

Celui d'EICHELBERG, meilleur, a, dit-on, pour inconvénient de blesser souvent

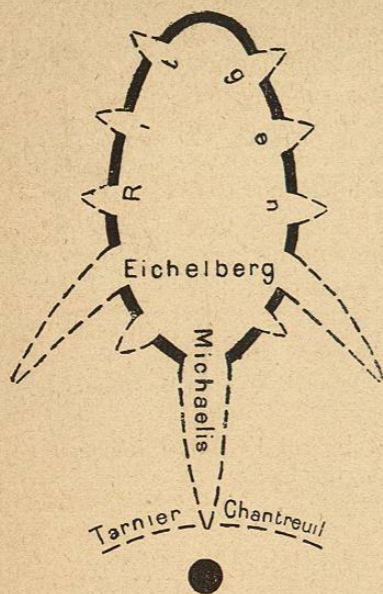


Fig. 222. — Différents procédés d'épisiotomie.

le conduit sécréteur de la glande de BARTHOLIN, et d'amener la section de filets nerveux qui restent douloureux après cicatrisation. Souvent il n'empêche pas la déchirure postérieure.

Le procédé de MICHAELIS, complété au besoin par les incisions de TARNIER et CHANTREUIL, me paraît inférieur à celui d'Eichelberg, dont les inconvénients ont été exagérés.

Vaut-il mieux inciser les organes génitaux, ou les laisser se déchirer spontanément ?

On a dit qu'avec l'incision la cicatrisation était plus facile, mais la chose n'est pas prouvée ; — qu'on évitait l'extension à l'anus ; mais dans les conditions normales, si, en soutenant le périnée, on ne peut éviter toujours les déchirures du périnée, on est certain, à moins de maladresse, d'empêcher celles de l'anus et du rectum. — De telle sorte que les

b. — Traitement curatif.

1° *Accolement fémoral.* — Les déchirures périnéales, quand elles sont peu étendues et ne dépassent pas la moitié de l'étendue vulvo-anale, se cicatrisent le plus souvent par première intention, pourvu qu'on maintienne les membres inférieurs liés au niveau des genoux pendant deux ou trois jours, et que la garde, chargée des toilettes et des injections, ne tiraillent pas maladroitement les deux lèvres de la plaie en voie de cicatrisation.

2° *Serre-fines.*

Pour maintenir accolées l'une à l'autre les deux lèvres de la plaie, on a préconisé l'emploi de petites pinces à mors aigus, appelées serre-fines (fig. 223).

Ces instruments d'application douloureuse pourront être utiles, en particulier, dans le cas de perforation des petites lèvres ; mais, appliqués sur le périnée, ils se déplacent facilement au moindre mouvement de la femme, amènent des tiraillements douloureux, tombent ; ils sont en un mot inférieurs aux sutures. Pour remédier à ces inconvénients, Boissard a remplacé les griffes trop faibles des serre-fines par quatre pointes qui pénètrent dans les tissus comme les mors d'une pince de Muzaux, à quatre branches, et qui se déplacent moins que les serre-fines (serre-fortes), mais néanmoins, je préfère les sutures même à ces dernières.

3° *Périnéorrhaphie. — Sutures.*

La périnéorrhaphie devra être faite toutes fois que la déchirure périnéale est assez étendue, à plus forte raison si elle est compliquée. On a donné comme *contre-indication* la contusion trop marquée des tissus après un accouchement laborieux, mais il vaut toujours mieux tenter la périnéorrhaphie immédiate, quitte à la voir échouer dans les cas défavorables.

Elle peut être faite, si la femme a été endormie pour l'accouchement, de suite après l'expulsion du fœtus, c'est-à-dire avant la délivrance, sinon après l'expulsion des annexes, avec ou sans anesthésie préalable, suivant le sujet auquel on aura affaire.

Les substances préférées sont le catgut, la soie, les fils d'argent et le crin de Florence. En général, on choisit la soie ou mieux le crin de Florence.

La périnéorrhaphie sera faite différemment, suivant qu'il s'agit d'une déchirure simple ou compliquée.



Fig. 223. Serre-fine.

