

l'intervention est fort douteux, mais c'est le seul moyen de sauver la mère. La laparotomie dans les grossesses abdominales peut être faite pendant la vie ou après la mort du fœtus. Si le diagnostic a été bien établi, il ne faut pas trop attendre et faire l'opération à la fin du huitième mois. Le danger est surtout du côté du placenta qui peut occasionner des hémorragies, et le sang s'infiltrant dans l'abdomen peut être l'origine d'une péritonite septique. Il faut donc se garder de vouloir enlever de suite le placenta, attendre que les vaisseaux maternels se soient oblitérés et que le placenta ait commencé à se détacher spontanément. Les résultats ont été fort différents suivant que l'enfant était vivant ou mort au moment de l'intervention. Keller a réuni 11 observations de laparotomies faites à terme. Sur 11 mères, 4 opérées par Schreger, Muller, Ring, Gardien guérirent. Sur 12 enfants (dans le cas de Sale il y avait deux jumeaux) 8 furent sauvés.

Les statistiques rassemblées par Litzmann et Werth ont donné de moins bons résultats, car sur 17 femmes opérées, 2 seulement guérirent. L'opération faite après la mort de l'enfant a donné de meilleurs résultats, ce qu'il est facile de comprendre puisque le placenta a perdu sa vitalité. Litzmann sur 10 cas opérés moins de six semaines après la mort du fœtus constate 2 guérisons et 8 morts, tandis que sur 23 cas opérés de six semaines à un an après la mort du fœtus il y eut 17 guérisons et 6 morts. Werth sur 25 autres cas compte 17 guérisons et 8 morts. En réunissant ces deux statistiques qui se complètent, nous comptons, sur 58 cas 36 guérisons et 22 morts, c'est une mortalité de 37 p. 100. Ces résultats qui s'amélioreront certainement encore ne laissent pas de doute sur l'utilité de la laparotomie dans la grossesse extra-utérine. Faut-il en la pratiquant se borner à ouvrir la poche, faut-il au contraire en tenter l'extirpation? c'est une question actuellement discutée mais sur laquelle nous manquons encore d'éléments suffisants d'appréciation.

CHAPITRE XIII

Opération césarienne.

Pratiquée pour la première fois sur la femme vivante en 1500, par un châtreur de truies nommé Jacques Rufer, sur sa propre

femme et avec succès, elle est pratiquée tantôt sur la femme morte et alors la seule règle est d'inciser largement pour extraire l'enfant avec plus de promptitude et de sécurité; tantôt sur la femme vivante, et l'on a multiplié les procédés. Les uns ont essayé d'arriver au col utérin sans léser le péritoine, à l'aide d'une incision transversale au-dessus du pubis ou au-dessus de la crête iliaque, ou bien d'une incision oblique parallèle au ligament de Poupert. Les autres, ouvrant le péritoine, ont fait leur incision en travers, entre le muscle droit et le rachis, ou verticale, en dehors des muscles droits. Tous ces procédés sont abandonnés, et l'on préfère à bon droit une incision sur la ligne blanche.

L'incision abdominale se fait sur la ligne blanche avec les mêmes précautions que dans l'ovariotomie. On refoule les intestins, on met à découvert l'utérus et on l'incise couche par couche, rapidement pour éviter la perte de sang. On ménage autant que possible les membranes, jusqu'à ce que l'on ait agrandi suffisamment l'incision de l'utérus. On rompt les membranes, on saisit le fœtus, on l'extrait avec précaution et on lie le cordon. L'enfant enlevé on décolle le placenta et les membranes, on les extrait, et avec les doigts introduits dans l'utérus, on titille sa face interne pour exciter ses contractions. La suture de la plaie interne a été conseillée et faite par un grand nombre d'opérateurs et déconseillée par un plus grand nombre; elle paraît plus nuisible qu'utile, d'ailleurs elle peut être considérée comme inutile, car en raison du retrait de l'utérus la plaie fort diminuée d'étendue n'a pas de tendance à s'écarter. Quant à la suture de l'abdomen, elle ne doit être faite qu'après que l'utérus est revenu sur lui-même et ne donne plus de sang. Elle peut donc être quelquefois différée d'une heure.

Mayer a trouvé les résultats suivants pour 1605 opérations pratiquées en divers pays.

