De la rupture de la matrice.

Je rapproche cet accident à raison de l'opération, qui devient quelquefois nécessaire pour extraire l'enfant, des cas où la gastro-hystéro-tomie devient indispensable.

Il est encore quelques cas où l'on est obligé d'inciser non pas la matrice, mais l'abdomen, par une opération semblable à celle connue sous le nom de césarienne, pour retirer de cette cavité l'enfant qui y est passé par une rupture qui s'est faite à la matrice pendant le travail, ou dans le cas de grossesse extra-utérine. La nécessité de la section des enveloppes du bas-ventre n'est pas aussi-bien démontrée dans le cas de grossesse extra-utérine, quoiqu'il y ait impossibilité absolue de l'accouchement par la voie naturelle, que lorsque l'enfant est passé, en entier, dans la cavité abdominale à l'occasion de la rupture de l'utérus, parce que le temps où l'on devroit la pratiquer n'est pas aussi-bien déterminé; d'ailleurs, comme je l'ai dit en traitant, *ex professo*, ce point de doctrine, il est des praticiens qui soutiennent que la femme court moins de danger en abandonnant le tout aux seuls efforts de la nature, qu'en cherchant à délivrer la femme par la gastro-tomie.

J'ai cru qu'il seroit plus naturel de traiter de la rupture de la matrice, qui est l'accident le plus fâcheux qui puisse survenir pendant le travail de l'enfantement, au moment où je parlerois de l'opération césarienne, parce que l'incision des enveloppes de l'abdomen, qui est quelquefois nécessaire pour pouvoir extraire l'enfant, a beaucoup d'analogie avec elle, et qu'elle est appelée, par plusieurs, opération césarienne abdominale, quoique l'on fasse simplement la gastro-tomie; d'ailleurs, le rétrécissement du bassin, qui exige l'opération césarienne, est assez souvent la cause de cette rupture.

Quoique les causes qui peuvent occasionner la rupture de l'utérus aient existé de tout temps, et qu'il soit incontestable que dès les temps les plus reculés, les femmes ont été victimes de cet accident, il faut cependant remonter jusqu'au quinzième siècle pour en trouver des observations dans les auteurs. Mais depuis Guillemeau, tous ceux qui ont écrit sur les accouchemens nous ont transmis des exemples de rupture de matrice, comme on peut s'en convaincre en consultant leurs ouvrages. Grégoire, dans l'Hist. de l'Acad. Roy. des Sciences (an. 1724), cite seize cas de rupture de l'utérus qui se sont présentés à lui pendant l'espace de trente ans de pratique. Le docteur Maxwel Garthsore, dans son Mémoire sur le fœtus extra-utérin et sur les ruptures de l'utérus, dit avoir été appelé dix fois pour secourir des femmes qui avoient éprouvé ce dernier accident: en traitant des indications curatives, j'aurai occasion d'en faire connoître plusieurs autres exemples.

D'après des faits de rupture de matrice aussi nombreux, ne doit-on pas être étonné de lire dans le N°. IX, première année du Journal d'Accouchement que publie M. Morlanne, de Metz, depuis quelques années, que la rupture de la matrice est l'accident le plus rare de tous ceux qui peuvent compliquer l'accouchement, pour ne rien dire de plus..... Il estime que l'on n'est point dans le cas d'ajouter foi à ces prétendues ruptures de matrice dans le travail de l'enfantement.... La rupture des parois de la matrice est tellement rare, que les faits qui la constatent peuvent bien être rangés avec les succès de l'opération césarienne.

Les accoucheurs Français sont les premiers qui ont appelé, au quinzième siècle, époque où l'on a commencé à se livrer aux recherches anatomiques, l'attention des gens de l'art sur la rupture de la matrice pendant l'accouchement. Il n'est pas surprenant que les médecins anciens n'aient pas connu cet accident, dont l'existence ne pouvoit bien se vérifier que par l'ouverture des cadavres, qui leur étoit interdite.

