irréguliers ; dans cette fièvre hectique, on doit conseiller un régime fortifiant, comme d'excellent vin, du bouillon, des gelées, des décoctions de quinquina, ou l'extrait de cette écorce dans de l'eau de canelle ou de mélisse.

Des causes qui peuvent exiger de différer la délivrance, ou bien qui demandent une manière différente de procéder pour pouvoir réussir à l'effectuer.

Le resserrement spasmodique ou naturel du col de la matrice, la présence de plusieurs enfans peuvent apporter des obstacles à la délivrance. Si une contraction spasmodique du col retient le placenta, on doit, avant d'entreprendre la délivrance, combattre ce resserrement par les injections émollientes et antispasmodiques. Si on usoit de force pour introduire la main, le redoublement des spasmes, la naissance d'une inflammation dangereuse, seroient les suites infaillibles de cette manœuvre : on doit traiter cet accident suivant la nature de la cause qui le produit. Cette contraction spasmodique du col a lieu principalement chez les femmes sensibles et irritables ; différentes irritations peuvent y donner lieu : c'est tantôt l'opium, tantôt la saignée qui convient ; l'obstacle ne dure jamais long-temps, à moins que cet état de spasme ne devienne universel.

Le resserrement naturel du col s'oppose d'autant plus fortement à la délivrance, que le terme de la grossesse étoit moins avancé ; en sorte que l'on peut dire que les difficultés que présente la délivrance, diminuent à mesure que l'on approche du terme de neuf mois, et qu'elles croissent dans la même proportion que l'on se rapproche du commencement de la grossesse ; souvent même, à cette époque, elles sont telles, que l'on est obligé d'abandonner l'expulsion du placenta aux forces de la nature, et de se borner à prévenir les suites fâcheuses que pourroit entraîner la rétention de ce corps.

Si dans un accouchement qui a lieu au terme de neuf mois, le

le col se resserre immédiatement après la sortie de l'enfant, et retient le placenta, cet état ne dure que peu de temps ; d'ailleurs, on peut différer la délivrance, s'il n'existe point d'accidens, jusqu'à ce que les efforts de la matrice rouvrent le col de nouveau. Mais si le placenta n'a pas été chassé en même temps que le fœtus, dans un avortement qui a lieu dans les trois premiers mois, on est obligé de l'abandonner, à moins que l'on ne fût appelé au moment où les eaux viennent de s'écouler. Dans ce moment favorable, on peut venir à bout de l'extraire, si on introduit sur-le-champ un ou deux doigts dans l'orifice de la matrice, pour augmenter sa dilatation ; mais si les eaux sont écoulées depuis long-temps, l'accoucheur manque de moyens pour opérer la délivrance. Le plus souvent le fœtus, en sortant, entraîne avec lui le cordon ombilical ; et quand il tiendroit encore au placenta, il a si peu de consistance, que l'on ne peut pas exercer dessus des tractions suffisantes pour forcer le col à s'entr'ouvrir : on ne peut pas aller chercher ce corps, l'introduction de la main dans le vagin seroit douloureuse ; il faudroit user de force pour la faire pénétrer, parce que les parties externes sont encore très-resserrées : ce seroit en pure perte que l'on feroit éprouver à la femme cette douleur, puisque le col de la matrice est toujours si peu dilaté, qu'il peut à peine admettre un seul doigt, qui refouleroit, en pénétrant, le placenta vers le fond de la matrice plutôt que de l'extraire.

Tant qu'il ne survient pas de perte, on doit confier la délivrance à la nature ; le placenta retenu se putréfie, et on s'oppose aux accidens qui seroient la suite de l'absorption de cette matière putride, par des injections d'abord émollientes, et que l'on rend ensuite antiputrides, qui entraînent cette matière à mesure qu'elle se forme. On a vu quelquefois le placenta se dessécher et être rendu, sans que les femmes aient jamais éprouvé aucun accident à la suite de sa rétention. La femme n'est pas toujours atteinte de fièvre lorsque le placenta se putréfie dans l'organe utérin où il est retenu, surtout

lorsque l'avortement a lieu dans les premiers mois, où il faut beaucoup moins de temps pour qu'il éprouve une fonte putride, parce que sa consistance et son volume sont moindres.