	Opérées.	Guéries.	Mortes.	Mortalité p. 100.
Angleterre	480	236	244	50
Allemagne	712	332	380	53
France	344	153	191	55
Belgique.....	11	4	7	63
Italie.....	46	5	41	87
Amérique.....	12	8	4	33
	1605	738	867	54

L'opération a été répétée un certain nombre de fois sur les

mêmes malades; assez fréquemment deux fois, bien rarement trois fois et Michaelis l'a faite quatre fois sur la même femme. Cela tendrait à faire regarder le pronostic comme moins grave pour une récidive d'opération que pour la première.

La mortalité de l'opération césarienne est très élevée. On sait qu'on ne l'avait jamais pratiquée avec succès dans les hôpitaux de Paris; il est plus que probable qu'on sera plus heureux à l'avenir, grâce aux précautions contre la contagion. Comme pour les amputations et autres grandes opérations chirurgicales, on savait que cette opération toujours mortelle dans nos hôpitaux où elle était faite par des praticiens habiles, réussissait au contraire dans les campagnes entre les mains de médecins beaucoup moins expérimentés. Harris a donné la statistique de 120 opérations césariennes pratiquées dans le nord des Etats-Unis.

	Opérées.	Guéries.	Mortes	Mortalité p. 100.
Dans les grandes villes.....	33	11	22	66
Dans les petites villes.....	55	19	36	62
Dans la campagne.....	32	20	12	37

Pour ceux qui croient à l'influence nocive des germes atmosphériques, il resterait à expliquer cette différence dans les résultats. Mais, ainsi que je l'ai montré en 1865 dans mon livre des maternités, il n'y a pas d'épidémies, il n'y a que des transmissions par contagion. Or, l'accoucheur des grandes villes et surtout ceux des grands hôpitaux, contaminés par leurs malades atteints de fièvre puerpérale, contaminaient leurs opérées. L'accoucheur de la campagne passant de longues années sans rencontrer de fièvre puerpérale, exempt de tout germe-contage, pouvait opérer et guérir sa malade parce qu'il ne la contaminait pas. Aujourd'hui, que sous l'influence d'idées théoriques erronées on se prémunit contre les germes de l'air, on se prémunit par cela même contre la contagion. Qu'importe la théorie pourvu que la pratique soit bonne et l'on peut affirmer que l'on verra l'opération césarienne réussir même dans nos hôpitaux.

Amputation de l'utérus comme complément de l'opération césarienne. Opération de Porro.

Cette opération faite à Boston par Storer en 1868 a été proposée en 1876 par Edouard Porro, professeur d'obstétrique à l'Université de Pavie, et il rappelle que s'il y a été amené, c'est que

dans un cas d'hémorrhagie utérine après une opération, ne pouvant arrêter le sang, il avait extirpé l'utérus. Le mémoire de Porro renferme des choses étranges; il fit l'opération à l'insu de l'accouchée et de sa famille et il ajoute qu'il eût trouvé ridicule (*sarrebbe ridicolo*) de prévenir la malade, ou même son mari, de ce qu'il se proposait de faire vingt jours plus tard; mais que, de préférence à quelque *pseudo-matérialiste*, il préféra consulter son évêque, lequel trouva l'opération légitime en s'appuyant par analogie sur cette considération que l'on peut enlever l'utérus, puisque la castration dans le but de perfectionner la voix est permise par les moralistes et les théologiens. Singulière morale et belle autorité, vraiment, en thérapeutique chirurgicale.

Il y avait toutefois une idée chirurgicale dans la proposition de Porro. Croyant à l'impossibilité d'obtenir la réunion par première intention de la plaie utérine, il voulait éviter l'épanchement dans la cavité abdominale des liquides sécrétés par la matrice, et pour l'empêcher il ne voyait pas de meilleur moyen que l'amputation de l'organe.

L'opération de Porro fut rapidement acceptée par beaucoup d'accoucheurs et les opérations se firent en grand nombre. On en ugera par le tableau suivant dressé par Godson en 1884 et qui nous donne avec la fréquence des opérations suivant les pays, les résultats que l'opération a donnés.

	Opérées.	Guéries.	Mortes.	Mortalité p. 100.
Italie.....	54	23	31	57
Autriche.....	30	18	12	40
Allemagne.....	24	8	16	66
France.....	12	5	7	58
Angleterre.....	5	1	4	80
Amérique.....	4	1	3	75
Belgique.....	4	2	2	50
Suisse.....	2	2	»	»
Espagne.....	1	»	1	100
Russie.....	1	»	1	100
Hollande.....	1	1	»	»
	138	61	77	55.8

L'opération de Porro est peu à peu abandonnée, on voit du reste que sa mortalité moyenne paraît plus élevée que celle de l'opération césarienne classique.