Les suites en sont fâcheuses pour l'enfant, qui ne peut survivre long-temps à cet accident s'il vient à passer dans le bas-ventre par la crevasse de la matrice, et surtout pour la mère, qui échappe rarement à la mort à cause de l'hémorragie considérable qui se fait dans la cavité de l'abdomen:

cette circonstance fâcheuse est, de tous les accidens qui peuvent compliquer le travail de l'enfantement, celle qui doit le plus alarmer l'accoucheur : il est environné de toutes parts d'écueils. Combien ne sont pas alors pénibles et difficiles ses fonctions, lorsqu'il considère que quelque sage que soit la conduite qu'il va tenir, il ne réussira probablement pas à sauver la mère, et que l'enfant peut être victime du moindre retard que l'on peut mettre, avant de se décider d'en venir à l'opération. Cependant plusieurs observations apprennent qu'elle n'est pas essentiellement mortelle. André Douglas, en faisant connoître un cas extraordinaire de rupture de l'utérus, où la femme a été sauvée, a donné en même temps un extrait de différens cas de même nature recueillis dans divers ouvrages, ou qui lui avoient été communiqués par ses amis, où les femmes ont aussi été sauvées en entraînant promptement l'enfant et le délivre. Il est important de rappeler ces faits, qui prouvent qu'il reste encore quelque espoir de sauver la malade, au milieu de tant de dangers accumulés, pour encourager les praticiens à agir avec promptitude, puisque c'est à cette promptitude que l'on doit cette lueur d'espérance. Je conclus de ces faits avec Douglas, que la prudence me paroît dicter, dans ce cas fâcheux, de délivrer la femme le plutôt possible, parce que le danger est proportionné au temps que le fœtus reste dans l'abdomen, où il occasionne, pendant son séjour, une lésion des viscères qui sur-ajoute encore au danger de la rupture même de l'utérus. Outre que l'enfant seroit victime de l'expectation ; la femme est agitée ainsi que ses parens, jusqu'à ce qu'on ait pris un parti ; et cette agitation morale peut aggraver les accidens primitifs.

La rupture de la matrice étant un accident si formidable, on ne doit rien négliger pour le prévenir, si l'on pouvoit prévoir que la femme en est menacée ; mais malheureusement les symptômes que les auteurs ont cru propres à indiquer que cette rupture étoit à craindre, sont très-équivoques : la tension du bas-ventre, l'élévation de l'orifice de la matrice, la force et le

rapprochement des douleurs ne peuvent pas présager, comme le prétend *Crantz* (dans sa Dissertation latine sur la rupture de la matrice), que ce viscère en est menacé. L'anxiété que Levret dit se faire sentir, dans cette circonstance, vers la partie moyenne de la région épigastrique, est encore plus équivoque : on peut rencontrer la réunion de ces symptômes, quoique la nature puisse terminer toute seule l'accouchement sans inconvéniens, comme la rupture de matrice peut survenir sans avoir été précédée d'aucuns d'eux.

Les accoucheurs qui observèrent les premiers la rupture de la matrice, regardèrent les mouvemens de l'enfant comme la cause déterminante de cet accident : il est cependant évident que l'on ne peut pas l'attribuer, avec *Delamotte*, *Grégoire*, *Astruc*, *Levret*, *Crantz*, aux mouvemens extraordinaires de l'enfant : dans toutes les circonstances, l'enfant est purement passif lors de cette rupture, et on l'a vu ne survenir qu'après la mort de l'enfant, ou lorsqu'il étoit pressé de manière à ne pouvoir exercer aucuns mouvemens. Rœderer, M. Baudelocque soutiennent, avec raison, que les mouvemens de l'enfant ne sont que l'effet de cette rupture, et la suite de son passage dans la cavité abdominale, où il peut s'agiter librement, lorsqu'il y est parvenu en partie ou en totalité. La rupture de la matrice et le passage de l'enfant dans le bas-ventre étant produits par la même puissance, et ayant lieu dans le même instant, il n'est pas étonnant pas que les femmes qui ont éprouvé cet accident aient pu se tromper sur la cause, et qu'elles l'aient attribué aux mouvemens extraordinaires de l'enfant, quoiqu'ils n'aient cependant lieu qu'après cette rupture.