S'il survient une perte dans le cas où le placenta est retenu après l'issue des eaux, la première indication qui se présente, est de solliciter l'action expultrice de la matrice, qui procurera la sortie de ce corps étranger. Si, pendant ces efforts, une portion du placenta vient à s'engager dans le col de la matrice, et à proéminer dans le vagin, on pourroit la saisir avec deux doigts et l'entraîner, si elle n'offroit pas une résistance qui fît craindre qu'elle se déchirât; car si on venoit à déchirer la portion engagée dans l'orifice, on retarderoit la délivrance. L'orifice n'étant plus irrité par la portion qui, en s'y engageant, le tient dilaté, ne tarde pas à se reformer. C'est dans le cas où l'on auroit déchiré la portion du placenta qui, par sa présence, dilatoit le col, en même temps qu'elle excitoit des contractions propres à hâter l'expulsion de cette masse, que la pince à faux germe de *Levret* pourroit convenir pour aller la saisir, avant que le col ait eu le temps de se resserrer.

Si on ne peut pas obtenir la cessation de l'hémorragie par les moyens que l'on a mis en usage pour exciter la contraction de la matrice, et que la perte soit assez abondante pour faire craindre pour les jours de la femme, il ne reste plus de ressource que dans l'emploi du tampon, si le défaut de dilatation s'oppose à l'introduction de la pince à faux germe de *Levret;* on maintiendra ce tampon, qui doit remplir exactement le vagin, et boucher l'orifice de l'utérus, jusqu'à ce que ce viscère, irrité par sa présence et par celle du caillot, se contracte avec assez d'énergie pour se débarrasser du tout. Le tampon que je conseille, dans ce cas, est un moyen bien plus salutaire pour la femme, que toutes les potions emménagogues, ou que les substances connues sous se nom d'aristolochiques, que la plupart des sages-femmes et même quelques

accoucheurs, font prendre dans l'intention de procurer l'expulsion de ce corps étranger : les médicamens tirés de ces classes sont toujours incendiaires, et pourroient augmenter la perte, comme on le voit fréquemment chez les femmes auxquelles on administre ces sortes de substances. On n'a pas à craindre, en tamponnant le vagin et le col de la matrice, qu'il puisse s'amasser assez de sang pour faire périr la femme. Le vide opéré dans la matrice par l'écoulement des eaux et par l'issue du fœtus étant peu considérable, la quantité de sang nécessaire pour produire le même degré de distension, ne sera pas assez grande pour faire courir des dangers à la femme.

Des auteurs ont conseillé, pour opérer la délivrance dans les cas où il survient une perte après un avortement opéré dans les trois premiers mois, de recourir à des saignées abondantes, parce que l'hémorragie, dans les avortemens, provient ordinairement d'un coup, d'une chute ou d'une fluxion sanguine qui se fait sur la matrice, et doit par conséquent être regardée comme une hémorragie active, qu'on doit combattre par les antiphlogistiques. Je conviens que cette hémorragie ne dépend pas de l'inertie de l'utérus, et que par conséquent la saignée ne seroit pas aussi dangereuse que dans celle qui tient à cette cause; quoique je pense qu'on ne doive pas y recourir, parce qu'on s'exposeroit à affoiblir la femme, à laquelle il seroit plutôt nécessaire de donner des forces pour qu'elle pût résister à la continuité de l'hémorragie, qui subsistera jusqu'à ce que le corps étranger ait éprouvé une fonte putride. Dans le cas même où l'avortement proviendroit d'un coup, d'une chute, ne pourroit-on pas croire que le sang qui s'écoulera jusqu'à l'expulsion du placenta, sera suffisant pour opérer le dégorgement de l'utérus, et prévenir les accidens qui pourroient être la suite de la cause violente qui l'a occasionnée ?

L'impossibilité de délivrer la femme quand on n'est pas appelé au moment où la poche des eaux vient de s'ouvrir, et la difficulté même de le faire dans ce moment favorable.

a fait donner le précepte de ne jamais rompre la poche des eaux, pour abréger la durée du travail de l'avortement, quand il se déclare avant la fin du troisième mois ; l'observation apprend qu'avant ce terme la nature se débarrasse plus facilement du produit de la conception, que si elle expulse séparément le fœtus et le délivre. A cette époque, le fœtus sort enfermé dans ses enveloppes, si l'accouchement se fait conformément au vœu de la nature : quand les eaux et le fœtus sont expulsés seuls, la matrice, qui est désemplie en partie, est moins irritée, son action diminue, et l'orifice se resserre ; les contractions tardent quelquefois longtemps à se ranimer, et souvent elles n'acquièrent plus le degré d'énergie suffisant pour opérer l'expulsion de ce corps étranger. Si une femme est menacée d'avortement entre deux et trois mois, on doit regarder comme avantageux que les contractions soient foibles, et ne pas l'engager à faire valoir ses douleurs : plus le travail est lent, plus on est sûr que le placenta se détachera petit à petit de la matrice, et qu'il sortira en même temps que le fœtus.

