

L'usage de cataplasmes tout à la fois émollients et résolutifs, qui seront composés, soit de farine de riz cuite dans de l'eau de guimauve, soit de farine de graine de lin, délayée dans une infusion de roses de Provins, avec addition d'un peu de vin rouge ou d'une cuillerée à café d'extrait de saturne. Le premier de ces cataplasmes, qui doit être enveloppé dans un tissu de gaze, est en général préféré par les malades, parce qu'il salit moins leur linge et les parties sur lesquelles on l'applique.

On devrait suspendre l'emploi de tous ces moyens, si la tumeur, ayant acquis rapidement plus de volume, devenait le siège de symptômes inflammatoires annoncés par une douleur beaucoup plus vive, et par la rougeur uniforme, la chaleur et la tension de la peau. Il faudrait alors recourir à l'emploi des topiques émollients et maturatifs, afin de favoriser la suppuration qui tend à se faire, et qui s'est surtout annoncée par des frissons et par des douleurs plus vives. Quand la fluctuation sera manifeste, on ouvrira largement pour donner une issue facile au sang mêlé au pus. On se conduira ensuite comme après l'ouverture des autres phlegmons, c'est-à-dire qu'on continuera l'emploi des cataplasmes émollients, et que, lorsque tous les signes d'inflammation seront à peu près dissipés, on reviendra à l'usage de légers résolutifs, afin de hâter le dégorgement des parties et la cicatrisation de la plaie.

DE LA DÉCHIRURE DUPÉRINÉE ET DES MOYENS
D'Y REMÉDIER.

Si les blessures et les déchirures qui peuvent résulter de l'action des instruments tranchants ou piquants, sur les grandes lèvres, n'exigent pour leur traitement que les moyens employés pour les plaies des autres parties du corps, il est une sorte de solution de continuité à laquelle ces deux replis vulvaires sont beaucoup plus fréquemment exposés, et qui, pour cette raison, exige que nous nous étendions plus longuement. La lésion dont nous voulons parler est le déchirement de la commissure postérieure des grandes lèvres, qui a lieu quelquefois dans les accouchements les plus naturels, mais le plus souvent lorsque la femme accouche seule ou à la suite de manœuvres imprudentes (1), ou de tractions peu ménagées au moyen du forceps.

Lorsque la déchirure se borne à la fourchette ou commissure postérieure de la vulve, l'accident n'a jamais de suite fâcheuses, parce qu'au moyen du repos et du rapprochement convenable des cuisses,

(1) Le docteur *Boudet* (thèses de la faculté de méd. de Paris), rapporte des observations de rupture ou plutôt de division du périnée au moyen d'une pièce de six liards. Cette méthode, aussi absurde que barbare, était employée par une sage-femme ignorante dans le but d'augmenter le diamètre de la vulve et de faciliter ainsi la sortie de l'enfant.

la réunion et la cicatrisation des parties ne tardent pas à s'opérer spontanément ; l'on a vu quelquefois la même chose avoir lieu par les seuls efforts de la nature , lors même que la déchirure se prolongeait fort avant sur le périnée.

Malheureusement il n'en est pas ainsi quand le sphincter de l'anus et le rectum se trouvent compris dans la même solution de continuité. Les bords d'une division aussi prolongée, étant toujours inégaux, dentelés et comme plissés, se réunissent difficilement par première intension ou après avoir suppuré : d'ailleurs le passage continuel des lochies s'y oppose, d'où il résulte que les surfaces de chaque lèvre de la plaie, après avoir été long-temps en suppuration, finissent par se cicatriser isolément, et l'ouverture de la vulve se trouve agrandie proportionnellement à l'étendue de la déchirure. Alors les matières solides et liquides s'échappent involontairement, et l'absence de l'appui que le périnée prête aux parties voisines devient une cause d'une proci-dence du vagin ou du prolapsus de la matrice ; enfin cette dégoûtante infirmité rend non-seulement la femme insupportable à elle-même, mais cause souvent des troubles conjugaux qui peuvent avoir les plus fâcheuses conséquences.

