

la malade, soumise à un traitement rationnel, se rétablit bientôt. Enfin, nous allons rapporter un autre exemple encore plus remarquable, qui a la plus grande analogie avec celui-ci, et qui est consigné dans le tome 56, page 461 du Dictionnaire des sciences médicales. Une fille de vingt ans, glissant le long d'une meule de foin, tomba sur une tige de bois pointue et armée d'un crochet latéral dont le manche était appuyé à terre. La tige avait un pouce de diamètre, la pointe était obtuse, le crochet était aigu et rétrograde; il existait un intervalle de cinq pouces et demi entre la pointe et celle de la tige, et il y avait une distance de dix-huit lignes entre cette pointe et la tige même, sans compter l'épaisseur de celle-ci. Toute cette proportion de l'instrument s'enfonça dans la vulve; et lors des premiers efforts que l'on fit pour l'extraire, le crochet, déjà parvenu dans l'abdomen à travers la paroi postérieure du vagin, s'engagea entre ce canal et le rectum. Après bien des tentatives faites par un autre médecin, le docteur *Rey*, alors aide d'anatomie et interne des hôpitaux, parvint à extraire ce corps étranger sans incision et sans grande violence. Il commença par dégager la pointe du crochet en la tournant vers le pubis, en même temps qu'il déprimait fortement la plaie du vagin; alors l'extraction s'acheva instantanément. Une péritonite consécutive fut enrayée, et la cicatrisation se compléta en quelques semaines.

Si, souvent de semblables déchirures et de pareils désordres ne sont pas mortels et ne sont même pas suivis d'hémorrhagies, il arrive quelquefois que des solutions de continuité du vagin peu profondes, et même de simples excoriations et de légères entamures de la membrane interne de ce canal, ont déterminé des pertes de sang redoutables et même la mort. Les accidents de cette nature ont lieu surtout lorsque la muqueuse vaginale se trouve être le siège d'un état variqueux qui la rend moins résistante et augmente en même temps la gravité de ses blessures. Ces varices du vagin, qui se rompent très fréquemment pendant l'accouchement, donnent naissance à des épanchements sanguins, qui, envahissant le tissu cellulaire pelvien et principalement les lèvres de la vulve, causent des désordres les plus funestes, et les thrombus vulvaires si dangereux et si souvent mortels sur lesquels le professeur *Boer* (1), *Mad. Lachapelle* (2) et surtout *M. Deneux* (3) ont particulièrement appelé l'attention des praticiens.

L'indication que présentent les thrombus vulvaires consiste à donner une issue au sang accumulé par une incision faite à l'extérieur, et à procurer le rap-

(1) *Mat. méd. obst. libri VII*, page 24.

(2) *Pratiqu. des accouch. ou mém. et observ. choisis etc.*, t. III, page 130, 197, 199.

(3) *Mémoire sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin*. 1830.

prochement des parois du foyer par le tamponnement du vagin, fait de manière à laisser un passage libre aux liquides utérins, au moyen d'une large canule.

Les ruptures du vagin qui ont lieu pendant l'accouchement peuvent s'effectuer soit dans la partie supérieure de ce canal, c'est-à-dire vers son point de réunion avec le col de la matrice, soit dans sa partie moyenne et inférieure. Ces sortes de ruptures sont toujours l'effet de la distension extrême produite par la tête du fœtus, ou le résultat de l'action immédiate de la main ou des instruments qui servent dans la pratique des accouchements. La déchirure de l'extrémité supérieure du vagin, qui est la plus fréquente de toutes, a été souvent confondue avec la rupture de l'utérus. Il est vrai que quelquefois la déchirure de l'un de ces organes se propage à l'autre, quel que soit, du reste, celui par lequel elle a commencé. Lorsque la rupture du vagin a lieu en haut, ce canal semble avoir tout simplement rompu ses adhérences avec le col utérin, car la division de sa partie supérieure affecte presque toujours une direction transversale, ce qui n'a pas lieu lorsque la déchirure s'est effectuée sur tout autre point.