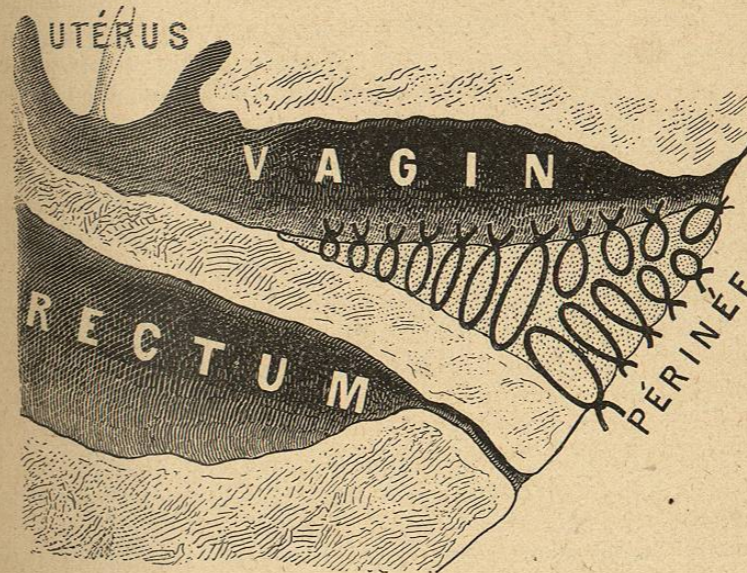


Fig. 224. — Déchirure simple. Périnéorrhaphie.

a. *Déchirure simple.* — La femme étant placée dans la position vulvaire, on fera un lavage soigné de la vulve et du vagin avec une solution de sublimé à $\frac{1}{2000}$ ou à l'acide phénique à $\frac{1}{100}$; puis on introduira dans le fond du vagin un gros tampon de gaze iodoformée ou de coton hydrophile, afin d'empêcher l'écoulement du sang pendant l'application des sutures.

On prend une aiguille courbe, chargée de crin de Florence ou de soie, en faisant usage du porte-aiguille auquel on accorde la préférence.

On commence, en priant un aide d'écarter avec les doigts les grandes et les petites lèvres, à suturer la déchirure vaginale en appliquant un point tous les centimètres environ (voir fig. 224).

Quand la réunion du vagin est achevée, on agit de même au niveau du périnée, en ayant soin de faire pénétrer le fil au delà de la surface de la déchirure (voir fig. 224).

L'application de ces deux ordres de fils est indispensable ; c'est grâce à eux que la réparation du périnée est complète. Si, en effet, on se borne à appliquer des fils périnéaux, comme le font grand nombre de médecins, on agit, de même qu'avec les *serre-fines*, uniquement en surface ; on ne tient aucun compte de la déchirure vaginale, beaucoup plus importante que la cutanée, et de la sorte on reconstitue un *périnée de surface*, mais on ne refait pas un *périnée de profondeur*, le seul réellement utile pour la statique des organes génitaux.

La femme est replacée dans son lit en position ordinaire, on enlève le tampon glissé préventivement dans le vagin, et on applique autour des jambes un lien pour empêcher l'écartement des cuisses.

Pendant les suites de couches, on donnera les mêmes soins antiseptiques que s'il n'y avait pas périnéorrhaphie, c'est-à-dire une injection par jour et le nombre de toilettes nécessaires suivant l'écoulement. Toutefois si on n'est pas sûr de la garde, mieux vaut défendre les injections que de les laisser mal donner, car, dans ce dernier cas, elles sont plus nuisibles qu'utiles, et au point de vue de l'antiseptie, et à celui de la réunion du périnée par première intention.

Les fils périnéaux seront enlevés vers le huitième jour, et les fils vaginaux plus tardivement, vers le quinzième jour.

b. Déchirure compliquée. — Quand la déchirure est compliquée, c'est-à-dire que la cloison recto-vaginale est atteinte dans une plus ou moins grande étendue, après avoir placé la femme comme il est indiqué précédemment, avoir procédé de même à l'antiseptie locale, on applique trois ordres de sutures (fig. 225) :

1. *Sutures rectales.* — Suture continue de catgut autant que possible pour n'avoir pas à l'enlever, sinon à la soie, en réunissant l'un à l'autre les deux bords de la paroi ano-rectale.

2. *Sutures vaginales.* — Suture à points interrompus, à la soie ou mieux au crin de Florence, en réunissant l'un à l'autre les deux bords de la plaie vaginale.

3. *Sutures périnéales.* — Suture à points interrompus, comme dans une déchirure simple, et pratiquée soit avec la soie, soit avec le crin de Florence comme les sutures vaginales.

