grande que plus petite, pour éviter le déchirement de ses angles, lors du passage de l'enfant. Cette augmentation, dit M. *Levret*, est de peu de conséquence, par rapport à la grande diminution qu'éprouve cette plaie après la délivrance; surtout si on l'a faite avant l'ouverture de la poche des eaux, comme nous le recommandons.

2121. Le même Auteur conseille aussi de la faire un peu plus longue, quand les eaux sont écoulées depuis long-temps; ce qui n'est que trop ordinaire lorsqu'on est obligé d'en venir à l'opération césarienne; parce qu'une trop petite ouverture peut exposer la vie de la mère & de l'enfant, à cause des difficultés qu'elle oppose à la sortie de celui-ci. M. *Solayrès* pensoit,

Opinion de
M. *Levret*,
& d'un autre
Praticien, à
ce sujet.

au contraire, qu'on devoit lui donner d'autant moins d'étendue, qu'il y avoit plus de temps que les eaux de l'amnios étoient écoulées; parce qu'une incision de cinq pouces, disoit-il, intéresse alors plus de fibres, & prête davantage, qu'une de six pouces quand la matrice est dans sa plus grande distention, & contient encore les eaux. Quoique ce raisonnement paroisse assez juste, nous pensons que son Auteur auroit trop épargné les fibres utérines, & que M. *Levyer* ne les auroit pas assez ménagées, s'ils eussent eu occasion l'un & l'autre de pratiquer l'opération césarienne. Il faut faire, dans tous les cas, une ouverture d'environ six pouces, si le volume de l'enfant l'exige.

Indications
relative-
ment au pla-
centa.

2122. Il faudroit inciser le placenta, s'il offroit son milieu sous le tranchant du bistouri: mais quand son bord se trouve dans le voisinage de la plaie, il est plus expédient de l'en détacher pour ouvrir les membranes; comme nous l'avons fait dans la première des deux opérations que nous avons citées, & comme cela se pratique quand il est attaché sur le col de la matrice.

De la ma-
nière d'ex-
traire l'en-
fant après
l'opération.

2123. Ayant ouvert la matrice convenablement, on y insinue la main pour prendre les pieds de l'enfant & les amener au-dehors; en se conduisant, à cet égard, de la même manière que si on vouloit retourner cet enfant & l'extraire par la voie naturelle. On en dégage les bras de même, quand les épaules sont assez avancées, & on introduit ensuite un doigt dans la bouche pour entraîner la tête. Il ne faut s'écarter de cette règle, qu'autant que la tête se présente naturellement à la plaie de la matrice; si elle n'est expulsée promptement par les efforts de ce viscère qui tend à se resserrer, on en favorise l'issue en pressant légèrement le ventre de la femme des deux côtés & à quelque

distance de l'incision ; ou bien en insinuant l'index de chaque main , jusqu'au-dessous des angles de la mâchoire inférieure.

2124. La matrice continuant de se resserrer sur elle-même après la sortie de l'enfant , ne tarde pas à porter le placenta vers la plaie & à l'expulser ; ce qu'on favorise encore en tirant sur le cordon ombilical ; & bien plus sûrement en saisissant des doigts le bord du placenta aussi-tôt qu'il se présente pour le dégager plus facilement , & lui faire présenter moins de volume que si on l'entraînoit en continuant de tirer sur le cordon. Il faut également prendre soin d'extraire les caillots qui auroient pu se former dans la matrice , & de passer un doigt à travers le col de ce viscère , pour précipiter dans le vagin ceux qui pourroient s'y trouver engagés. Si la matrice restoit molle & sans action après l'issue du placenta , il faudroit la toucher un peu extérieurement & l'agacer , pour la relever de cet état d'abattement & l'obliger à se resserrer sur elle-même.

De la
délivrance
après la même
opération.