La rupture qui s'opère à la partie moyenne du vagin, s'étend souvent jusqu'au périnée et n'est que la continuation de la déchirure de cette paroi inférieure du bassin. Il est inutile de nous étendre ici sur les symptômes de ces ruptures qui ont la plus grande analogie

avec celles de l'utérus, dont nous allons bientôt parler; nous nous contentons de dire que le pronostic est en général moins fâcheux que celui des ruptures de la matrice, et que les malades se sont promptement rétablies, même dans des cas où les intestins avaient pénétré dans le vagin, et dans d'autres cas, où l'enfant avait passé dans l'abdomen à travers la solution de continuité. L'extraction du fœtus et du placenta qui est l'indication la plus pressante, se fait toujours assez facilement par l'ouverture accidentelle du vagin dont les bords ne se contractent pas comme ceux de la matrice: aussi un praticien attentif et habile, peut souvent sans employer de violence opérer une délivrance complète et faire cesser bientôt les principaux obstacles à la cicatrisation. Nous ne devons pas omettre de dire que ce qui distingue surtout la rupture du vagin de celle de la matrice, c'est que les déchirures vaginales conservent la même étendue et la même largeur, lorsque l'accouchement est terminé, tandis que les ruptures utérines diminuent de diamètre à mesure que l'organe gestateur se contracte; Dans quelques cas, bien rares à la vérité; il se fait une double rupture vaginale, c'est-à-dire que la déchirure s'étend tout à la fois aux parois de la vessie et de l'intestin rectum. Le professeur *Chaussier* a montré à la Société de médecine de Paris une pièce d'anatomie pathologique qui offrait une double rupture occupant la partie antérieure et postérieure du vagin. Cette pièce provenait

d'une femme qui avait été la victime de mauvaises manœuvres pendant son accouchement.

Si la rupture du vagin est moins grave que celle de la matrice, c'est à cause de la plus grande facilité qu'on a d'extraire l'enfant et du peu de sang qui s'écoule après l'accident (1).

#### DES CONTUSIONS ET DES PLAIES DE LA MATRICE.

Dans son état de vacuité, la matrice étant mobile et surtout cachée, comme elle l'est dans la cavité pelvienne, n'est que très rarement atteinte par les violences extérieures et les corps vulnérants.

Si les opérations faites sur le col de cet organe, et les déchirures produites par l'ignorance des accoucheurs, et surtout par la tête du fœtus, prouvent que les blessures de cette partie sont en général peu dangereuses, il n'en est pas de même de celles qui ont leur siège sur le corps de la matrice. Cependant les plaies du corps de ce viscère ne sont pas toujours nécessairement mortelles; car on compte quelques exemples de guérison, non-seulement après l'opération césarienne, mais même après la rupture de

(1) *Veslingius* observe cependant qu'il a vu deux fois la rupture du vagin suivie d'une hémorrhagie mortelle. *Bis enim notavi, cum uteri vagina secundum latus dextrum esset disrupta, quamvis fœtus extinctus integrè cum secundinis educeretur, subsequente ex laceratis hypogastricis vasis enormi sanguinis profluvio, matrem paulò post pariter fato cecisse.* Il est probable que dans ces deux cas et la plupart des autres du même genre, la muqueuse vaginale était le siège d'un état variqueux, qui avait facilité la rupture et déterminé l'hémorrhagie.

l'organe ou après des blessures qui semblaient le plus souvent ne laisser aucun espoir. *Reichard* (1), dans une excellente dissertation, rapporte l'observation d'une femme enceinte et à terme qui reçut un coup de fusil chargé de plusieurs petites balles, d'où il résulta plusieurs blessures; une, entre autres, au côté gauche de la région hypogastrique: cette blessure surtout donna naissance à une hémorrhagie abondante qui fut bientôt suivie d'une syncope; mais le travail s'étant établi bientôt, et l'accouchement ayant eu lieu spontanément, on constata que l'enfant avait été atteint sous la clavicule droite, et qu'il avait une plaie dans laquelle on trouva une chevrotine et un morceau des vêtements de la mère. Malgré leurs blessures ils guérirent l'un et l'autre, mais la plaie de la femme, restant fistuleuse, fut pendant long-temps le siège d'un écoulement purulent, et ce qui est plus extraordinaire, donna passage au sang des règles; cette plaie qui ne se cicatrissa qu'après trois ans l'eût été beaucoup plus tôt si elle n'avait pas été dilatée par une canule qu'on avait jugé utile d'y laisser continuellement. Le même auteur, d'après *Langius* et *Hoffmann*, cite d'autres exemples de plaies de l'utérus, suivies d'une guérison très prompte. Dans un des cas, la blessure avait été faite avec un couteau qui avait ouvert lar-