Les contractions de la matrice, aidées de celles des muscles abdominaux, sont la vraie cause de cette rupture : plus leur action est forte et comme convulsive, plus cet accident est à craindre, surtout s'il se rencontre un obstacle que la nature seule ne peut pas vaincre. Il y a cependant quelques exemples de rupture de matrice, quoique le travail ne fût

pas dans toute sa force, et ne fit même que commencer : dans ce cas, les contractions de la matrice n'eussent pas pu en opérer la rupture, si une disposition particulière, accidentelle ou naturelle, n'y eût disposé cet organe en affoiblissant son tissu. L'observation apprend que l'on peut ranger parmi ces causes prédisposantes, une tumeur, une ulcération des parois de ce viscère, une résistance moindre que dans l'état naturel, dans quelques points de sa surface, ou des cicatrices. Toutes ces conformations vicieuses ont été vérifiées par l'ouverture des cadavres des femmes qui ont éprouvé cet accident dans pareille circonstance. C'est ce dont on peut acquérir la preuve, en consultant l'ouvrage de M. *Sue*, intitulé : *Essais historiques sur l'art des Accouchemens*. Ces causes prédisposantes sont presque toujours inconnues pendant le travail de l'enfantement : elles ne peuvent donc jamais guider l'accoucheur pour adopter une règle de conduite propre à prévenir cet accident.

Les causes occasionnelles ou déterminantes doivent se diviser en internes et en externes. Les causes internes se tirent du bassin, de la matrice, du fœtus ; elles sont assez nombreuses : 1°. de la part du bassin, son étroitesse absolue, soit naturellement, soit accidentellement, parce qu'il s'est formé des exostoses au détroit supérieur ou inférieur assez volumineuses pour rendre la sortie de la tête impossible. Plusieurs exemples attestent que les femmes ont succombé sans pouvoir se délivrer, et qu'elles ont quelquefois éprouvé une rupture de matrice, lorsqu'il étoit survenu de semblables tumeurs.

2°. Les causes occasionnelles qui se tirent de la part de la matrice, peuvent se rapporter à son col qui est dur, squirreux, ou dont on ne trouve point l'orifice dans le vagin ; à des tumeurs squirreuses de l'utérus, à l'obliquité considérable de ce viscère, quoique le bassin soit bien conformé. Dans ce dernier cas, les contractions de la matrice ne dirigent plus alors la tête vers l'axe du bassin, comme dans l'ordre naturel : les convulsions de la matrice peuvent aussi produire cet accident. On doit encore ranger parmi les causes qui peuvent disposer la matrice à se rompre, toutes les tumeurs molles qui se développent dans la cavité pelvienne, et qui boucheroient ce canal, au point de s'opposer à la délivrance : il en seroit de même des vices de conformation du vagin qui retarderoient la sortie de l'enfant.

3°. D'autres fois, c'est la position vicieuse du fœtus qui, rendant l'accouchement impossible, détermine la rupture. Delamotte, Smellie, etc., etc., en citent des exemples survenus dans cette circonstance. La main conduite peu méthodiquement, et avant d'avoir opéré un relâchement, si les eaux sont écoulées depuis long-temps, et que la matrice se soit contractée avec force, peut contribuer à déterminer cet accident. Dans tous ces cas, ce viscère se rompt dans un point quelconque de son étendue, tantôt vers les côtés, tantôt vers le fond et le col, sans qu'on puisse assigner de raison pourquoi elle a lieu dans un point plutôt que dans un autre, que la foiblesse originaire ou accidentelle du tissu de la matrice dans ce point. Les parois de la matrice qui répondent aux parties saillantes de l'enfant, lorsque les eaux sont écoulées depuis long-temps, et qu'il est fortement pressé, ou bien celles qui sont pressées contre le rebord du détroit pendant un travail laborieux, sont affoiblies, ce qui les dispose à se rompre.

Les causes externes peuvent occasionner la rupture de l'utérus pendant le cours de la grossesse, comme pendant le travail de l'accouchement ; elle peut être déterminée : 1°. par une forte pression de l'abdomen entre deux corps solides, lorsque la matrice sortie du petit bassin fait saillie dans cette région ; 2°. par des corps tranchans qui, en divisant les enveloppes du bas-ventre, intéresseroient également le tissu de la matrice, et frayeroient ainsi à l'enfant une voie artificielle par où il pourroit sortir, non-seulement de la cavité utérine, mais encore de l'abdomen ; 3°. l'application

peu méthodique de la main ou des instrumens, est une des causes externes les plus fréquentes de la rupture de la matrice pendant le travail, comme on le voit par les observations de Mauriceau, Delamotte, Peu : les coups, les chutes, divisent rarement le tissu de la matrice; le plus communément ils ne font que prédisposer à cet accident, parce que l'inflammation qui survient en affoiblit le tissu.

