

## CHAPITRE V.

### *De l'Opération Césarienne:*

**L'**OPÉRATION Césarienne est une incision qui se fait à l'abdomen d'une femme enceinte pour en retirer le Fœtus , lorsqu'il ne peut pas sortir par la voie naturelle. Plin dans le livre 7 de son Histoire naturelle, depuis le chapitre septième jusqu'au dixième, en parlant de la fœcondation, de la génération & de l'accouchement, nous donne l'étimologie de cette Opération. *Auspica-*

*tius, dit-il, enecta parente gignuntur, sicut Scipio Africanus prior natus, primusque Cæsarum a cæso matris utero dictus, qua de causa, & cæsones appellati. Simili modo natus est Manlius qui Carthaginem cum exercitu intravit.* Cette Opération doit absolument se faire immédiatement après la mort de la mere ; notre Religion nous y oblige, afin de sauver au moins son fruit, en lui faisant recevoir le Baptême ; tout le monde est d'accord là-dessus. Mais quelques Auteurs dignes de très-grande considération proposent de la faire sur la mere encore vivante, pour tirer de danger le fœtus & la mere même lorsque l'accouchement n'est pas possible autrement. Il peut être impossible que l'accouchement se fasse par la voie naturelle, quand le fœtus a été conçu dans les ovaires, dans la trompe de fallope & qu'il y est resté, ou quand il est dans la cavité propre du bas ventre. Le même accident arrive encore lorsque par la mauvaise configuration des os du bassin, ceux-ci ne donnent qu'une issue d'un trop petit diamètre, relativement à la grosseur du corps du fœtus qui doit sortir, quoique celui-ci soit cependant contenu dans la matrice. Nous avons plusieurs exemples de grossesses ventrales, c'est le terme, auxquelles on a vû les meres survivre, & le fœtus mort & putréfié sortir ou par le moyen d'un abcès à l'ab-

E

66 TRAITÉ DES OPÉRATIONS  
domen, ou par l'intestin rectum. Mais qu'on  
puisse en de telles grossesses faire l'Opé-  
ration Césarienne, avec espérance que la  
mere y survivra, je crois qu'on en doit fort  
douter par les raisons suivantes. L'accou-  
chement naturel est très-dangereux & mê-  
me mortel, si quand le fœtus est sorti, la  
matrice ne se resserre pas de façon que  
tous ses vaisseaux soient oblitérés; sans  
quoi il y auroit une hémorragie continuel-  
le. Dans une grossesse ventrale le placenta  
peut être attaché à l'ovaire, à la trompe  
de fallope, aux intestins, au mesentère,  
à l'épiploon, au foie, à la rate; quand  
on fait donc l'Opération Césarienne en  
pareil cas, quelle espérance peut-on avoir,  
en désunissant le placenta d'avec ces par-  
ties, qu'elles se resserreront assez pour  
que les orifices de leurs vaisseaux s'oblité-  
rent: vaisseaux qui ayant été continus  
avec ceux du placenta, ont pour cela mê-  
me augmenté de diamètre? Quelle espé-  
rance encore une fois pouvons-nous avoir  
qu'il n'en arrivera pas une hémorragie mor-  
telle? Ou bien, si on veut laisser le placenta  
pour ne pas courir ce risque, quand on aura  
coupé & lié le cordon ombilical, comment  
pourra-t'on espérer une suppuration bonne,  
modérée & cependant suffisante, au moyen  
de laquelle le placenta se détachera, sans  
que les viscères dont nous avons parlé, en  
soient nullement offensés? Certains Au-

teurs, je l'avoue, nous ont laissé quelques exemples d'Opérations Césariennes faites après la putréfaction du fœtus contenu dans les ovaires, ou dans les trompes de fallope, auxquelles les meres ont survécu ; mais je ne sçaurois croire que lorsque par une grande incision au bas ventre, on y excite en peu de tems & tout d'un coup, la suppuration, ou la putréfaction ; je ne sçaurois croire, dis-je, qu'en ce cas le succès puisse être égal. La seule observation que nous ayons de grossesse ventrale, pour laquelle on ait fait l'Opération Césarienne, le fœtus vivant encore, nous est donnée par *Govei*, page 401. Une Dame âgée de vingt & un ans, eut une tumeur à l'aîne, qu'on prit d'abord pour un véritable épiplocèle, mais on y sentoit des pulsations d'artères : au bout de deux mois & demi, cette tumeur étoit déjà grosse comme un pain d'une livre. *Govei*, pressé par les instances de cette Dame, ouvrit cette tumeur, il découvrit premièrement une espèce de sac membraneux, d'où sortit un demi septier d'eau assez limpide ; il dilata ce sac, & trouva un fœtus mâle, long d'un demi pied & gros à proportion ; il étoit bien vivant, & il fut baptisé. Après avoir fait la ligature du cordon ombilical, il trouva le placenta attaché derrière l'anneau des muscles du bas ventre & aux parties voisines, mais il s'en