2125. Il coule peu de sang de la plaie de la matrice quand on l'a faite dans le milieu de sa partie antérieure à moins que le placenta n'y ait été attaché. Si l'hémorrhagie est plus grande dans ce dernier cas , elle ne subsiste pas long-temps quand la matrice se contracte bien. Il n'en est pas de même lorsque l'incision a été faite ailleurs & vers les côtés de la matrice , quand l'instrument a coupé quelques-unes des grosses branches artérielles & veineuses ; la femme peut perdre plus de sang, en ce que l'hémorrhagie dure plus de temps, quelle que soit la contraction de la matrice. Si elle se soutenoit avec assez d'abondance pour donner de l'inquiétude , il faudroit toucher les lèvres de la plaie avec de l'eau froide , même avec un peu d'esprit-de-vin bien rectifié ,

comme quelques-uns l'ont déjà recommandé (1): au défaut de celui-ci, que l'on n'a pas toujours sous la main, on se servira d'eau & de vinaigre, ou de vinaigre pur.

2116. L'hémorrhagie peut survenir quelques heures, & même plusieurs jours après l'opération césarienne; comme à la suite de toute autre espèce d'accouchemens; mais, toutes choses égales d'ailleurs, elle est alors moins dangereuse que celle qui provient de la section des gros vaisseaux qui correspondoient au placenta, ou de ces branches artérielles & veineuses dont nous venons de parler. Il suffit, pour empêcher le sang de couler, de ranimer l'action tonique de la matrice, toujours languissante en pareil cas; soit en agaçant & en stimulant ce viscère extérieurement, soit en y injectant, par la plaie, de l'eau froide, pure, ou avec un peu de vinaigre, selon que l'inertie en sera plus ou moins grande; comme on y en injecte par l'orifice, après l'accouchement ordinaire, dans le cas de perte.

S E C T I O N I V.

Du traitement qui convient à la suite de l'opération césarienne.

Premier
soin qu'on
doit avoir
après l'opé-
ration césa-
rienne.

2117. S'il s'étoit épanché du sang & des eaux dans la cavité abdominale pendant l'opération, il faudroit en procurer l'issue avant d'appliquer l'appareil; soit en faisant prendre à la femme une situation commode, soit en pressant seulement des deux côtés sur les flancs. L'on a eu quelquefois recours aux injections d'eau

(1) Voyez les Instituts de Chirurgie d'Heister.

tiède , pour laver la surface des viscères qui avoient été baignés par ces fluides. De pareils épanchemens seront rarement à craindre dans le moment de l'opération , si on la fait à la ligne blanche.

2128. La plaie de la matrice exige peu de soin : elle se resserre & diminue de plus de moitié en très-peu de minutes ; excepté quand ce viscère reste dans l'inertie & ne peut se contracter sur lui-même. Cette plaie se consolideroit aisément, si elle ne seroit le plus souvent d'égout aux fluides abondans que verse la matrice dans les premiers jours des couches. *Rouffet & Ruleau* conseilloyent de l'arrosier avec une infusion de plantes vulnéraires, & le dernier y appliquoit ensuite un mélange de baume d'*arceus* & d'huile d'*hypericum* : mais on conçoit clairement l'inutilité de toutes ces choses. La réunion est l'ouvrage de la nature , & l'hémorrhagie seule exige de nous une attention particulière.

2129. Dans tous les temps on a eu recours à la suture pour procurer la réunion des parties extérieures, & on l'a pratiquée de toutes les manières connues. C'est, sans contredit, le moyen le plus sûr d'obtenir une cicatrice ferme & solide : la nécessité d'entretenir une issue aux fluides qui s'échappent par la plaie de la matrice peut seule en contre-balancer l'utilité, & c'est sous ce point de vue que ceux qui l'ont employé conservoient une espèce d'égout au bas de cette plaie, en y passant une bandelette effilée.

2130. La suture n'est cependant pas indispensablement nécessaire après l'opération césarienne ; c'est un fait que l'expérience a déjà prouvé plusieurs fois. Il n'y a pas de plaie dont on puisse plus facilement rapprocher les bords ; la grossesse y ayant disposé toutes les parties environnantes, & les enveloppes du bas-

ventre étant alors d'un tiers au moins plus étendue qu'il ne le faut pour embrasser convenablement les vilcères. Mais il faut avouer aussi qu'il n'y a pas de circonstance où il soit plus difficile de maintenir ces mêmes bords dans un contact parfait, à cause de leur peu d'épaisseur & du peu de soutien qu'ils ont en-dessous, sur-tout lorsqu'on a fait l'incision à la ligne blanche. Les plus petits mouvemens de la femme & la moindre pression que font les pièces d'appareil sur les environs, détruisent ce contact si nécessaire à une parfaite réunion; de sorte que bien souvent on a trouvé, au moment des pansemens, un paquet d'intestins au-dehors, & comme affaissés sous le bandage. L'utilité de la suture semble donc naître ici, des dispositions même qui portent à s'en dispenser.