L'expérience apprend que la matrice peut se rupturer dans tous les points de sa superficie. Le lieu où s'insère le placenta, quoique plus épais, n'est pas plus à l'abri de la rupture, que les autres régions, ainsi que l'ont prétendu *Astruc* (Art d'accoucher, pag. 16), *Levret* (Art des acc., p. 110, S. 602 et 603). Lorsque la déchirure arrive dans le lieu de l'insertion de l'arrière-faix, l'hémorragie qui survient n'en est que plus violente; il est cependant des régions où elle se manifeste plus souvent : ce sont celles qui avoisinent son col, et qui appuient sur le détroit supérieur. La direction de la rupture qui survient à ce viscère, varie tout autant que le lieu où elle se fait. Si elle a quelquefois lieu suivant l'axe vertical de la matrice, l'expérience démontre que tantôt la crevasse est oblique, transversale; que tantôt les bords en sont inégaux, comme hachés, et que par conséquent c'est à tort que *Levret* a prétendu que la matrice se déchiroit toujours verticalement.

La déchirure du col a rarement des suites fâcheuses : il ne s'agit point ici de ces déchiremens. Les observations qui apprennent que l'on a été obligé d'ouvrir l'orifice de la matrice, et où l'accouchement s'est cependant terminé heureusement pour la mère et pour l'enfant, prouvent que le col peut être impunément dilacéré. Il est probable que c'est dans des cas semblables que les femmes que l'on rapporte avoir éprouvé une rupture de matrice, se sont néanmoins promptement rétablies après la délivrance.

Le vagin peut aussi se déchirer dans le lieu de son union avec le col de la matrice; cette partie étant entièrement

effacée au moment où cette déchirure survient, on a souvent pris ces déchirures du vagin pour celles du col de l'utérus. Le docteur William *Goldson* (journ. de Londres, 1787), en faisant connoître un cas extraordinaire de déchirement du vagin vers le terme de la grossesse, a présenté plusieurs réflexions, qui tendent à faire voir que plusieurs cas que l'on a regardé comme des ruptures de l'utérus, ne sont que des déchiremens du vagin. Cette rupture du vagin ne seroit pas rare dans les accouchemens laborieux, si l'on jugeoit d'après le Mémoire qu'a présenté, sur cet accident, M. Coffinières, chirurgien à Castelnaudari. L'auteur rapporte avoir vu dans un seul arrondissement, et dans un espace de temps très-court, quinze ruptures du vagin, suivies de la mort de tous les enfans et de presque toutes les mères, et occasionnées, la plupart, par d'ignorantes manœuvres. L'enfant qui, dans la troisième observation, présentoit la tête au passage, disparut. La rupture du vagin est moins dangereuse, et conserve toujours le même diamètre, quoique la matrice se contracte, tandis que celle d'une partie quelconque de la matrice se resserre à mesure que ce viscère revient sur lui-même.

Le moment où la matrice se déchire est ordinairement annoncé par une douleur encore plus vive, qui fait que la femme pousse un cri perçant; et la malade éprouve, dans l'endroit où la douleur la plus vive se fait sentir, le sentiment d'une déchirure intérieure. « Le bruit du » déchirement est quelquefois entendu des assistans. Une » douleur fixe et vive se fait sentir dans le lieu même » où la crevasse s'est faite : cette douleur a cela de parti- » culier, qu'elle est comme poignante, et peu après comme » engourdissante; celles qui l'éprouvent ont coutume de la » désigner sous le nom de crampe. (*Deneux.*) »

Bientôt après un moment de calme trompeur, la femme sent une chaleur douce se répandre dans le bas-ventre; le pouls s'affoiblit, le visage se décolore; il survient des

syncopes d'autant plus alarmantes, que l'épanchement a été plus considérable ; une sueur froide se répand surtout le corps. Le volume de la matrice change plus ou moins, suivant que l'enfant passe en entier, ou en partie dans l'abdomen : s'il s'échappe en entier, la matrice prend le même volume qu'après l'accouchement naturel, et son orifice se resserre : il est quelques accidens qui varient, suivant que l'enfant qui est vivant presse sur tels ou tels viscères du bas-ventre : il survient des exaspérations ou des intermissions dans la douleur, suivant que l'enfant qui est passé dans l'abdomen est en mouvement ou en repos : la rupture de la matrice peut amener des vomissemens, des mouvemens convulsifs.