(1) *Dissert. exhib. uterum gravidè unâ cum fœtu vulneratum.*

gement le crâne de l'enfant ; dans un autre, la plaie avait été produite par un coup de bâton pointu qui avait blessé la poitrine du fœtus ; enfin dans un troisième cas, que nous regardons comme impossible ou du moins comme rapporté infidèlement, il est question d'une femme dont les parois abdominales et utérines avaient été ouvertes si largement par la corne d'un taureau, que le fœtus enfermé dans ses membranes sortit immédiatement par la plaie et tomba sur le sol. L'enfant ayant été remis dans la matrice et les parois du ventre réunies au moyen d'une couture, la femme se rétablit parfaitement et donna naissance au terme ordinaire à une fille vivante. M. *Deneux* (1) et *Desault* (2), d'après *Sue*, *Schmucker* et quelques autres auteurs, rapportent des faits authentiques à peu près semblables et suivis de guérison complète, mais dans ces cas, l'enfant était sorti ou avait été extrait immédiatement par la plaie du ventre et de l'utérus largement ouverts. *Roussel* (3) cite également l'observation d'une femme qui guérit parfaitement d'une blessure produite par une balle de fusil qui, en traversant l'abdomen et les parois de la matrice, avait donné la mort à son enfant. Dans l'histoire de l'académie des sciences

(1) Essai sur la rupt. de la matrice etc., p. 34.

(2) *Desault*. Journal de chirurgie. t. II.

(3) Traité nouv. de l'hystéromotokie ou enfant. césar. page 120.

(année 1709, page 22) il est fait mention d'une blanchisseuse qui, à six mois de sa grossesse, fut blessée à la matrice par un pieux aigu d'une palissade. Après l'accident, il s'échappa d'abord beaucoup de sang et plus tard du pus par le vagin, plusieurs abcès se formèrent ensuite ; enfin après l'ouverture d'une tumeur considérable d'où sortirent les restes du fœtus, la guérison eut lieu en peu de temps et d'une manière parfaite. Ne sait-on pas d'ailleurs que la ponction a été faite avec succès sur une femme de cinquante-trois ans, dont la matrice était distendue par une énorme quantité d'un fluide séreux (1), et que, dans un autre cas, la matrice d'une femme enceinte et hydropique fut involontairement atteinte par le trois-quarts. Le docteur *Simmons* (2) dit que l'accident fut reconnu à l'écoulement du sang et à la douleur vive qui suivit la piqûre, et ajoute que malgré cette blessure utérine, la grossesse marcha régulièrement jusqu'à son terme.

Quoique les faits que nous venons de rapporter semblent démontrer que le pronostic des plaies de la matrice n'est pas aussi grave qu'on pourrait d'abord le croire, il est un bien plus grand nombre d'exemples où la mort a été la conséquence souvent immédiate des blessures, même légères, faites sur les

(1) *Wirer* Annales de litt. méd. étrangère, p. 190.