Le crin de Florence est la meilleure substance à employer, il est mieux supporté par les tissus et plus facile à enlever.

L'ensemble des sutures dans la déchirure compliquée répond schématiquement à la figure 225.

Les sutures périnéales seront enlevées au bout de huit jours, les vaginales

après quinze jours ; la rectale faite au catgut tombe d'elle-même. — Si cette dernière avait été pratiquée à la soie, il faudrait tenter de la détacher après trois semaines environ.

Dans les cas où la réunion n'est pas complète, on peut, alors qu'il s'agit

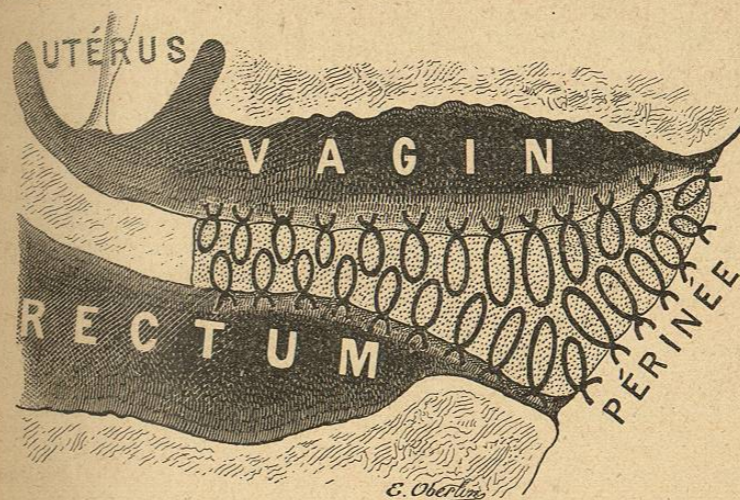


Fig. 225. — Placement des sutures dans la périnéorrhaphie pour déchirure compliquée.

d'une déchirure simple, après application préalable d'une solution cocaïnée, gratter la surface non réunie et bourgeonnante avec le tranchant du bistouri, appliquer une ou plusieurs nouvelles sutures, ou simplement, quand la désunion est peu étendue, maintenir l'accolement des membres inférieurs, et souvent on obtient ainsi la réunion secondaire sans difficultés, alors qu'elle a primitivement échoué.

Le séjour au lit doit être prolongé jusqu'à la troisième semaine inclusive-ment.

Laissant de côté les plaies latéro-supérieures, qui réclament rarement l'intervention de l'accoucheur à moins de perforation (*serre-fine*) ou d'entaille d'une petite lèvre (une ou deux sutures), la thérapeutique des déchirures vulvaires (plaies postérieures) sera donc la suivante :

1^o Déchirure du premier degré (respectant la fourchette), aucun traitement n'est nécessaire ;

2^o Déchirure du deuxième degré (de la fourchette à l'anus) ;

a. Déchirure légère. Simple accolement des membres inférieurs pendant un à trois jours. Ne placer de suture que si la malade est indocile, ou si la garde est peu expérimentée.

b. Déchirure étendue. Sutures superposées à 1 centimètre les unes des autres ;

3^o Déchirure du troisième degré (ou compliquée) — suture rectale continue — sutures vaginales à points interrompus — sutures périnéales à points interrompus.

Dans les cas de déchirures centrales du périnée, on aura également recours aux sutures, réunissant sur toute leur étendue les surfaces séparées. En pareilles circonstances on peut, pour éviter la déchirure de l'anus, fendre d'un coup de ciseaux le point de tissus qui dépasse la déchirure centrale de l'orifice vulvo-vaginal.

Arrivés au terme de cette étude des **phénomènes maternels**, jetons un coup d'œil sur leur **ensemble**.

Soit le schéma 226, qui nous représente toute la voie que doit parcourir le fœtus depuis le fond de l'utérus.

Le corps de l'utérus se divise en deux parties, figurées d'épaisseur inégale : les segments supérieur et inférieur, séparés l'un de l'autre par le cercle utérin ou anneau de Bandl.

Le col se continue avec le vagin, sorte d'ampoule effilée inférieurement et venant se terminer à l'orifice vulvaire.

Remarquons de suite qu'au point de vue de l'épaisseur, ce canal génital se divise en deux parties : l'une large, constituée par le segment supérieur ; l'autre mince, comprenant le segment inférieur, le col, le vagin et l'orifice vulvaire.

