

une vaste déchirure dont le foyer principal avait son siège dans le cul-de-sac antérieur et dont le prolongement dans la paroi utérine antérieure était assez considérable pour laisser mon poing entier s'engager aisément à travers son orifice. Comme ces grands délabrements m'empêchaient d'arriver directement sur le col, je retirai ma main et immédiatement jaillit un flot de sang énorme. C'est là une particularité qui devra toujours vous donner l'éveil, car elle constitue un signe très probant de l'existence d'une rupture de la matrice.

Je fis alors, en quelques secondes, ce " bilan pathologique " de ma cliente, que je livre à vos réflexions :

Rétrécissement du bassin ;

Présentation du tronc ;

Placenta inséré sur le segment inférieur de l'utérus ;

Hémorrhagie considérable ;

Rupture du vagin et de la matrice.

Avais-je raison de vous dire que l'observation de cette femme était véritablement exceptionnelle ? Vous qui êtes jeunes, qui n'avez encore fait que quelques pas dans la carrière médicale que vous avez à parcourir, vous ne serez jamais peut-être témoins d'un fait aussi intéressant que celui-là.

Mais il n'y avait plus d'hésitation à avoir sur la conduite à tenir. Laisser à la nature le soin d'arranger les choses, c'eût été décréter la mort de la femme à bref délai ; l'enfant était mort.

Je me mis donc en mesure de pratiquer la version. Cette fois, pour procéder sûrement, j'introduisis ma main, et la faisant glisser dans la concavité du sacrum ; je gagnai ainsi immédiatement le col, je pénétrai sans difficulté dans la matrice en ayant le soin de faire appliquer deux mains solidement sur le fond. Je fis ensuite la version qui fut aisée, jusqu'à complet dégagement du tronc.

Mais, à ce moment, les difficultés commencèrent. On arrivait cependant sans peine sur le maxillaire inférieur, et la tête était parfaitement fléchie, car j'avais eu soin qu'un aide appuyât à travers les parois abdominales sur l'extrémité céphalique.

Mais, en raison de l'étroitesse du bassin, il me fut impossible, ainsi qu'à M. Doléris qui me succéda dans ces tentatives, de dégager la tête fœtale. Je crus d'ailleurs prudent de ne pas prolonger nos manœuvres. Je fis immédiatement la céphalotripsie qui fut de courte durée, une seule application de céphalotribe ayant été suffisante.

La femme fut ensuite mise au lit après qu'on lui eut fait une injection antiseptique, et on la plaça dans une chambre spéciale. Je recommandai, avant de partir, qu'on lui donnât de l'eau-de-vie durant la journée. Mais je fis cette prescription poussé plutôt par cette habitude du médecin d'ordonner toujours ce qui peut être utile, que par l'espoir qu'elle pût amener quelques bons résultats. Nous étions tous bien convaincus que cette femme ne vivrait pas vingt-quatre heures. Et pour votre instruction, pour vous prouver que nous n'avions pas tout à fait tort d'avoir des pressentiments aussi fâcheux, j'ai fait la statistique fournie par l'histoire de toutes les ruptures de la matrice que j'ai pu relever.

Sur 440 ruptures, il y a eu 404 femmes mortes.

Et pour les cas où on s'est occupé de ce qu'il était advenu des enfants :