(2) *Simmons*. *Idem*. tom. II. page 460.

parois de cet organe. Pour ne pas trop nous étendre sur ce sujet, nous allons nous contenter de rapporter quelques-uns de ces exemples. *Brendelius* (1) fait mention d'une jeune fille qui, voulant se faire avorter, s'était enfoncé à plusieurs reprises par le vagin et à travers les parois du col de la matrice, un instrument aigu qui perça les membranes et tua l'enfant. Cette criminelle opération fut suivie d'une hémorrhagie abondante, puis du délire, des convulsions et de la mort. *Devaux* (2) rapporte qu'il fut appelé le 8 mars 1695 pour donner des soins à *Jeanne Ravichat*, femme *Berthot*, grosse de huit mois, laquelle venait d'être blessée d'un coup d'épée au bas-ventre à trois travers de doigt de l'ombilic; cette femme étant morte avant qu'on eût le temps de placer aucun appareil, l'autopsie fit reconnaître que le coup d'épée, après avoir traversé la matrice près de son fond, s'était perdu dans la poitrine du fœtus et avait occasioné un grand épanchement de sang; ce qui expliqua la mort aussi prompte de la mère et de l'enfant. *Planchon* (3) parle également d'une femme enceinte de sept mois dont les parois abdominales furent traversées à trois pouces du nombril par un gros clou; cette blessure, qui d'abord détermina peu

(1) Ephémérides. natur. cur. observat. 147. centur. III et IV.

(2) L'art de faire des rapports en chirurg. page 176 et 177.

(3) Traité de l'opérat. césarienne (loc. cit.)

DES CONTUSIONS ET DES PLAIES DE LA MATRICE. 433

de douleur, fut suivie d'un écoulement sanguin abondant et mêlé d'eau; le ventre ne tarda pas à s'affaisser et la matrice à se contracter; le lendemain, il survint des convulsions, des hoquets fréquents, des vomissements bilieux, et la mort eut lieu soixante heures après l'accident. A l'ouverture du cadavre on constata que le fœtus avait été légèrement blessé à l'épaule droite et que la piqûre de la matrice était très étroite et située deux pouces plus bas que celles des parois abdominales.

Les plaies de la matrice, pendant la grossesse, sont donc en général très graves, non-seulement à cause de l'augmentation de la sensibilité et de la grande dilatation des vaisseaux de cet organe, mais encore parce que le plus souvent elles donnent lieu à l'avortement, à des hémorrhagies et surtout à des épanchements sanguins, qu'il est aussi difficile de prévenir que de faire cesser.

Les blessures de l'organe gestateur se reconnaissent à la situation de la plaie extérieure, à la direction du corps vulnérant, à la douleur que les malades éprouvent à la région hypogastrique, aux aines, aux lombes, aux cuisses, enfin à l'hémorrhagie utérine, au gonflement du ventre produit par l'épanchement sanguin et à d'autres symptômes communs aux plaies des viscères abdominaux. Dans les cas de ce genre, on doit, sans différer, avoir recours aux antiphlogistiques les plus puissants, tels que les sai-

gnées générales répétées, les applications de sangsues, les fomentations émollientes, les lavements adoucissants, narcotiques et camphrés pris par quart et conservés, enfin, les boissons gommées, astringentes et anti-spasmodiques, et une foule d'autres moyens qui devront être modifiés selon les circonstances et les symptômes.

L'hémorrhagie utérine traumatique est en général peu dangereuse dans l'état de vacuité; on parvient assez facilement à l'arrêter, à l'aide du repos et par l'usage de boissons froides et astringentes. Si l'écoulement sanguin était opiniâtre, et si surtout la malade était déjà affaiblie, on devrait avoir recours à une médication beaucoup plus active; ainsi, on prescrirait une solution froide de sulfate d'alumine, employée en boisson, en injection dans le vagin, et comme topique sur l'ouverture extérieure de la plaie, au moyen d'un linge qui en serait imbibé. On pourrait remplacer, même avec avantage, l'usage interne de l'alun par une solution d'extrait de ratanhia (deux gros par livre d'eau) édulcorée avec du sirop de grande consoude) (1). Cette sub-

(1) La potion suivante prise par cuillerées à bouche tous les quarts-d'heure, a été toujours suivie d'heureux résultats, toutes les fois que nous l'avons prescrite, dans des cas d'hémorrhagie utérine, qui n'avait pu être arrêté par les autres moyens.

