

la déchirure, bien que comblé en partie par la cicatrisation, est le plus souvent très profond, et situé au delà de la voûte du vagin.

De plus, si on a soin de dilater préalablement l'utérus, au moyen de tentes, le doigt, introduit dans l'intérieur de l'organe, constate que le tissu cicatriciel qui fait suite à cet angle s'étend lui-même à une grande hauteur dans la paroi utérine, ce dont on juge bien par la minceur de cette paroi ; d'où la nécessité de poursuivre très loin l'avivement et l'excision des tissus scléreux. Cette constatation est essentielle, si on veut faire une opération réellement efficace en ce qui concerne la restauration du col.

De même, si, tout en maintenant la déchirure bien ouverte, on examine, au moyen d'un écarteur, le cul-de-sac latéral du vagin qui correspond à la lésion, on voit que la muqueuse propre du vagin pénètre de dehors en dedans dans l'angle même de la déchirure, où elle semble attirée par le retrait cicatriciel, et qu'elle tapisse en partie ce dernier en formant une sorte d'éventail ayant son sommet à l'angle lacéré. Au niveau de cet angle, la muqueuse vaginale est flottante au-dessus du tissu cicatriciel. Cette disposition est importante à connaître pour entreprendre une bonne réparation chirurgicale du traumatisme (1).

Le "traitement" est immédiat ou tardif, suivant qu'on s'attaque à l'hémorrhagie du début ou bien aux lésions chroniques créées par le traumatisme.

Diverses interventions ont été proposées contre l'hémorrhagie de la déchirure spontanée du col utérin. Elles peuvent se ranger sous deux chefs, selon qu'on recherche l'hémostase des surfaces cruentées par une compression directe exercée par les vaisseaux saignants, ou bien qu'on veut obtenir la coaptation de ces mêmes surfaces, de manière à favoriser leur réunion immédiate et primitive.

Dans la première catégorie, nous signalerons les méthodes de Tarnier et de Dührssen ; dans la seconde, le procédé de la coaptation manuelle (Breisky) et celui des sutures appliquées au niveau de la lacération.

D'après Tarnier, cité par Laborde, pour combattre l'hémorrhagie provenant du col, le mieux est d'appliquer dans l'intérieur de la cavité cervicale, au niveau même de la déchirure, des bourdonnets de coton, ou encore des tranches d'amadou, de façon à obturer les vaisseau par compression immédiate ; on complète, s'il y a lieu, par un tamponnement plus ou moins serré du vagin.

Cette pratique donne lieu à quelques remarques ; on peut se demander si l'application de tampons au niveau de la fente traumatique est susceptible d'arrêter une forte hémorrhagie provenant d'une grosse branche de

(1) Emprunté aux Cours inédits du docteur Doléris.