De la délivrance dans le cas de jumeaux.

Quoique dans les grossesses composées, chaque enfant ait primitivement son placenta distinct, les placenta des jumeaux ont cependant presque toujours des rapports entre eux, au moyen de leurs enveloppes, et quelquefois même ils sont confondus de manière à ne former en apparence qu'une seule masse : ce qui dicte que l'on ne doit jamais entreprendre de délivrer la femme aussitôt après la sortie du premier enfant, si on ne veut pas s'exposer à entraîner en même temps le placenta du second ; on ne doit s'écarter de cette règle, que lorsqu'après la sortie de premier enfant, son placenta vient se présenter de lui-même à l'entrée du vagin, comme on le voit dans le cas où chaque enfant a son chorion, son amnios, ses eaux et son placenta distincts.

M. Baudelocque conseille de placer une ligature sur le cordon pendant le temps que la nature met à se débarrasser du second enfant, et de l'ôter immédiatement après sa sortie, pour que le placenta se dégorge : ce qui facilitera la délivrance. La précaution de lier le cordon me paroît inutile. Dans les jumeaux, les placenta sont seulement contigus et non continus ; il n'y a aucune communication entre leurs vaisseaux. Si on se contente de pousser l'injection par un seul des cordons, la matière colorante ne parvient que dans une portion de cette masse ; il est donc évident qu'on peut omettre cette ligature, sans qu'on ait à craindre qu'il survienne une hémorragie qui puisse porter atteinte au fœtus qui reste dans l'utérus. S'il se manifestoit une hémorragie par le cordon ombilical, elle ne présenteroit pas l'indication de placer une ligature sur le cordon ; dans le cas de perte, on devroit aller chercher le second enfant ; une ligature placée sur le cordon, s'opposeroit seulement à l'issue du sang au dehors ; mais elle ne feroit pas cesser l'inertie de la matrice, qui est la cause de cet accident.

On opère plus facilement la délivrance, si on évite d'amener ensemble les deux placenta à l'orifice de la matrice : pour cela on doit tirer plus fortement sur le cordon qui tient au placenta, qui tend à s'engager le premier, et n'agir sur l'autre que de manière à rapprocher assez de l'orifice la masse à laquelle il adhère, pour qu'elle n'oppose aucun obstacle à l'issue de la portion qui tend à franchir le col. Si malgré cette précaution, le placenta étoit encore trop volumineux, il faudroit, au moyen des doigts introduits dans la matrice, le saisir par un de ses bords, et l'entraîner dans ce sens pour qu'il présente encore moins de volume.

De la manière de procéder à la délivrance, lorsque le placenta a des adhérences contre nature.

Quoique l'union du placenta avec l'utérus se fasse toujours par un tissu cellulaire plus ou moins dense, et que l'on n'observe pas ces crêtes dont parlent quelques auteurs, l'expérience apprend cependant que, dans quelque cas, cette adhérence peut être assez forte, pour que les contractions de la matrice ne puissent pas la détruire; on a même vu quelquefois cette union être assez étroite pour résister à l'action de la main qui s'efforceroit de la détruire.

Il est rare que ces adhérences contre nature se rencontrent dans toute la circonférence du placenta: cette union intime ne se trouve que dans quelques lobes qui occupent tantôt le milieu, tantôt les bords du placenta; la délivrance est plus facile quand le placenta est en partie détaché. Souvent, pour détruire ces adhérences, plus fortes que de coutume, il suffit d'exercer sur le cordon des tractions méthodiques, et dirigées de manière qu'elles agissent perpendiculairement sur le lieu où est inséré le placenta: on est averti que le placenta est menacé de se déchirer, lorsqu'on éprouve un frémissement à la main qui exerce la traction; on doit alors les suspendre. Pour que la traction que l'on exerce produise plus sûrement son effet, il faut faire décrire au cordon ombilical une espèce de poulie de renvoi, qui varie suivant le lieu de la matrice qu'occupe le placenta: cette espèce de coude que l'on fait décrire au cordon ombilical est indispensable, s'il est implanté sur le bord inférieur; il favorise le décollement du placenta, si le cordon est inséré au centre de cette masse; mais il est inutile, s'il occupe le bord supérieur.