Pour prévenir le plus possible les terribles accidents que nous venons de signaler, il faut soutenir le périnée avec la main au moment où la tête de l'en-

fant commence à distendre la vulve, de manière à forcer la tête à se relever vers les pubis, mais non à l'empêcher à descendre. Il est également important, aussitôt que les bosses pariétales ont franchi le niveau des tubérosités ischiatiques, de dire à la femme de modérer ses efforts expulsifs, si surtout le travail est rapide, et non de *pousser* de plus en plus, comme le recommandent si mal à propos les comères, les sages-femmes et la plupart des accoucheurs. C'est dans ce temps de l'accouchement que les parties, en quelque sorte *surprises*, se déchirent, parce que la tête, poussée trop vivement, ne leur permet pas de céder aussi vite et de se mouler sur elle-même. On aura donc d'autant plus de chances de maintenir la cloison périnéale dans toute son intégrité, que la vulve aura été traversée avec plus de lenteur. S'il n'est pas toujours au pouvoir de l'accoucheur d'empêcher ces sortes de déchirures, il peut toujours empêcher qu'elles ne s'étendent trop loin, ce qui est extrêmement important.

On a vu dans quelques cas des femmes qui étaient accouchées sans secours, chez lesquelles l'enfant était passé par une ouverture du périnée, sans lésions de la fourchette et de l'anus. Le professeur *Moreau*, qui a entretenu l'Académie de médecine de ce sujet, affirme que les annales de la science possèdent plus de trente faits de ce genre bien constatés, et observés

soit en France, soit à l'étranger (1). M. *Deneux* (2) a rapporté également l'observation d'une femme chez laquelle le placenta a été extrait par le périnée, la vulve permettait à peine l'introduction du doigt; chez une autre femme, à la suite d'une rupture de ce genre, il existait par l'ouverture périnéale une descente de matrice; enfin, les premiers jours d'octobre 1832, nous avons vu à l'Hôtel-Dieu de Paris, salle St-Jean, n° 4, une femme qui était accouchée seule, chez laquelle la sortie d'un fœtus à terme avait eu lieu à travers une déchirure du périnée, sans lésions de la commissure postérieure des grandes lèvres et de l'anus. Le travail n'avait duré que quatre heures; la symphise et l'écartement ischiatique présentaient une forme normale.

Il est arrivé quelquefois que lors même que l'ouverture centrale du périnée s'est effectuée, le fœtus est malgré cela sorti par la vulve dont les bords sont restés intacts. Madame *Lachapelle*, qui a vu et qui a rapporté plusieurs de ces cas, assure que si les femmes n'eussent pas été découvertes, et les parties sexuelles soumises à la vue, elle aurait pu croire que l'enfant avait franchi la division périnéale; elle pense que probablement il en a été ainsi pour la plupart

(1) Séance de l'académie de médecine du 16 octobre 1832.

(2) Séance de l'académie de médecine, même jour et même année.

des cas qui ont été rapportés par les auteurs. Néanmoins, quoi qu'en ait dit madame *Lachapelle*, on ne peut douter que quelquefois le fœtus ne soit réellement sorti par la déchirure centrale du périnée; le professeur *Delpech* a vu cette déchirure se faire au côté gauche et postérieure du vagin et s'étendre le long de la base de la grande lèvre du même côté qui fut ainsi séparé de l'arcade pubienne. La vulve étant rejetée à droite, l'accouchement eut lieu par l'ouverture accidentelle.

Quelquefois la déchirure se dirige vers l'une des deux fesses et présente la forme d'un L capital; dans d'autres cas elles s'étend vers les deux fesses à la fois, et offre alors la forme d'un grand T. Les solutions de continuité de ce genre suppurent ordinairement et finissent le plus souvent par se réunir spontanément en formant une cicatrice solide; c'est ce qui a eu lieu dans les faits de ce genre, observés et rapportés par *Denmann*, *Baudelocque*, *Désormeaux*, *Delpech*, *Dupuytren*, madame *Lachapelle*, et quelques autres praticiens.

L'habitude qu'on a généralement d'accumuler un grand nombre d'oreillers sous la tête et sous les épaules des femmes pendant le travail de l'accouchement est une des causes qui contribuent pour beaucoup à la déchirure du périnée. Il en résulte que le tronc prenant alors une position presque verticale, le poids de l'enfant et surtout sa tête, compriment très for-

tement la cloison périnéale et que les efforts expulsifs de la matrice sont quelquefois assez puissants pour faire céder le périnée en le déchirant et pour vaincre ainsi l'enclavement qui existe par suite de la position vicieuse de la malade.

Ce fâcheux accident, qui a lieu surtout plus facilement chez les femmes dont l'ouverture du vagin est placée fort en avant et presque au niveau des os du pubis, pourrait le plus souvent être évité en maintenant le corps et la tête de la femme dans une situation presque horizontale et en soutenant le périnée pendant tout le temps du travail de manière à relever la tête de l'enfant dans la direction de la symphyse pubienne.