fépara avec facilité. *Govei* ne dit point si la mere survécut à cette Opération ; mais si cela est, comme cela paroît probable, cela ne seroit pas bien étonnant dans une grossesse à cet endroit & d'ailleurs si peu avancée. Je ne connois pas d'autres exemples d'Opérations Césariennes faites en cas de grossesses ventrales, qui ayent sauvé la vie à la mere & à son fruit. Mais si indépendamment des raisons que nous avons rapportées ci-dessus, cette Opération a été proposée par plusieurs Auteurs sans avoir été pratiquée par aucun, ( nous ne parlons point ici des dilatations faites pour retirer des fœtus qui, morts & putréfiés, indiquoient ces sortes de dilatations ; & pareillement *Govei* ne sçavoit pas que dans la tumeur inguinale de cette Dame, il dût y avoir un fœtus ) si, dis-je, l'Opération Césarienne a été tant de fois conseillée pour les grossesses ventrales, sans avoir jamais été faite, nous pouvons croire que cela dépendoit, comme cela sera toujours, de l'extrême difficulté qu'il y a de juger de telles grossesses, pour choisir le tems convenable pour faire l'Opération, quand on doit & qu'on peut la faire sans danger, & sauver par-là, la vie à la mere & à l'enfant.

Quand le fœtus est contenu dans la matrice, & qu'il n'en peut pas absolument sortir à cause de quelques-uns des obstacles invincibles dont nous avons parlé, on doit

en ce cas faire promptement l'Opération Césarienne avant que la mere & le fœtus périssent par la violence des douleurs , par l'hémorragie , les convulsions , &c. Pour cette Opération , il faut faire une assez grande incision aux tégumens communs & propres de l'abdomen , & à l'uterus. Quelques-uns ont cru que l'incision des tégumens propres de l'abdomen étoit mortelle , d'autres qu'on ne pouvoit porter le fer dans la matrice , sans ôter la vie ; ce qui fait qu'ils ont dit qu'on ne devoit jamais en faire l'incision , parce que selon les Loix divines , il n'est point permis de tuer quelqu'un pour sauver la vie à un autre. Tous les Adversaires de l'Opération Césarienne , n'opposent & ne craignent que l'hémorragie qui doit , selon eux , être infailliblement la suite d'une telle incision : en effet , nous avons vû ci-dessus qu'elle est inévitable , très-dangereuse & même mortelle , quand la matrice ne se resserre pas suffisamment lorsque l'enfant & l'arrière-faix sont sortis. Mais quand par le moyen de l'Opération Césarienne , on retire le fœtus avec le placenta & les membranes , ces corps une fois ôtés , la matrice doit incontinent rapprocher ses parois & se resserrer , comme elle le fait après l'accouchement naturel : & même lorsque la mere vit , on ne fait ordinairement cette opération que quand on voit la

70 TRAITÉ DES OPÉRATIONS  
 matrice se disposer d'elle-même à l'accouchement, lorsqu'on s'apperçoit qu'elle commence à entrer en contraction & à vouloir se resserrer. La matrice délivrée du poids qui la gênoit, l'incision qu'on a été obligé d'y faire se ferme, les vaisseaux s'oblitérent, & il n'y a point d'hémorragie à craindre. On pourroit encore ajouter que la matrice étant très-facile à irriter, elle doit d'autant plus se resserrer qu'on lui cause une irritation considérable en y faisant une incision; mais quelles que soient les raisons qu'on pourroit alléguer, il suffit de dire en ce cas; *artem experientia fecit exemplo monstrante viam.* *Rossette*, sur la fin du seizième siècle, publia un ouvrage en François qui portoit pour titre l'Histérotomie, ou l'Accouchement Césarien, qui fut traduit en Latin & augmenté d'une appendice par le célèbre *Bavino*; jusqu'alors l'Opération Césarienne, faite sur la mere vivante, eut ses deffenseurs. *Bavino* raconte que l'an 1500 un homme qui faisoit métier de châtrer des cochons, fit l'Opération Césarienne à sa femme, *tam feliciter, ut ea postea gemellos & quatuor adhuc infantes enixa fuerit.* On croit que c'est la premiere observation qu'on ait de cette Opération faite sur la mere vivante avec un heureux succès; on en recueillit alors beaucoup d'autres qu'on publia; elles sont sous les yeux de tous ceux qui voudront les lire & en juger sans prévention. Je ne veux pas