Or, la *partie épaisse* chassera, expulsera l'œuf : son rôle est essentiellement actif ; la *partie mince*, au contraire, est une sorte de long sphincter irrégulier qui, à la fois actif et passif, se laissera ouvrir et dilater, pour donner passage au contenu utérin.

L'accouchement n'est autre chose que la lutte entre la partie épaisse et la partie mince des organes génitaux. La délivrance (et, par là, j'entends l'expulsion de tout l'œuf) est la victoire du segment épais sur le segment mince ; c'est le dénouement de la lutte, qui a duré un temps variable.

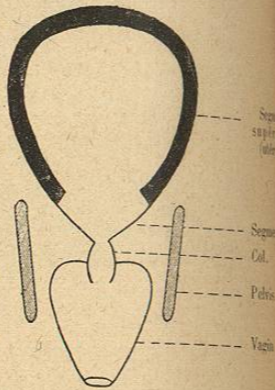


Fig. 226. — Voies génitales.

II. — PHÉNOMÈNES ANNEXIELS

SOMMAIRE

- 1° Poche des eaux.
Définition.
Variétés.
Ruptures.
- 2° Glaires.

1° POCHE DES EAUX

La poche des eaux est constituée par la partie des membranes ovulaires, mise à nu par l'ouverture de l'orifice utérin.

Il faut éviter, ainsi qu'on le fait trop souvent, d'employer comme synonymes poche des eaux et membranes ovulaires, car la poche ne représente

qu'une partie de ces membranes, celle qui est encadrée dans l'orifice utérin.

Sa formation est amenée par l'ouverture même du col.
La poche des eaux présente diverses *variétés*, schématisées par la figure 227.

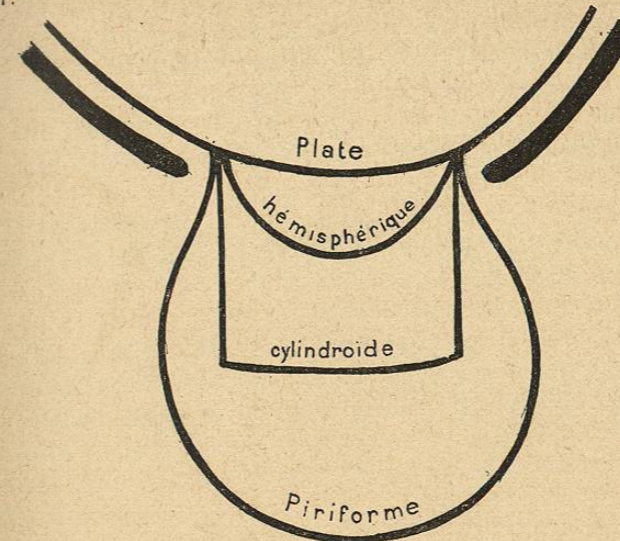


Fig. 227. — Diverses variétés de poche des eaux.

1° *Variété plate*. — Il n'y a qu'une mince couche de liquide interposée entre la partie et les membranes.

- 2° *Variété saillante*. — Suivant le degré de saillie des membranes on aura :
- a. La poche *hémisphérique*, qui devient *ellipsoïde*, alors que l'orifice est ovale au lieu d'être circulaire ;
 - b. La poche *cylindroïde* ou en boudin ;
 - c. La poche *piriforme*.

La poche des eaux est *lisse*, quand elle est formée par une partie des membranes éloignée du placenta ; mais elle devient de plus en plus inégale à mesure qu'on se rapproche du disque placentaire, inégalités dont on pourra se servir pour diagnostiquer le siège vraisemblable du placenta. Parfois il arrive que le doigt, parcourant les membranes, sent dans leur épaisseur des battements synchrones avec les pulsations fœtales ; ce signe révèle l'existence de vaisseaux, soit erratiques, soit se rendant à un cotylédon accessoire ou provenant d'une insertion vélamenteuse du cordon.

Les membranes sont perméables, de telle sorte que la surface de la poche des eaux présente toujours une humidité accentuée. Cette perméabilité joue un rôle important dans la formation des glaires.

A un moment donné, les membranes se rompent ; le liquide amniotique s'écoule librement au dehors ; l'œuf est ouvert.

En étudiant le *mode de rupture des membranes*, nous allons voir en même temps la *constitution de la poche des eaux*.