Lorsque la déchirure périnéale n'aura pu être empêchée, on tâchera d'obtenir la réunion des bords de la plaie en faisant coucher la femme sur le côté, et en lui recommandant de tenir toujours les cuisses rapprochées et dans la même situation. Quoique ce moyen soit très fréquemment infructueux, on ne devra jamais manquer de le mettre en usage, d'autant plus qu'il a été quelquefois suivi de la réunion de la totalité ou du moins d'une partie de la division, comme M. *Sedillot* jeune en rapporte un exemple (1). Quand ces précautions et ces premières tentatives de

(1) Recueil périodique de la société de médecine de Paris, tom. VII.

réunion ne sont suivies d'aucuns résultats et quand surtout la cicatrice des lèvres de la plaie est complètement achevée, il reste une ressource souvent efficace qui consiste dans la réunion au moyen de plusieurs points de sutures. Cette opération déjà pratiquée avec succès par *Forestus* (1), *Delamotte* (2), *Trainel* et *Noël* (3), *Saucerotte* (4), *Asdrubali* (5), *Dupuytren* (6), *Montain* (7), *Emile Barthélemi* (8), *Dieffenbach* (9), et depuis peu par M. *Vidal* de Cassis (10), a été surtout introduite dans la pratique chirurgicale depuis les brillants résultats qu'a obtenus M. le professeur *Roux* et que nous allons rapporter succinctement.

La première malade dont nous allons parler qui est la femme d'un médecin distingué d'une petite ville de province, avait déjà été opérée infructueusement d'une déchirure complète du périnée communiquant avec l'anus et ayant eu lieu à la suite d'un accouchement terminé avec le forceps. La première

(1) De morbis mulierum, page 759.

(2) Traité compl. de chirurg. cont. observ. 405.

(3) Recueil périod. de la société roy. de méd. t. VII, p. 187.

(4) *Idem.* tome IV, page 117, mélange de chirurg. t. II.

(5) Tome II. page 248.

(6) Leçons Orales et Lancette Franç. n. 102, t. VI, p. 418.

(7) Revue médicale, année 1821, tom. V, page 204.

(8) Lancette Française, t. VI, n. 104, page 427.

(9) Journal complémentaire, t. 38, page 195.

(10) Le docteur *Vidal* de Cassis a pratiqué deux fois avec succès la suture du périnée avec des aiguilles droites à manche et par un procédé simple et ingénieux que nous ferons connaître en parlant des fistules vaginales.

opération avait été pratiquée au mois de janvier 1832 au moyen de la suture entortillée ; mais la réunion , qui d'abord avait paru complète , n'était qu'apparente ; car bientôt la division périnéale exista comme auparavant.

Cet échec ne découragea ni la malade, ni son mari, et il fut résolu qu'on ferait un nouvel essai en apportant encore plus de soin et en modifiant le procédé opératoire. M. Roux, à qui cette dame avait été confiée, ayant réfléchi sur les causes de la non réussite de la première opération, pensa que le plus grand obstacle à la réunion était l'impossibilité du contact exact des parties profondes par la suture entortillée, et que dans ce cas la suture enchevillée était préférable parce qu'elle agissait plus profondément. En effet, des aiguilles courbes embrassent plus de parties; les fils pénètrent plus profondément, et la pression des cylindres expose à moins de déchirement et offre plus d'égalité; donc il n'y avait à craindre ni étranglement, ni constriction des bords de la plaie; donc les chances de succès étaient plus grandes. Dans la seconde opération, où l'on raviva de la même manière les bords de la solution, deux ou trois artéριοles fournirent encore du sang et furent liées; quatre points de sutures furent placés de manière à anticiper sur les parois du vagin, mais peu profondément, afin de ne pas exposer au renversement des lèvres, qui eût mis en

contact deux membranes muqueuses qui ne s'unissent qu'avec la plus grande difficulté; une bougie de gomme élastique forma le cylindre et on serra fortement les fils; la coaptation, parfaite alors à l'intérieur, ne l'était pas à l'extérieur, les bords de la plaie faisaient saillie en dehors; la coaptation fut faite au moyen de ligatures minces placées dans l'intervalle; les fils ne furent coupés et les aiguilles ne furent enlevées qu'après six jours pleins; une diète absolue fut prescrite, et les soins les plus assidus mis en usage.

Ce n'est que le vingt-deuxième jour que la malade alla à la selle, et rendit des matières tellement consistantes qu'il fallut aider à la défécation avec les doigts introduits dans le vagin; mais alors la cicatrice avait assez de force pour résister.

Un écoulement puriforme eut également lieu par l'anus et le vagin, mais il n'y eut pas d'hémorrhagie, ni de douleur.