perdre le tems à les transcrire, je dirai seulement ce que dit M. *Levret*, page 237 de ses observations sur les accouchemens : je ne mettrai point en question si l'Opération Césarienne peut se faire sur la mere vivante, parce que les preuves de fait qui doivent convaincre tout homme de bon sens du peu de danger de cette Opération, sont démontrées avec tant de clarté & de précision par M. *Simon*, dans le premier volume de l'Académie de Chirurgie, qu'on ne peut pas douter qu'elle ait plusieurs fois été faite avec succès. On y trouve un recueil de soixante & quatre Opérations Césariennes, dont la moitié & plus, a été faite sur treize femmes; les unes l'ont soufferte une & deux fois, les autres cinq & six; & particulièrement une à qui on l'a faite sept fois, & toujours heureusement; ce qui, quoi qu'on en dise, prouve incontestablement que cette Opération le plus souvent réussit. Enfin si quelquefois on n'a pas pû sauver la vie à la mere, cela ne doit point faire rejeter l'Opération Césarienne, il faut toujours la faire dans les cas où l'on ne peut pas porter du secours autrement, comme on fait l'amputation des membres, comme on retire les calculs de la vessie; quoique ces Opérations ne réussissent pas toujours. Y auroit-il rien de plus cruel que d'abandonner & de laisser périr une mere & son enfant, tandis



qu'on a tout lieu d'espérer de les sauver tous les deux ? Il est vrai que quand une femme meurt enceinte par quelque maladie interne, & non par les douleurs & les fatigues de l'accouchement, on trouve ordinairement dans la matrice le fœtus encore vivant ; mais après les travaux douloureux & les grandes fatigues que la matrice a essuyés, pour tâcher de vaincre les obstacles qui s'opposent à l'exclusion du fœtus, on le trouve presque toujours mort : à quoi sert alors l'Opération qu'on n'a coutume de faire qu'après la mort de la mere ?

*Rossette & Ruleau*, qui ont les premiers décrit cette Opération pour être pratiquée sur la mere vivante, avertissent d'être très-prudent & d'affurer que le plus grand danger qui puisse arriver quand on fait cette Opération, ne vient que trop souvent de la mal-adresse & de l'ignorance des Sages-femmes qui voulant d'abord délivrer les femmes malgré les obstacles insurmontables, qu'à la vérité elles ne connoissent pas, font des contusions à la matrice & souvent même en déchirent le tissu. Ils veulent aussi qu'on évacue l'urine contenue dans la vessie, avec une sonde même, s'il en est besoin, & qu'on injecte un lavement afin d'évacuer les matières fécales. S'il y a une tumeur au foie ou à la rate, ils recommandent de préférer le côté sain pour y faire l'Opération ;

On doit également préférer le côté sain s'il y a une hernie ventrale à un des côtés. M. Levret, dans le livre cité ci-dessus, page 248. donne un autre avertissement de très-grande importance, qui est que quand on a quelque marque ou quelque signe qui indique que le placenta est attaché à une des parties latérales de la matrice, on fasse l'incision au côté opposé, afin de ne pas la faire précisément sur le placenta, & éviter par cette précaution les vaisseaux les plus considérables. Quand on a déterminé le côté où l'on doit faire l'incision, il faut imaginer, dit le même Auteur, une ligne qui tirée obliquement de devant en arrière, parte de l'extrémité antérieure de la lèvre supérieure de l'os des isles, pour aller se rendre à l'endroit de la connexion de la dernière des vraies côtes avec le sternum; & la ligne qui sera à égale distance de la ligne blanche & de celle que nous venons de supposer, sera positivement l'endroit où l'on fera l'incision. Cet endroit sera toujours un espace proportionné au volume respectif du ventre, parce que la ligne blanche & la première ligne que nous avons supposée, ne changeant jamais de position ni de direction, la ligne qui est entr'elles deux aura toujours ses espaces latéraux proportionnés au volume intermédiaire. Dans les femmes enceintes les tégumens par la distension qu'ils ont

## 74 TRAITÉ DES OPÉRATIONS

soufferte, sont plus tenus, les muscles aussi sont atténués, la matrice touche immédiatement les tégumens propres de l'abdomen ; c'est pourquoi avec un bistouri dont le tranchant sera convexe, on coupera les tégumens & les muscles, en soutenant avec la main, afin de ne pas porter l'instrument sur la matrice. M. *Levret* recommande de plier transversalement les tégumens, & de couper sur ce pli : on doit toujours le faire quand on le peut ; mais ou à cause de la tension propre du ventre d'une femme grosse, ou encore à cause de la tension qu'ont pu occasionner les efforts inutiles qu'elle a fait pour accoucher, il arrive qu'on ne peut pas absolument faire ce pli. Qu'on coupe donc tout doucement jusqu'à ce qu'on soit arrivé au péritoine ; alors on percera celui-ci, & dès qu'on y aura fait une petite ouverture, on y introduira une sonde cannelée & obtuse, ou, ce qui vaut encore mieux, un doigt ; on élèvera les tégumens, & on continuera l'incision, jusqu'à ce qu'ayant commencé un peu plus bas que le fond de la matrice, les tégumens, les muscles & le péritoine soient coupés de la longueur d'un demi pied au moins. Quand on a ouvert l'abdomen, les intestins ou l'épiploon sortent pour l'ordinaire, & viennent par derrière la partie supérieure de la matrice, se porter antérieurement à l'incision ; on les