Inconvé-
niens de la
suture.

2131. La suture a des inconvéniens, & personne n'ignore qu'on a été plusieurs fois obligé de la relâcher, même de la couper; soit à cause de la tension du ventre, soit pour donner issue à des grumeaux de sang qui s'étoient formés dans cette cavité: malgré cela, nous pensons qu'on ne devrait pas la rejeter entièrement. La suture enchevillée, qui n'est ni plus difficile à pratiquer, ni plus douloureuse pour la femme, que la suture entre-coupée qu'on y a substituée sans raison, est la plus propre à procurer l'agglutination de toute l'épaisseur des parties divisées: autrement il n'y a que les réguemens qui se réunissent.

2132. La plaie dont il s'agit ne doit pas être considérée comme une plaie simple qui ne demanderoit qu'à être réunie, & personne ne l'a considérée comme telle; puisque chacun y a réservé un passage aux lochies, qui manquent rarement, dans les premiers jours, de sortir par cette voie. Mais qu'est-il néces-

faire d'entretenir, pour l'issue de ces fluides, une ouverture de six à sept pouces, lorsqu'une beaucoup plus petite peut suffire ? L'air est ennemi des viscères du bas-ventre, & l'on ne sauroit trop les en préserver. Les intestins d'ailleurs veulent être contenus mollement, & souvent il arrive qu'ils sont froissés par le bandage, quand on veut épargner à la femme les douleurs de la suture.

2133. Ce seroit un abus de multiplier les points d'aiguille, comme l'ont fait quelques personnes ignorantes ; mais il faut en pratiquer deux ou trois pour réunir environ les deux tiers supérieurs de la longueur de la plaie. Il suffit de conserver à la partie inférieure de celle-ci, une étendue d'environ deux pouces ; la plaie de la matrice n'étant pas beaucoup plus grande le lendemain de l'opération, quand ce viscère s'est contracté sur lui-même, comme il le fait ordinairement après la délivrance. Nous ne décrivons pas la manière de pratiquer cette suture, parce que tous les Auteurs de Chirurgie en ont parlé : nous observerons seulement qu'il faut faire des nœuds en rosettes, pour la relâcher & la resserrer au besoin.

2134. On place des compresses languettes sur les côtés de la plaie, & par-dessus, une autre carrée ; Du premier
appareil. toutes trempées dans le blanc d'œuf battu avec de l'eau animée d'un peu de liqueur spiritueuse, soit d'eau-de-vie, d'esprit-de-vin, ou d'eau vulnéraire. Nous sommes d'avis qu'on mette aussi au défaut des hanches, c'est-à-dire, sur les flancs, deux petits coussins fort-mollets, pour affermir le bandage & pousser en devant les fluides qui pourroient s'épancher dans le bas-ventre. On soutient le tout au moyen du bandage de corps.

2135. Cette plaie demande à être pansée plus souvent que toute autre plaie pénétrante du bas-ventre, afin de prévenir les épanchemens & la formation des caillots de sang, que cet appareil retient entre les lèvres de la plaie de la matrice & des tégumens : on lèvera donc l'appareil tous les jours, & même plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, si on a lieu de soupçonner ces épanchemens, ou bien l'issue des intestins ou de l'épiploon. Mais on aura le plus grand soin de ne jamais exposer la plaie au contact de l'air, sans nécessité. On la couvrira d'un linge fin trempé dans une eau mucilagineuse, à mesure qu'on en détachera l'appareil d'un côté. S'il nous paroît nécessaire en quelques cas de panser fréquemment dans les premiers temps, on pansera plus rarement quand les lochies auront pris leur cours par les voies ordinaires, & lorsque le bas de la plaie extérieure ne présentera d'autre indication que celle de la réunion. Les pansemens doivent être toujours très-simples, & sans onguent.