On reconnoît la région de la matrice où est fixé le placenta, en tendant le cordon ombilical d'une main, pendant que l'on observe sur quel point de l'orifice il se contourne; s'il s'applique sur le bord antérieur, le placenta est attaché à

la paroi antérieure de la matrice: la poulie de renvoi doit se faire d'avant en arrière, de la même manière que je l'ai conseillé pour les cas où l'on veut extraire le placenta qui est détaché. Si le cordon porte sur le bord postérieur de l'orifice, cette masse est attachée en arrière; les doigts qui servent à former le coude, doivent être portés vers le bord postérieur de la matrice, et diriger le cordon de derrière en devant; l'autre main tire l'extrémité du cordon en bas. Si le cordon regarde le côté droit ou le côté gauche, le placenta est implanté à l'un ou l'autre côté de la matrice: le coude doit se faire de droite à gauche, si le placenta est attaché à droite; et de gauche à droite, s'il répond au côté gauche de la matrice.

Si l'on n'avoit pas la précaution de varier ainsi la poulie de renvoi, surtout lorsque l'insertion du cordon se trouve au bas du placenta, on pourroit ne pas réussir à détruire les adhérences, quoiqu'elles ne fussent pas très-fortes: en tirant selon la longueur du cordon, on tend à détacher en même temps tous les points de sa surface; l'effort exercé se divise sur la masse toute entière, comme cela arrive lorsqu'on tire en glissant deux couvertures de laine, deux feuilles de papier mouillé appliquées l'une sur l'autre; on ne peut pas les décoller en tirant en ce sens, tandis qu'on en vient à bout avec facilité en les soulevant par une de leurs extrémités. C'est aussi ce qui arrive au placenta, lorsqu'on a l'attention de changer avec quelques doigts introduits à l'orifice de la matrice, la direction de la force exercée par la main qui tire sur l'extrémité du cordon: pour se servir d'une comparaison employée par *Levret*, on sépare le placenta de la matrice, quand on a recours à une poulie de renvoi faite méthodiquement, comme on décolleroit une sole qui adhère à une planche par son limon, en la saisissant par la queue, que l'on renverse sur le dos.

Si les efforts exercés avec les doigts sur le cordon sont insuffisans pour détruire ces adhérences, il faut intro-

duire la main pour délivrer la femme : la putréfaction du placenta, qui seroit une suite nécessaire de la rétention de ce corps dans la matrice, expose la femme à des accidens trop graves, tels que fétidité des lochies, fièvre adynamique, symptômes hystériques, pour abandonner la délivrance à la nature, plutôt que de l'opérer avec la main : la prudence dicte d'aller chercher le placenta dans cette circonstance. Pendant qu'on introduit la main destinée à détacher le placenta, on doit fixer la matrice avec l'autre main appliquée sur le bas-ventre de la femme, pour éviter de blesser ce viscère.

Avant d'introduire la main, on commence par donner à la femme une situation commode; il seroit avantageux de la coucher en travers, sur un lit élevé à la hauteur de l'opérateur, qui doit se placer entre ses deux cuisses. On commence par s'assurer sur quel côté est attaché le placenta; cette connoissance guide dans le choix de la main, d'où dépend quelquefois la facilité de l'opération : on peut cependant réussir à décoller le placenta avec l'une ou l'autre main, dans le cas même où il est attaché à l'un et l'autre des côtés de la matrice; en général, on doit employer la main dont le dos se trouve du côté opposé à celui qui donne attache au placenta.

Si le cordon ombilical existe encore, il est facile de rencontrer le placenta, parce qu'il sert à diriger les doigts sur cette masse; mais si le cordon a été arraché, on reconnoît que les doigts sont parvenus au placenta par les vaisseaux qui tapissent sa surface antérieure, par la plus grande épaisseur de la matrice dans ce lieu : la femme ne ressent plus l'impression des doigts de l'accoucheur.