R. Infusion de feuilles d'oranger.	huit onces.
Extrait de ratanhia.	deux gros.
Sirop de grande consoude.	une once.
<i>id.</i> diacode.	une once.
Ether sulfurique.	dix gouttes.

stance astringente semble avoir une action spéciale sur l'utérus et être plus efficace que tous les autres médicaments du même genre pour arrêter les hémorrhagies de cet organe. Il serait également bien de prescrire l'extrait de ratanhia en lavements pris par quart et avec addition de deux grains de camphre, d'assa-fœtida et de dix gouttes de teinture de castoreum, si l'hémorrhagie était accompagnée de hoquets et d'autres phénomènes nerveux. En général les hémorrhagies utérines traumatiques, sont difficiles à arrêter pendant la grossesse; malheureusement on voit souvent échouer tous les moyens qu'on leur oppose, et elles ne cessent le plus souvent qu'après l'accouchement dont alors il faut hâter la terminaison.

#### CONTUSIONS ET PLAIES DES MAMELLES.

Si par leur situation les mamelles sont très exposées au choc des corps extérieurs et par conséquent très sujettes à diverses contusions, il est très rare qu'elles soient blessées par des instruments piquants ou tranchants, à moins que ce ne soit dans quelque opération chirurgicale.

Les contusions des seins, même légères, sont toujours douloureuses; quoiqu'elles soient rarement suivies d'ecchymose, et qu'elles n'occasionnent d'abord que de légers accidents, elles déterminent souvent après quelques jours, du gonflement, de la du-

reté, et des engorgements qui méritent d'autant plus de fixer l'attention des médecins, qu'ils sont la cause la plus fréquente des cancers mammaires.

Lorsque les contusions ou les plaies des mamelles ont eu lieu pendant les règles, il arrive souvent que cet écoulement se trouve modifié, c'est-à-dire qu'il se supprime, qu'il diminue, ou devient plus abondant. Pendant la gestation et l'allaitement, les contusions des mamelles ont des suites plus fâcheuses. Dans le premier cas, les seins étant doués d'une plus grande sensibilité, deviennent le siège d'un engorgement et d'une inflammation plus considérables; dans le second cas, il vient se joindre à ces accidents, la diminution dans la sécrétion du lait et souvent même la suppression complète de ce fluide.

Les suites des coups reçus sur les seins sont plus ou moins graves, selon que la douleur qu'ils déterminent est superficielle ou profonde. Lorsque la douleur est superficielle, le tissu cellulaire sous-cutané est presque toujours seul affecté; dans le cas contraire, la glande mammaire est le siège de la douleur, et le pronostic est encore plus fâcheux si la malade est arrivée à son époque critique.

Les contusions des seins méritent donc la plus grande attention à cause des suites funestes qui peuvent en résulter. On devra donc recourir à l'emploi des antiphlogistiques, tels que les saignées générales, les applications de sangsues autour de la partie con-

tuse, les compresses résolutive s'il y a ecchymose, les cataplasmes de farine de graine de lin arrosés avec du laudanum; enfin on insistera sur tous ces moyens jusqu'à ce que la douleur et toutes les traces de l'inflammation se soient dissipées.

Les plaies des seins résultant de l'action d'un instrument piquant tels qu'un clou, une aiguille, etc., exigent de même l'emploi des saignées locales et générales, et celui des applications résolutive, émollientes et narcotiques suivant la nature de la blessure et les symptômes. Pendant la grossesse on devrait préférer la saignée du bras à une application locale de sangsues, à moins que des circonstances graves ne la contr'indiquent. Mais si la femme nourrit, il faudra se dispenser de recourir aux évacuations sanguines excepté dans le cas où les seins seraient fortement engorgés et où il y aurait suppression du lait.

Lorsque les contusions ou les plaies des mamelles auront déterminé une suppression ou une diminution notables des règles, on devra rappeler cet écoulement ou du moins y suppléer, au moyen d'une application de sangsues à la vulve ou à la partie interne et supérieure des cuisses.

#### DE LA RUPTURE DE LA MATRICE.

La rupture de la matrice est une solution de continuité des parois de cet organe qui a lieu spontanément