Utilité des
injections en
pareil cas.

2136. Il seroit quelquefois très-avantageux de faire des injections avec de l'eau tiède, ou une légère décoction d'orge, pour laver la surface des viscères arrosés par les lochies, & qui se présentent au voisinage de la plaie. Il ne seroit pas moins utile d'en faire dans la matrice même, par cette plaie, pour entretenir la liberté de son orifice, & disposer les lochies à y passer. Quelques-uns, avec *Roussel, Verduc & Ruleau*, ont recommandé dans ces dernières vues, d'introduire une cannule ou une espèce de pessaire creux, dans le col de la matrice; mais indépendamment de ce qu'il seroit difficile d'y maintenir cet instrument, il ne pourroit servir au passage des caillots,

parmi

parmi lesquels il y en a de très-gros. La conduite du Chirurgien de Crépy (1) nous paroît préférable, quoiqu'elle ne soit pas conforme à l'opinion de tout le monde. Une femme qu'il avoit opérée depuis neuf heures, étant dans un état de suffocation considérable, éprouvant des foiblesses fréquentes, & vomissant presque à chaque minute, il découvrit la plaie & relâcha la suture, pour retirer du ventre & de la matrice, les caillots qui s'y étoient formés. Il y fit couler ensuite du vin tiède, & le contraignit de passer dans le vagin, en insinuant son doigt, par la plaie, à travers le col de la matrice même comme pour le déboucher : ce qui rétablit, dit-il, le cours des lochies, qui avoit été suspendu par la présence d'un grumeau de sang. Nous pensons qu'on ne s'occupe pas assez de cet objet, & qu'en débouchant de temps à autre le col de la matrice (qu'on nous passe cette expression), on assureroit davantage le succès de l'opération césarienne. Nous avons employé à ce dessein une bandelette effilée. On nous en a fait un sujet de reproche dans un ouvrage des plus récents ; mais c'est contre toute raison qu'on a condamné ce moyen.

2137. Nous ne pouvons établir de règles invariables pour le reste du traitement ; parce qu'elles ne doivent être déduites que des circonstances accessoires. Si la femme est forte & robuste, on la saignera plusieurs heures après l'opération, & on réitérera cette évacuation selon la nature & l'intensité des accidens qui se manifesteront. On entretiendra la liberté du ventre, par le secours des lavemens ; on prescrira une

Du régime
& des remèdes
des généraux
qui conviennent
après l'opération.

(1) M. Guerin.
Tome II.

diète sévère & des boissons anti-phlogistiques, comme l'eau de veau, aiguillée d'un peu de sel de nitre, &c. Ne pouvant donner ici que des règles générales à ce sujet, c'est à la sagacité du Chirurgien à s'en prescrire de particulières selon l'exigence des cas.

2138. Il faut engager la femme à nourrir son enfant; à moins que les premiers accidens de l'opération, ou ceux qui l'ont précédée, ne lui en ôtent les facultés. Plusieurs Praticiens ont déjà donné ce précepte, & ont fait suppléer à la succion de l'enfant, par celle qu'on exerce au moyen d'une pipe, ou en faisant tetter de petits chiens. C'est le moyen d'appeler l'humeur laiteuse vers les mamelles, de la détourner de la matrice, & de tarir plus promptement la source des écoulemens qui se font par la plaie de ce viscère.

Précaution 2139. Après la consolidation parfaite de la plaie; utile après la femme ne devrait pas se dispenser de porter un la consolidation de la bandage convenable, pour prévenir la hernie consécutive qui arrive à la plupart de celles qui ont souffert l'opération césarienne, & dont le volume devient quelquefois énorme.

ARTICLE V.

Des grossesses par erreur de lieu, communément appelées extra-utérines.

De la grossesse extra-utérine, & de ses espèces, 2140. La matrice n'est pas le seul endroit où l'enfant puisse se former, se nourrir & s'accroître; puisqu'il s'en est trouvé dans les trompes, dans les ovaires, & dans la cavité abdominale: ce qui constitue trois espèces de grossesses extra-utérines, quoique les symptômes & les suites en soient, à peu de chose près, les mêmes. Si le premier siège de l'homme, comme l'a