Si le placenta est déjà détaché dans quelques points, la délivrance en est plus facile; il faut porter les doigts par derrière cette masse, et continuer le décollement en avançant la main entre la matrice et cette masse : s'il est encore entièrement adhérent, il faut le décoller dans l'endroit

qui offre moins de résistance. Le placenta peut conserver des adhérences par toute sa circonférence, et être décollé dans son milieu, qui forme une saillie en avant : on tire alors sur le cordon, pour saisir avec les doigts la partie saillante du placenta qui est détachée; si cette traction ne suffit pas pour détruire les adhérences, on le perce dans son milieu avec le bout du doigt, que l'on promène par derrière pour décoller les bords.

Une triste expérience apprend, que quelquefois il existe une adhérence si forte entre le placenta et la matrice, que l'on ne peut pas extraire cette masse toute entière, sans faire courir de grands dangers à l'accouchée : la prudence dicte de laisser cette portion dans ce viscère, et d'abandonner son expulsion aux soins de la nature. Si le cordon étoit implanté sur la portion de l'arrière-faix, qui est comme identifiée avec l'utérus, on devroit le conserver, pour entraîner la partie que l'on a laissé, dès que la nature aura détruit ses adhérences par la putréfaction qui surviendra : si la fonte putride qu'éprouve cette portion squirreuse expose la femme à des accidens, comme on ne peut pas en disconvenir, elle en courroit encore de plus grands, si l'on exerçoit des efforts violens pour opérer ce décollement. L'irritation que nécessite cette manœuvre, peut produire l'inflammation de la matrice, qui se termine par gangrène, comme le prouve une observation tirée de la pratique de Lauverjat, que le docteur *Saint-Amand* a rapporté dans sa Thèse sur les pertes de sang. Haller, Sandifort, ont rassemblé plusieurs exemples, qui prouvent que des efforts considérables peuvent produire une inflammation funeste à la femme; ils peuvent aussi donner lieu à la déchirure de la matrice et à son renversement. Smellie, instruit par sa propre expérience, ayant vu une nouvelle accouchée succomber peu de temps après la force considérable qu'il avoit été forcé d'exercer pour détruire les adhérences d'une portion de placenta qui étoit squirreuse, a donné le conseil de laisser, dans un cas semblable,

ces portions dans la matrice ; et il a vu qu'elles ont été expulsées par la suite, sans que la femme ait couru de grands dangers. M. Baudelocque a imité la conduite de Smellie : le précepte donné par ces praticiens me paroît bien plus sage. Si des femmes chez lesquelles on avoit été forcé de laisser une portion de placenta dans la matrice, ont succombé, leur mort doit être attribuée plutôt à la violence que l'on a faite à la matrice, avant de s'être décidé à abandonner ce corps étranger, qu'à sa rétention, et à la putréfaction qui en est la suite.

Il seroit aussi dangereux de recourir, dans ce cas, aux médicamens que l'on a vanté comme propres à provoquer l'expulsion du placenta ; on surajouteroit aux accidens inséparables de sa rétention, un éréthisme général, et une agitation considérable dans toute l'économie ; car tous ces remèdes, connus sous le nom d'aristolochiqnes, et qu'un empirisme aveugle a préconisé comme propres à provoquer la sortie du placenta, sont tous incendiaires ; ils pourroient occasionner l'inflammation de la matrice ou du péritoine, aggraver la perte qui est entretenue par la présence de ce corps. On doit porter le même jugement des lavemens irritans, que conseille *Mauriceau* pour opérer la délivrance, quand la main ne peut pas pénétrer ou détruire les adhérences du placenta ; outre que ce moyen seroit insuffisant dans le cas d'adhérence aussi considérable, les efforts que feroit la femme pour aller à la garde-robe pourroient produire une descente de matrice, un relâchement du vagin ; l'irritation qu'ils produisent sur le canal intestinal peut donner lieu à une diarrhée opiniâtre. Il est plus sage de se borner à modérer les suites fâcheuses qui peuvent résulter de la rétention de cette portion d'arrière-faix, par des injections émollientes ou antiputrides, lorsque la circonstance peut l'exiger.

De la délivrance dans le cas de châtonnement du placenta.

On entend par placenta enkisté ou châtonné, cet état dans

lequel toute cette masse ou une portion seulement est retenue dans une cavité contre nature, soit qu'elle tienne à une conformation habituelle de l'utérus, soit qu'elle ne se soit formée qu'accidentellement ; cette disposition dans laquelle la matrice est comme divisée en deux cavités distinctes, étoit connue anciennement ; mais les auteurs qui en ont parlé, ignoroient la véritable cause de ce châtonnement. Peu attribuoit cette division de la matrice en deux poches, à une mauvaise conformation primordiale de ce viscère. Levret accuse une contraction inégale de la matrice ; il prétend que cet enkistement est produit par une forte contraction de toutes les parties de la matrice, pendant que l'endroit où est attaché l'arrière-faix est dans un état d'atonie ; il pense que cette cavité accidentelle est toujours placée sur l'un des côtés, au-dessous de l'embouchure des trompes utérines.