Il ne restait alors qu'une petite fente du côté de l'anus, qui suppurait: on introduisit une mèche dans le rectum; et la consolidation fut bientôt parfaite, le raphée devint linéaire et solide, mais il resta une fistule recto-vaginale de peu d'étendue qui permettait à peine l'introduction de l'extrémité du petit doigt. Cette fistule donnait issue à des gaz sans laisser échapper aucune matière stercorale. M. Roux apprit quelque temps après par

une lettre du mari, que le voyage entrepris le cinquième jour qui suivit la première sortie du lit, n'avait occasionné aucun accident et que le point fistuleux qui existait entre le rectum et le vagin n'avait fourni de suppuration que pendant deux mois, et s'était cicatrisé. Cette malade s'est rétablie parfaitement; son périnée présente l'épaisseur et la solidité ordinaire, et l'œil le plus exercé ne saurait y découvrir aucune trace de l'opération. Dès que la suppuration fut tarie, les rapprochements sexuels, s'exercèrent, d'abord avec de grands ménagements, puis avec plus d'abandon, et enfin sans aucune espèce de précaution. Cette dame a repris sa fraîcheur et sa gaieté naturelles.

Cette suture périnéale (la première pratiquée par M. Roux) a été l'objet d'une lecture faite à l'académie de médecine le 30 octobre 1832. L'observation est rapportée dans le numéro du premier novembre de *la Lancette française* de la même année.

La seconde observation est prise dans la clinique de la Charité. La femme qui en fait le sujet était une nommée *Pauline Évrard*, âgée de 22 ans, femme de chambre, entrée à l'hôpital le 15 mars 1833, et couchée au n° 24 de la salle Ste-Catherine.

Cette fille, d'une santé habituellement bonne, étant devenue enceinte en 1831, entra, un mois avant d'accoucher, à la Maternité où elle eut une couche si laborieuse, qu'elle fut suivie de la déchirure du

périnée. Malgré cette infirmité, elle redevint enceinte; mais son accouchement qui, cette fois, fut encore difficile, le fut cependant beaucoup moins que le premier. Quelque temps après cette dernière couche, *Pauline Évrard* fut admise à la Charité, où, les huit premiers jours de son entrée dans cet hôpital, elle fut mise à la diète et à l'usage des délayants. Le 22 mars, on lui administra un purgatif; enfin, le samedi 23 mars, M. Roux procéda à l'opération, qui fut faite de la manière suivante:

Sur les deux surfaces de la plaie, une portion mince de chair fut enlevée, de manière qu'en rapprochant les deux bords de la division, la réunion put être facile. Trois sutures furent pratiquées, une près de l'anus, une autre près de la vulve, et la troisième entre les deux premières. Ces trois points de suture comprirent chacun une portion du vagin, afin d'éviter tout à la fois les bailllements de la plaie à l'extérieur, et les épanchements de matière purulente à l'intérieur. Pour former les anses d'un côté, les fils furent coupés et liés, et entre les deux bouts ainsi noués, un morceau de gomme élastique fut placé et tiré par les bouts de droite. Entre ces derniers, un second morceau de gomme élastique fut mis et serré par les mêmes bouts au moyen d'un noeud. Deux jours après l'opération, la malade fut prise d'une rétention d'urine, qui exigea l'introduction d'une sonde à demeure dans la vessie; ce moyen permit l'écoulement.

du fluide vésical ; mais on attendit encore deux jours pour provoquer des selles par l'administration d'un purgatif doux, et surtout du calomel à la dose de dix grains. Les matières rendues sortirent complètement par l'anus et nullement par le vagin, quoique, pendant une quinzaine de jours, la malade se fût aperçue qu'en rendant des gaz, une partie s'échappait par le vagin. Bientôt des mèches enduites de cérat et introduites entre les lèvres de la plaie, oblitérèrent entièrement la communication qui existait entre le rectum et le canal vaginal, et les matières fécales, ainsi que les gaz, ne sortirent plus que par l'anus. La malade se rétablit parfaitement, et il ne lui est resté qu'un léger rétrécissement de l'ouverture vaginale.