garantit en soutenant avec deux ou trois doigts l'angle supérieur de l'incision, & en les couvrant avec la paume de la main. On fera ensuite avec le même bistouri une incision à un des côtés de la paroi antérieure de la matrice, ayant soin de ne pas couper la trompe, ou le ligament rond. L'angle supérieur de l'incision qu'on fait à la matrice, doit être un travers de pouce plus bas que l'incision des tégumens; on continuera de couper vers le bas, jusqu'à ce que l'angle inférieur de l'incision des tégumens soit un peu plus élevé que celui de l'incision de la matrice; quatre pouces & demi d'incision à la matrice doivent suffire; c'est-là communément le plus grand diamètre de la tête du fœtus. L'incision de la matrice doit se faire sur une même ligne, & avec beaucoup de soin, afin de ne pas porter le bistouri sur le corps du fœtus.

On fera tenir par un Aide les lèvres de l'incision externe dilatées, l'Opérateur introduira le doigt index de la main droite dans le fond & tout du long de l'incision de la matrice: si les membranes du fœtus sont encore entières, il les pincera & les déchirera avec les ongles du pouce & de l'index, jusqu'à ce qu'il touche le fœtus. Pour lors il introduira les doigts l'un après l'autre pour dilater par degrés l'incision de la matrice, & former une ouverture ovale par

76 TRAITÉ DES OPÉRATIONS  
laquelle il retirera , le mieux qu'il lui fera possible, soit par la tête, ou par les pieds , le fœtus , en allant peu à peu & l'agitant tout doucement d'un côté vers l'autre, afin d'éviter le trop grand déchirement de la matrice. Si le fœtus est languissant & foible, & qu'on craigne qu'il meure avant d'être sorti, il faut le baptiser dans la matrice même, sitôt qu'on a déchiré ses membranes : sinon , on le retire, on coupe le cordon ombilical & on en fait la ligature comme à l'ordinaire. On sépare ensuite le placenta d'avec la parois de la matrice, & on le tire dehors en procurant en même-tems l'évacuation de toutes les humeurs & de tout le sang qui peuvent être contenus dans la cavité de la matrice. S'il y a de l'eau ou du sang épanché dans le bas ventre, on les doit faire sortir en inclinant le corps de la femme sur le côté del'incision, & en essuyant avec des éponges très-fines. On rapproche par le moyen du bandage unissant les lèvres de l'incision externe ; & si on veut faire la future des tégumens, comme quelques-uns le conseillent, on laisse à la partie inférieure une ouverture par laquelle puisse s'écouler le pus ; & même on place la malade de façon qu'elle ait la poitrine un peu élevée, & qu'elle soit dans une situation commode & favorable à l'écoulement des matières. On dit généralement que les femmes en couche

doivent se traiter comme les blessés ; cette obligation est infiniment plus stricte encore en ce cas.

Quand on veut faire l'Opération Césarienne sur une femme morte, il faut aussi opérer avec les mêmes précautions pour en acquérir l'habitude , comme dit M. *Levret*.; mais le motif qu'en a donné *Roëderer* , est encore meilleur. On ne doit point, dit-il, page 352, de ses *Éléments de l'Art d'accoucher*, négliger de prendre toutes les précautions possibles quand on fait l'Opération Césarienne à une femme qu'on croit morte ; car si une syncope considérable l'avoit fait croire telle, & qu'après elle revint à la vie, le Chirurgien n'auroit pas à se repentir d'avoir opéré avec prudence & avec soin.

Outre les deux cas d'impossibilité physique de l'accouchement par la voie naturelle, dont nous avons parlé, quelques Auteurs ont proposé & pratiqué l'Opération Césarienne lorsque le vagin ayant des cicatrices, des callosités ou des tumeurs, étoit trop étroit pour permettre au fœtus de passer ; ou encore lorsqu'il y avoit des *calus* à l'orifice de la matrice produits par quelque déchirement, ou par une descente : mais cependant ces vices & ces obstacles ne sont pas tellement insurmontables, qu'il ne soit pas possible de procurer l'accouchement autrement que par l'Opération Césarienne.