Leroux, dans son ouvrage sur les Pertes de Sang, admet aussi l'explication que donne *Levret*, sur la formation de cette poche accidentelle ; mais il admet de plus, que, dans quelques cas, une contraction spasmodique d'une portion des parois de la matrice, produite par la divulsion de quelques fibres nerveuses, ou par un engorgement humoral, peut donner lieu à la formation de cette espèce de châton. Lorsqu'un rameau de nerfs est déchiré, dit-il, ou lorsqu'un engorgement humoral partiel distend les fibres nerveuses de la matrice, dans le lieu où il s'est formé, il en résulte une irritation qui peut déterminer une contraction convulsive et irrégulière des parois de la matrice, auxquelles se distribuent les filets nerveux tiraillés. Le docteur Kok, de Bruxelles, dans le Mémoire qu'il a communiqué à la Société Médicale de Paris, admet aussi cette contraction inégale et spasmodique de la matrice, comme cause de châtonnement : c'est sans doute ce qui l'a porté à conseiller l'opium dans ce cas, avec le docteur Franck.

Le mécanisme de la formation d'une seconde cavité, dans laquelle le placenta est retenu, paroît dépendre uniquement

de la structure de la matrice, et de la manière dont elle se contracte pendant le travail de l'accouchement. L'on distingue, dans l'état naturel, deux cavités dans l'utérus, celle du corps et celle du col de ce viscère : dans les derniers mois de la grossesse, ces deux cavités se confondent, et l'on ne trouve plus entre elles aucune ligne de démarcation. Avant l'écoulement des eaux, la matrice présente une forme arrondie; mais elle la perd bientôt après l'évacuation de ce fluide, parce qu'en se resserrant, elle s'applique sur le corps qu'elle renferme : c'est une des propriétés des fibres utérines, d'embrasser immédiatement le corps qu'elle s'efforce d'expulser. Lorsque l'enfant séjourne quelque temps dans la cavité de la matrice après l'écoulement des eaux de l'amnios, la matrice se resserre beaucoup plus à l'endroit du cou de l'enfant, que sur la tête et le tronc, comme on l'observe quand on retourne long-temps après la rupture de la poche des eaux, un enfant qui présente la tête, pour aller chercher les pieds.

Cette portion resserrée de la matrice est obligée, à la vérité, de se dilater pour laisser sortir les épaules de l'enfant; mais aussitôt que le tronc a franchi, la portion de l'utérus qui répondoit au cou de l'enfant acquiert le même degré de rétrécissement qu'il avoit auparavant. Ce cercle utérin étant, avant l'accouchement, plus étroit que les autres cercles qui composent ce viscère, doit aussi se resserrer plus vite après l'accouchement, d'autant plus qu'il a naturellement plus de tendance à se resserrer, que n'en ont les autres cercles. Le cercle qui est ainsi appliqué sur le cou de l'enfant, est celui qui, dans l'état de vacuité, constitue l'orifice interne; or, l'on sait que toutes les parties du cou ont beaucoup plus de tendance à revenir sur elles-mêmes. Les deux poches de la matrice seront d'autant plus prononcées, que les eaux auront été écoulées depuis plus long-temps, avant la sortie de l'enfant, et que la matrice se sera contractée plus fortement.

M. Baudelocque a comparé la forme qu'acquière alors

la matrice à celle d'une calebasse; comparaison qui donne une assez bonne idée des changemens survenus dans la matrice, et qui indique qu'elle est alors divisée en deux cavités, l'une antérieure et l'autre postérieure. Si le placenta se trouve en totalité dans la cavité postérieure, on dit qu'il est complétement châtonné; si une partie de cette masse est contenue dans une des cavités de la matrice, et l'autre portion dans l'autre cavité, le placenta est alors incomplétement châtonné.