Le toucher dissipe tous les doutes que pourroient laisser, dans quelques cas, ces premiers symptômes sur la rupture de la matrice : si l'accoucheur porte le doigt vers l'orifice, il ne peut quelquefois plus toucher l'enfant, comme il le faisoit avant cet accident; s'il palpe le bas-ventre peu de temps après la rupture, il distingue facilement les membres de l'enfant ; mais si l'on différoit cette recherche, le gonflement et l'inflammation de l'abdomen pourroient s'y opposer par la suite. Si l'enfant se meut encore, la femme ressent les mouvemens dans un lieu différent de celui où ils se faisoient sentir auparavant ; si la poche des eaux existoit encore, elle s'affaisse et le fluide s'épanche dans le bas-ventre. Si l'enfant et son arrière-faix passent dans l'abdomen, les douleurs de l'enfantement cessent aussitôt ; mais si après la rupture l'enfant est encore contenu dans la matrice, les douleurs continuent, jusqu'à ce qu'il soit expulsé au dehors, ou qu'il parvienne dans le bas-ventre par le lieu rupturé ; tant qu'il ne s'est pas échappé par l'une ou l'autre voie, la matrice se contracte, jusqu'à ce qu'elle soit épuisée.

Si le déchirement de la matrice est toujours accompagné de danger pour la femme, il est encore bien plus fâcheux lorsque l'enfant est passé en entier ou en partie dans la cavité abdominale : le danger n'est pas en raison

de la grandeur de la déchirure. Une rupture, quoique médiocre, cependant suffisante pour qu'un bras, ou bien la partie inférieure du tronc ou la tête, puissent passer dans le bas-ventre, est plus fâcheuse qu'une autre plus considérable, par laquelle aucune partie de l'enfant ne s'échapperoit, parce que la région de sa surface qui y répond est encore plus étendue que la crevasse : quelque fâcheux que soit cet accident, il est cependant un petit nombre de faits qui apprennent que l'on a sauvé la mère en tirant promptement l'enfant.

Mais ce qui est plus extraordinaire encore, plusieurs observations authentiques nous font voir que, quoique l'enfant soit passé dans la cavité du bas-ventre par une rupture survenue à l'utérus vers les derniers temps de la grossesse, ou pendant le travail, des femmes ont cependant survécu plusieurs années après ce passage du fœtus dans l'abdomen. Aucun exemple bien constaté prouve que dans ce cas l'enfant se soit desséché pendant son séjour dans la cavité abdominale. Les exemples de dessiccation rapportés par les auteurs, paroissent tous appartenir aux grossesses extra-utérines ; mais on voit qu'assez souvent l'enfant est sorti par lambeaux, soit par les tégumens de l'abdomen ulcéré, soit par l'ulcération des intestins, sans que la femme ait été victime de la putréfaction qui avoit amené sa fonte : c'est ce dont on peut voir plusieurs exemples dans la dissertation de *Bartholin*, *de insolitis partus humani viis*, publiée à Copenhague en 1664 ; il cite quatre cas de cette nature : dans deux, le fœtus est sorti par l'abdomen, et dans les deux autres par les intestins; trois de ces femmes se sont entièrement rétablies.

Litre a communiqué à l'Académie des Sciences, que la matrice s'étant rupturée vers la fin du travail, l'enfant passa dans l'abdomen. La femme rendoit par la suite les os du fœtus par le rectum, et s'est cependant parfaitement rétablie.

Une femme de Toulouse, dont parle Astruc (l'Art d'accoucher, ch. P. 288), éprouva une rupture de matrice pendant les douleurs d'un accouchement très-laborieux; l'enfant passa dans l'abdomen, où il a resté pendant vingt-cinq ans : on trouve deux autres observations semblables, l'une dans le Journal Encyclopédique pour le mois de juin 1777, l'autre dans l'histoire de la Soc. Royale de Médecine de Paris, communiquée par M. Desbois de Rochefort.

