

plus puissants, qui devront varier selon les circonstances. Dans tous les cas il ne pourra qu'être avantageux de prescrire des injections émollientes et anodines, faites par les voies naturelles et auxquelles on pourra joindre l'usage de fomentations et de lavements de même nature.

Lorsqu'on aura eu le bonheur de voir la plaie se cicatriser, on engagera la femme à porter constamment une ceinture ventrale bien faite, afin de soutenir les viscères abdominaux et empêcher ainsi leurs déplacements. Ces moyens ont réussi quelquefois ; M. *Nauche* (1) rapporte qu'après une opération de gastrotomie faite par *Thibaud Dubois* quelques heures après une rupture de la matrice, la femme dont l'enfant était mort, n'éprouva d'autres accidents que ceux qui sont le résultat d'un accouchement ordinaire. *Sabatier* (2) rapporte également que *Lambon* chirurgien d'Orléans a réussi dans deux cas semblables sur la même femme. La gastrotomie fut pratiquée la première fois vingt-quatre heures après la rupture, ce qui fit que l'enfant fut nécessairement retiré mort ; il survint un abcès dans le voisinage de la plaie, malgré cette complication la malade guérit et redevint même enceinte l'année suivante. La matrice s'étant rompue de nouveau, *Lambon* pratiqua une seconde

(1) *Nauche*. Maladies de Femmes, tom. I, page 267.

(2) Médecine opératoire, tome I, page 340.

fois la gastrotomie peu d'instants après l'accident ; l'enfant donna quelques signes de vie, mais mourut bientôt ; la mère s'étant encore rétablie parfaitement devint de nouveau enceinte et accoucha sans accident d'un enfant qui vécut. Cette opération, qui n'offre pas toujours d'aussi heureux résultats, et à laquelle il ne faut cependant pas hésiter de recourir, puisqu'elle est à peu près la seule planche de salut qui se présente dans un grand nombre de cas, a été également mise en pratique avec succès par plusieurs autres praticiens, parmi lesquels nous nous contenterons de citer MM. *Fritzel* (1), *Powel* (2), *Sommer* (3), *Mackensie* (4), *Neville* (5).

Nous terminerons ce que nous avons à dire sur ce sujet en ajoutant que la rupture de l'utérus étant un accident des plus graves, il est de la plus grande importance de recourir à tous les moyens propres à la prévenir, c'est-à-dire de faire cesser le plus possible tous les obstacles qui peuvent rendre infructueuses les contractions utérines. Ainsi, dans quelques cas, on prévient la rupture en faisant la version, ou en ramenant l'organe gestateur dans sa rectitude normale ; dans d'autres, on arrivera au même résultat

(1) Trans. of Island, t. I.

(2) Trans. of London, t. XII,

(3) Med. reposit. new. ser. t. IV.

(4) London med. gazet., oct. 1830.

(5) Med. sor of London, février 1824.

tat en incisant le col, lorsqu'il est le siège de callosité, ou en pratiquant la symphyséotomie dans les cas d'étréitesse du bassin s'opposant à la sortie du fœtus ; enfin en employant tous les moyens propres à faciliter l'accouchement, tels que les bains, les injections et les vapeurs émollientes et surtout les saignées générales pratiquées à l'un des bras.

Malheureusement les ruptures de la matrice ne peuvent être le plus souvent ni prévues ni prévenues, soit parce qu'elles ont lieu subitement et sans symptômes précurseurs, soit aussi parce que les femmes n'ont auprès d'elles que des personnes peu capables de juger leur état et d'agir en conséquence.

Les trompes et les ovaires, sont aussi comme la matrice et le vagin sujettes à se rompre, lorsqu'elles deviennent le siège d'une conception extra-utérine. *Baillie* (1) rapporte l'observation d'une rupture de la trompe qui eut lieu par le développement progressif d'un fœtus qu'elle contenait et qui détermina une hémorrhagie mortelle; du reste ces sortes de ruptures qui sont très rares, réclament le même traitement que celui qui a été indiqué pour les ruptures du vagin et de la matrice proprement dite.

DES FISTULES VAGINALES.

Au moyen d'une ou de plusieurs ouvertures acci-

(1) Anatomie pathologique, chap. XXIII, sect. 5.

dentelles, le vagin peut communiquer, par sa paroi antérieure avec la vessie ou l'urètre, et par sa paroi postérieure, avec le rectum, ou tout à la fois en avant, en arrière avec chacune de ces cavités. Ces sortes de perforations constituent ce qu'on appelle les *fistules vaginales*, que l'on distingue en *fistules vagino-vésicales* et *vagino-rectales* et en *fistules vaginales* doubles ou multiples, selon la situation et le nombre de perforations du canal vulvo-utérin.

DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES ET VAGINO-URÉTRALES.

La fistule vésico-vaginale, c'est-à-dire l'ouverture accidentelle qui permet à l'urine d'arriver dans le vagin et de s'écouler constamment par ce canal, malgré la volonté de la personne qui en est affectée, est une lésion physique qui, quoique rare, se présente néanmoins assez fréquemment pour mériter toute l'attention des hommes de l'art. Cette maladie, ou plutôt cette infirmité dégoûtante, est une des plaies les plus fâcheuses et les plus pénibles auxquelles les femmes sont exposées. En effet, les incommodités qui en résultent les portent quelquefois à un tel désespoir, qu'elles acceptent toujours sans hésiter les opérations douloureuses et tous les autres moyens de guérison qu'on leur propose. Quoique n'étant jamais mortelle par elle-même, cette affection est cependant