

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

très grave, non seulement parce qu'elle réduit les malades à une condition déplorable, mais surtout parce qu'on rencontre presque toujours de très grandes difficultés pour en obtenir la cure radicale.

Les *causes* qui déterminent les fistules vagino-vésicales sont le plus ordinairement, le séjour trop prolongé de la tête du fœtus dans l'excavation pelvienne pendant les accouchements laborieux, surtout la compression de la partie supérieure du vagin contre la symphise du pubis, d'où résulte des escarrhes gangreneuses dont la chute produit presque toujours des perforations vaginales. On doit ajouter aux causes que nous venons de signaler, les manœuvres violentes et l'emploi du levier ou du forceps, dirigés par des mains inhabiles, le séjour prolongé d'un calcul ou d'un autre corps étranger dans la vessie, comme *Fabrice de Hilden* en cite un exemple (1); celui d'un pessaire dans le vagin (2), la cystotomie vaginale; enfin, on a vu également les fistules vésico-vaginales être produites par des ulcérations vénériennes, ou un ulcère cancéreux siégeant sur le col de la matrice, et surtout sur la cloison vagino-vésicale.

Les *signes* de cette affection, qui peut également

(1) Opera omnia, centur. I, observ. 68.

(2) Journ. complém. des sciences méd. tom. XXXVII, et plusieurs observations que nous avons citées en parlant des pessaires, dans le premier volume de cet ouvrage.

être congéniale (1), présentent peu de différences chez toutes les femmes qui en sont atteintes. Presque toujours lorsqu'elle est la suite d'un accouchement laborieux, il se manifeste une rétention d'urine que l'on combat d'abord par la présence d'une sonde dans la vessie, mais qui se transforme en une incontinence complète, à la suite de la chute d'escarrhes plus ou moins étendues qui a lieu ordinairement du septième au douzième jour.

Les fistules vésico-vaginales peuvent correspondre au canal de l'urètre, au col, ou au bas fond de la vessie. Celles de la première espèce, c'est-à-dire les urétrales, sont les moins fâcheuses, parce que l'urine ne s'écoule que pendant l'expulsion volontaire de ce liquide qui sort en partie par le méat urinaire, et en partie par l'ouverture accidentelle. L'écoulement anormal du fluide vésical, dont la quantité varie selon les dimensions de la fistule, arrosant presque sans interruption la paroi du vagin et la surface interne des grandes lèvres, détermine bientôt une vive irritation sur ces parties et y développe, soit un état érysipélateux habituel, ou une éruption de gros boutons, soit des ulcérations grisâtres et des démangeaisons cuisantes et très douloureuses, qu'il est plus difficile de prévenir que de faire cesser.

Dans le cas où la perforation se trouve au col de

(1) Dict. des sciences méd. t. LVI, page 505.