Le docteur Percival, dans les Commentaires de médecine (vol. p. 77), rapporte l'observation d'une femme chez laquelle l'enfant est sorti par morceaux par le rectum, au bout de vingt-deux ans de l'époque présumée de son entrée dans l'abdomen.

Le docteur Underwood cite une observation de fœtus passé dans l'abdomen par une rupture de la matrice, qui offre cette particularité, que cette femme devint grosse une seconde fois au bout de sept ans, pendant que le premier fœtus étoit encore dans l'abdomen.... Cette seconde grossesse fut extra-utérine; ce ne fut qu'au bout de 21 ans qu'elle commenca à rendre les os de ces fœtus par les intestins; l'évacuation a duré dix-huit ans.

L'histoire de cette femme qui vient de périr à la Salpêtrière, et qui avoit éprouvé, plus de trente ans auparavant, une rupture de matrice, mérite d'être consignée ici. (1) On

(1) Voici les principaux faits de l'histoire de cette malade, d'après le récit qu'elle fit à M. Bruté, lorsqu'elle entra à la Salpêtrière, au mois de vendémiaire an IX.

Marie Allard, âgée de 60 ans, avoit eu, à 36 ans, neuf couches très-heureuses. Pendant le travail d'un dixième accouchement à terme, les eaux s'étant écoulées au moment des plus fortes douleurs, elle éprouva un sentiment de déchirement, et sentit en même temps une sorte de culbute de son enfant vers l'abdomen : dès lors plus de douleurs, plus de travail, plus aucuns mouvemens de l'enfant; il n'y eut point de

en trouve encore deux autres exemples, l'un dans le second volume des Observations et Recherches en médecine, communiqué par M. Bard, de Newyorck, et dont le docteur Saunders a été témoin; l'autre se trouve consigné dans le

délivrance, point de perte utérin, point de lochies : les mamelles s'affaissèrent.

Six mois se passèrent sans qu'elle quittât le lit; elle étoit dans un état de douleurs et de langueur : alors un abcès se prononça à l'ombilic, et quelques pièces d'os sortirent par des ouvertures spontanées. Cependant elle resta encore trois mois, éprouvant ainsi les douleurs les plus vives dans l'abdomen, et des vomissemens habituels. Enfin, elle se fit transporter à l'Hôtel-Dieu en 1777. Moreau, qui étoit alors chirurgien, fit l'ouverture de l'abcès, et retira un enfant à peu près à terme, et putréfié : les matières stercorales et les urines s'écoulèrent aussitôt par la plaie; les liquides poussés par l'anus, sortoient à l'instant même par l'ombilic.

Cinq mois après, elle sortit de l'Hôtel-Dieu, recevant dans une boîte de fer-blanc tous ses excrémens et toutes ses urines, sans qu'il en passât aucunement par les voies naturelles; elle adopta un régime très-exact, mangeant souvent et peu à la fois, évitant les alimens indigestes, les légumes venteux : cependant elle devint sujette aux coliques les plus cruelles, mais sans vomissemens; tous les jours elle en avoit des accès très-violens, et usoit alors d'une potion particulière qui la soulageoit, ainsi que les demi-bains. La station et la progression étoient fort gênées; elle étoit obligée de se tenir constamment courbée; pendant cinq ans, elle ne put marcher qu'avec des béquilles, puis à l'aide d'un bras. Elle refusa d'aller aux Incurables, et continua de vaquer, autant qu'elle le put, à sa profession de blanchisseuse de bas de soie.

Pendant cinq ans, elle avoit cessé d'être réglée : les menstrues reparurent par l'ombilic exclusivement. Les règles continuèrent ainsi sept ou huit ans; mais elles ne furent pas aussi régulières ni aussi abondantes qu'avant l'interruption; à 49 ans il survint des pertes considérables par l'ombilic, qui se renouvelloient fréquemment; à 50 ans, tout cessa.