D'après l'idée que je viens de donner du châtonnement, on doit voir que je pense que cette double cavité n'est autre chose, dans la plupart des cas, que la cavité du corps de la matrice; et celle du col de ce viscère, dont le cercle qui forme, dans l'état naturel, la ligne de démarcation entre ces deux cavités, et qui constitue l'orifice interne, s'est beaucoup plus resserré que les autres cercles de ce viscère. S'il existe, ce qu'il est difficile de se refuser à admettre, des exemples de cavités produites par des causes de nature différente, ces cas sont rares : Levret n'en a rencontré qu'un seul. Il rapporte qu'une sage-femme arracha le cordon ombilical, ce qui l'obligea, pour opérer la délivrance, de porter la main dans la matrice. Ayant trouvé une ouverture sur le côté droit de la matrice, elle crut que le placenta avoit pénétré dans l'abdomen par une déchirure qui s'étoit faite dans le corps de l'utérus; elle fit appeler Levret, qui reconnut également cette ouverture, qui étoit de niveau avec la surface interne de la matrice. Il attribue cette cavité accidentelle à une contraction moins forte de la matrice dans la partie occupée par le placenta, tandis que le reste de l'organe se contracte avec plus de force.

Plessmann a expliqué, d'une manière satisfaisante, le mécanisme par lequel s'opère le châtonnement dans ce cas. « Lorsque les eaux se sont écoulées bien avant l'expulsion » du fœtus, la matrice se contracte avec plus ou moins de » force sur le corps de l'enfant, qui doit alors irriter davan-

» tage les points de l'organe qu'il touche à nu, que la partie » occupée par le placenta. Cette région garantie par ce » corps intermédiaire de l'impression immédiate de l'enfant » qui ne lui est transmise qu'à travers une masse spongieuse » et humide, ce qui doit nécessairement émousser ce » contact, est moins excitée à contraction que le reste de » l'organe, tandis que celui-ci, plus stimulé, doit néces- » sairement se resserrer plutôt, et former autour des bords » du placenta une espèce d'étranglement, par lequel ce » corps fongueux se trouve comme emprisonné dans la » partie inerte de ce viscère. Tel est, je crois, le méca- » nisme par lequel s'opère le plus souvent l'enchâtonnement » du placenta. » J'admets, comme M. Plessmann, que, lorsque la cavité accidentelle dans laquelle est retenue le placenta se trouve sur les côtés, c'est probablement par le mécanisme qu'il indique que se forme le châton; mais je ne puis pas penser, avec lui, que c'est à cette disposition que l'on doit attribuer le plus souvent l'enkistement du placenta.

Soit que la poche accidentelle se trouve sur les côtés, comme l'enseignent *Levret*, *Plessmann*, soit qu'elle occupe le fond de l'utérus, ce que je crois avoir lieu le plus souvent, elle ne se forme qu'après la sortie de l'enfant, et s'efface peu à peu après celle du placenta; c'est ce dont s'est assuré Levret, qui porta jusqu'à trois fois la main dans la matrice pour reconnoître ce qui se passoit alors. Si l'on pouvoit voir la forme que présente la matrice dans ce cas, la vue nous laisseroit souvent une autre idée de sa manière d'être que celle que l'on a soupçonné par l'introduction de la main.

On trouve dans la collection des thèses de Montpellier (an XII, tome II), l'observation d'un placenta trouvé dans la trompe utérine droite, et extrait par la vulve, communiquée par M. *Herbin*. Les circonstances suivantes lui ont paru indiquer que, dans ce cas, le placenta n'étoit pas seulement enkisté dans la matrice, mais contenu dans l'une des trompes : 1°. la cavité du kiste étoit de forme cylindrique, ce qui n'auroit pas existé, si le kiste avoit été formé aux dépens des parois d'une portion de la cavité de la matrice; 2°. ce kiste, en forme de cylindre, ne se contractoit pas pendant les contractions de la matrice; 3°. l'introduction de la main dans cette espèce de cylindre fut très-douloureuse; 4°. il s'assura que l'épaisseur des parois du cylindre étoit beaucoup moindre que celle des parois de la matrice, en mesurant la distance qui se trouvoit entre les doigts de la main appliquée sur l'abdomen, et le pouce de l'autre qui étoit dans la matrice, et les doigts de cette même main qui étoient dans la cavité cylindrique : le tissu des parois de cette dernière lui parut plus doux au toucher.