Si la suture du périnée, qui a été pratiquée avec succès, il y a plus de 25 ans, par *Dupuytren* (Voyez notre note page 430) a été si fréquemment employée sans qu'on en ait obtenu aucun avantage, c'est que, dans la plupart des cas, on s'est trop pressé pour opérer. Comme il est très-rare que les lèvres de la plaie soient dans des conditions favorables à leur réunion immédiate, il vaut beaucoup mieux différer l'opération. Nous sommes si convaincu qu'il est avantageux d'attendre, que nous ne craignons pas de dire qu'on serait presque toujours assuré de réussir, si, pour procéder à l'opération, on différerait jusqu'à ce que la suppuration eût amené le dégorgeement et l'affaissement des bords de la division, et surtout que les lochies fussent com-

plètement tariées ou, au moins, aient de beaucoup diminué. En effet, c'est l'écoulement de ce fluide qui s'oppose le plus à la réunion de la plaie et par conséquent au succès de l'opération, et c'est certainement lui qui a empêché la réussite de l'opération de suture périnéale, pratiquée, en 1832, par notre confrère et ami, le docteur *Guersent* le fils.

La réunion de la division du périnée consiste donc seulement à aviver d'abord les surfaces cicatrisées séparément, avec un bistouri ou avec des ciseaux courbes, comme dit l'avoir fait avec succès, il y a plus de dix ans, le docteur *Émile Barthelemy* (1) ; puis à rapprocher exactement les parties avec des points de suture. Le premier doit être placé vers l'anus, le second vers la vulve, et les autres entre deux. Nous ajouterons qu'en général trois sutures sont suffisantes, et que, pour opérer, il faudra toujours choisir une époque éloignée de celle des règles, et qu'on devra, à l'exemple de M. *Roux*, avoir la précaution de préparer la femme à l'opération, en la soumettant, huit jours avant d'y procéder, à la diète et à l'usage des délayants. Il est également très important, lorsqu'on aura opéré, d'entretenir une grande liberté du ventre et même une diarrhée légère ; car les efforts résultant de l'expulsion des matières fécales endurcies ont souvent fait échouer

(1) La Lancette Française, n. 102, t. VI, page 418.

l'opération, en causant la déchirure des points de suture et de la cicatrice commençante.

Si, l'opération n'étant pratiquée que long-temps après la déchirure périnéale, il arrivait que la peau ne se trouvât plus douée d'assez de laxité pour permettre le rapprochement des parties, on devrait, comme l'a fait M. *Dieffenbach*, pratiquer à droite et à gauche une incision profonde, qui permettrait d'affronter les bords sans tiraillements, ce qui auparavant semblait devoir être complètement impossible. Enfin, si on n'avait vu s'évanouir toute espèce de chances au moyen d'une opération chirurgicale, il faudrait tâcher d'apporter quelque soulagement à la malade, au moyen d'une pelote placée dans le vagin, ou d'un appareil confectionné selon les circonstances et maintenu par un bandage approprié.

DES DÉCHIRURES ET DE LA RUPTURE DU VAGIN.

Le vagin, comme nous le verrons bientôt, est non seulement exposé à se rompre pendant le travail de l'accouchement, mais encore les parois de ce canal sont sujettes à des déchirures ou perforations produites par des corps vulnérants ou des violences extérieures. *Plazoni* (1) cite l'observation d'une jeune femme dont la cloison recto-vaginale fut perforée dans les efforts d'une première copulation faite sans ménagement. *Diemberbroeck* (2) parle également de deux

(1) De part. generat. inservientibus, lib. II. cap. 14, p. 164.

(2) Anat. corporis humani, lib. X, cap. 36.

jeunes Hollandaises, qui non seulement éprouvèrent le même accident, mais qui, de plus, périrent d'hémorrhagie la première nuit de leurs noces. On a vu des déchirures non moins considérables être produites souvent sans hémorrhagie, par des corps vulnérants plus capables encore de déterminer de grands désordres. Nous avons donné nous-même des soins à une jeune fille de dix-sept ans, qui, en se balançant sur un tronc d'arbre avec une de ses amies, avait eu le vagin perforé, ainsi que le bas fond de la vessie, par une pointe de bois aiguë sur laquelle elle avait glissé brusquement. La déchirure, qui était triangulaire et qui présentait plus de six lignes de diamètre, ne détermina presque pas d'écoulement de sang. Nous plaçâmes une sonde à demeure dans la vessie pour donner issue à l'urine et empêcher que ce fluide ne nuisît à la cicatrisation de la plaie; nous combattîmes ensuite les accidents inflammatoires au moyen de grands bains prolongés, de la saignée, d'une application de sangsues sur l'hypogastre, de la diète rigoureuse, etc. Cinq semaines après l'accident, la guérison était complète. La *Lancette française* a publié, il y a peu de temps, l'observation d'une jeune fille des environs de Bordeaux, qui, en glissant sur un tas de foin, eut la cloison recto-vaginale perforée par la pointe d'une fourche de fer. Quoique les désordres qui résultèrent de cet accident fussent très-grands, il n'y eut presque pas d'hémorrhagie, et