Vingt années s'étoient écoulées dans cet état, lorsque Marie Allard éprouva une révolution singulière : les menstrues se partagèrent peu à peu entre l'ombilic et la vulve, et revinrent enfin entièrement par les voies naturelles; la plaie se cicatrisa. Avant de s'être aperçue du par-

cinquième vol. des Essais de Méd. d'Édimbourg, et a été communiqué par le docteur King.

A peine pourroit-on citer quelques exemples de femmes qui aient survécu à une rupture des trompes ou des ovaires.

Ces faits prouvent que la rupture de la matrice n'est pas essentiellement mortelle ; mais il n'en est pas moins vrai qu'elle a presque toujours des suites fâcheuses pour la mère et pour l'enfant ; en sorte que c'est avec raison que les auteurs qui en ont parlé l'ont regardé comme l'accident le plus grave qui puisse compliquer le travail.

Ces terminaisons heureuses ne peuvent pas autoriser à

---

tage des règles, elle prenoit plusieurs fois par jour des demi-bains, et elle injectoit par l'ouverture, contre l'avis des gens de l'art, un mélange de gros vin, de décoctions émollientes et de moelle de bœuf ; elle continua ce traitement pendant plus d'un an : le résultat fut heureux, les coliques cessèrent à peu près ; mais elles se manifestoient au moindre écart dans le régime ; l'incident suivant le lui prouva d'une manière terrible.

Six mois après la cicatrice complète, ayant mangé une soupe aux haricots, elle éprouva bientôt des coliques qui durèrent pendant un mois : un abcès se forma près de la cicatrice ; on l'ouvrit, et on en tira quelques haricots : la plaie se ferma et guérit promptement. Depuis cette époque, qui remonte à deux ans et demi, elle a continué d'être mieux, n'éprouvant de coliques qu'à la suite d'écarts dans le régime. Elle ressent quelques douleurs sourdes vers l'ombilic seulement, qui paroissent être dues à la présence d'une hernie volumineuse qui existe près de la cicatrice, et paroît sortir par une ouverture à la ligne blanche ; elle n'a remarqué cette hernie que depuis sa guérison ; il paroît même qu'elle n'avoit point eu cette sorte de renversement de l'intestin, si familier aux anus contre nature. Il faut ajouter à son état qu'elle est habituellement constipée, et qu'elle ne va à la selle que tous les 4, 6, 8 jours. Depuis six semaines qu'elle est à la Salpêtrière, elle n'a éprouvé qu'une colique un peu remarquable, pour avoir mangé des haricots. Elle a encore vécu plus de cinq ans dans cet hospice, depuis l'époque où M. Bruté m'a communiqué cette observation.

abandonner

abandonner la femme dont l'enfant est passé dans l'abdomen à travers la rupture de la matrice, aux efforts de la nature, comme on l'a fait pendant long-temps, plutôt que de pratiquer la gastro-tomie, dont Levret, Plenck avoient reconnu l'indication sans avoir osé la recommander ; elle a été pratiquée avec succès, en 1767, par M. Thiébaut-des-Bois, chirurgien du Mans. Enhardi par ce succès, M. Lambron, chirurgien d'Orléans, a pratiqué depuis deux fois la gastro-tomie, plutôt que d'abandonner la femme aux seuls efforts de la nature, comme on l'avoit fait jusqu'alors. Ces exemples ne suffisent-ils pas pour prouver que M. Piet a eu tort de dire dans le Rapport qu'il a fait sur une rupture de matrice, communiqué à la Société de Médecine par M. Saucerotte (tom. III, Rec. périod., p. 425), que le précepte de pratiquer la gastro-tomie, donné sans réflexion, a été adopté sans examen.

Si les secours de l'art étoient employés plus promptement, si les accoucheurs avoient été moins timides, on sauveroit un plus grand nombre de femmes par cette opération, qu'il y en a chez lesquelles le fœtus a été expulsé par lambeaux, sans qu'elles aient été victimes de cette putréfaction. Dailleurs, par la gastro-tomie on peut sauver l'enfant, qui est nécessairement victime de l'expectation.