Leroux, dans ses observations sur les Pertes de Sang, admet une espèce de châtonnement, dans lequel le placenta seroit encadré dans l'épaisseur des parois de la matrice, comme un verre de montre l'est dans sa châsse; mais en lisant l'observation qui a donné lieu à cette opinion, on voit que c'étoit un délivre adhérent par toute sa circonférence, et dont le milieu étoit décollé et formoit une saillie. N'ayant pas pu l'extraire, il fut obligé de le percer dans son centre, et d'introduire son doigt par derrière pour achever de le séparer de la matrice. Lorsque le placenta est adhérent par ses bords, si on ne peut pas l'extraire en saisissant avec les doigts la portion qui forme une saillie en avant, on doit le percer, comme le fit Leroux, à côté du cordon ombilical.

La nature peut se délivrer toute seule d'un placenta enkisté; elle éprouve seulement plus de difficulté, parce qu'outre la résistance du col de la matrice, elle a encore à surmonter la résistance offerte par l'entrée du châton : on doit aider la nature, comme dans la délivrance ordinaire, en tirant méthodiquement sur le cordon, et en sollicitant encore davantage les contractions de la matrice. Si ces moyens

ne suffisent pas pour délivrer la femme dans ce cas, on conduit la main à l'entrée du châton pour le dilater, et saisir le placenta, s'il est décollé; s'il est encore adhérent, on le détache en observant les précautions que j'ai indiquées pour les cas où il existe des adhérences contre nature; on doit former avec la main que l'on introduit un cône, dont on engage le sommet dans cette ouverture, pour la dilater peu à peu, en écartant les doigts, jusqu'à ce qu'elle le soit suffisamment, pour que la main puisse pénétrer dans cette poche accidentelle.

On pourroit tenir quelques doigts dans l'espèce de gorge qui divise la matrice en deux cavités, pour s'opposer à la contraction de cette partie, jusqu'à ce que la portion de la matrice, qui est au delà du châton, soit revenue sur elle-même : la main introduite dans la poche doit enlever les caillots qui s'y sont formés, surtout si le châton étoit de l'espèce que Levret a décrite.

Si le spasme de la matrice donne lieu au châtonnement du placenta, ce qui peut arriver quelquefois, mais bien rarement, au lieu de solliciter avec les doigts l'écartement de cette poche formée accidentellement dans les parois de l'utérus, il faut recourir aux saignées, aux fomentations émollientes, aux antispasmodiques, pour calmer l'irritation de cet organe : par l'emploi de ces moyens on amène un relâchement; et il peut arriver que lorsque les contractions se renouvelleront, elles marchent avec assez de régularité, pour qu'on puisse abandonner l'expulsion du placenta aux efforts de la nature; ou du moins le calme qui sera survenu permettra d'en faire l'extraction, sans exposer la femme à aucun inconvénient.

Manière

Manière de gouverner une femme après un accouchement naturel, et qui n'a été compliqué d'aucun accident.

Je crois avoir donné à la partie mécanique des accouchemens que je viens de terminer, tout le développement dont elle étoit susceptible. J'oserois presque dire que la méthode que j'ai adoptée peut faire faire des progrès à l'art, en facilitant son étude; je n'imiterai pas les accoucheurs qui, livrés exclusivement à l'étude du mécanisme de l'art des accouchemens, ne s'occupent pas à en faire connoître la partie médicinale. Cette opération terminée, il me paroît encore plus important d'étudier les maladies des femmes nouvellement accouchées. L'ouvrage posthume d'Antoine Petit, qui est un de ceux qui a été publié le plus récemment en France, sur les maladies des femmes en couche, ne répond guère à sa grande réputation; mais auparavant, je dois enseigner la manière de gouverner une femme après un accouchement naturel.

Dès que la femme est délivrée, il faut s'assurer de la situation de la matrice, au moyen du toucher. Si l'on ne sent pas au-dessus du pubis une boule ferme, constante, de la grosseur du poing, on doit porter le doigt dans le vagin, pour s'assurer si le fond de la matrice n'est pas renversé, ou si le viscère entier n'est pas descendu.

Quand tout est dans l'ordre naturel, on pratique avec la main quelques frictions sur le bas-ventre de la femme; on invite l'accouchée à les renouveler de temps en temps. Le but de ces frictions est de faciliter le dégorgemeet de la matrice, en excitant ses contractions, et de s'opposer à la formation des caillots, qui peuvent devenir la source de plusieurs accidens. Ce n'est guère qu'au bout d'un mois ou six semaines que la matrice est revenue dans son état naturel.