

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.*