Lors même que l'on n'auroit guère plus à espérer pour le rétablissement de la mère de la gastro-tomie, qu'en confiant le tout aux ressources de la nature, l'espoir d'une guérison prompte n'est-elle pas préférable à cette longue souffrance à laquelle de malheureuses femmes doivent s'attendre en conservant pendant long-temps un fœtus dans la cavité de l'abdomen, lors même qu'elles seroient assez heureuses pour survivre à son expulsion à travers les parois de l'abdomen, au moyen de leur ulcération, ou bien à son issue par les intestins?

Ceux qui négligent de recourir à la gastro-tomie lorsque l'enfant est passé dans l'abdomen à la suite de la rupture de la matrice, sont bien plus conduits « par la crainte de com-

» promettre leurs propres intérêts, que par la crainte d'aggraver le sort de ces infortunées, par une opération qui » auroit pu en sauver un grand nombre.... Il y a plus d'avantage à la faire dans les premiers momens, que d'attendre, » comme l'a recommandé M. Piet, jusqu'à ce que des accidens secondaires, dépendans de la présence de l'enfant » dans l'abdomen, ou d'un épanchement de sang, manifestassent l'intention de la nature sur le lieu où elle doit être » faite,... et de se borner, jusque-là, comme le conseille cet » auteur, à combattre les accidens primitifs de la rupture de » la matrice par des saignées répétées selon les forces du » sujet, par un régime antiphlogistique, des fomentations » sur le bas-ventre. »

Plusieurs femmes ne survivent que peu d'heures, ou quelques jours seulement après la rupture. Si quelques femmes échappent aux accidens primitifs, elles sont sujettes à des accidens consécutifs, auxquels elles succombent après avoir passé d'orages en orages; elles eussent pu être conservées par l'opération : si quelques-unes échappent après d'aussi longues souffrances, on ne vient à bout de les conserver que par des secours dont le succès ne doit pas paroître plus assuré que celui de la gastro-tomie, qui auroit pu être faite dans le premier moment du passage de l'enfant dans l'abdomen. Les accidens effrayans qui sont survenus dans les observations rares, qui apprennent que les femmes ont échappé, quoiqu'on n'eût pas pratiqué d'opération césarienne, me paroissent les rendre bien plus propres à établir le précepte d'opérer, que celui de différer l'opération.

Quand on opère tard, la femme est affoiblie par de longues souffrances, épuisée par les accidens qui ont précédé ; on réussit rarement à arrêter les progrès des abcès, ou des fistules fécales qui ont souvent lieu ; les viscères sont toujours gravement altérés. Il est donc certain que si on diffère l'opération, les dangers seront plus grands pour la femme, qui n'aura plus la force de la supporter.

Des accidens consécutifs de la rupture de l'utérus.

On peut rapporter ces accidens à l'hémorragie, au passage d'une portion d'intestins dans le lieu rupturé, où ils sont étranglés, et aux dépôts consécutifs.

L'épanchement sanguin qui se fait dans la cavité abdominale lorsque la matrice se déchire dans son corps et son fond, est toujours considérable, si l'enfant est situé de manière à ne pouvoir être expulsé ; le moyen le plus sûr de le modérer, d'empêcher qu'il ne devienne funeste, seroit de terminer l'accouchement le plus promptement possible, après la rupture ; par là on facilite le retour de la matrice sur elle-même, le rapprochement des bords de la crevasse, la plicature des vaisseaux, qui, diminuant de calibre, doivent nécessairement verser moins de sang. Cependant l'observation apprend que quoique l'accouchement se termine promptement et d'une manière heureuse, il peut encore s'épancher assez de sang dans la cavité abdominale, pour que la femme succombe peu de temps après la délivrance.

Lorsque l'épanchement de sang qui a lieu n'est pas assez considérable pour faire périr la femme, il détermine des dépôts, et les divers symptômes qui constituent la péritonite. Il est très-douteux que le sang épanché dans l'abdomen à la suite de la rupture de l'utérus puisse être absorbé ; les eaux de l'amnios, l'enfant et ses dépendances, lorsqu'ils séjournent dans le bas-ventre, sont encore des causes qui peuvent déterminer ces dépôts.

Des indications que présente la rupture de la matrice.

Des indications prophylactiques.

Elles doivent varier suivant les causes : si le rétrécissement extrême du bassin peut faire craindre la crevasse de la matrice, on la prévient par la section du pubis, ou par l'opération césarienne. Il est nécessaire de retourner l'enfant dès le pre-