

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-