

la déchirure du col ; j'ai trouvé, dit-il, le col déchiré dans tous les cas où la malade a assuré qu'elle avait été soumise à des manœuvres illicites. Sur 500 femmes accouchées et malades, Emmet a trouvé 164 déchirures, soit 32,80 0/0.

Emmet est d'opinion que si les déchirures du col sont si fréquentes il faut accuser soit l'inexpérience du médecin, soit parce que l'on a trop vite recours au forceps.

Ces conséquences résultent presque toutes, de son siège, de sa profondeur, et d'autre part des soins donnés à la femme après l'accouchement.

Les déchirures siègent beaucoup plus souvent sur les bords latéraux du col ; en ce dernier point, quand les lacérations sont superficielles, elles peuvent guérir rapidement pour peu que l'accouchée prenne des soins de propreté (injections vaginales antiseptiques).

En avant, la déchirure du col entame quelquefois la vessie, et il reste une fistule vésico-utérine linéaire, bien plus facile à guérir d'ailleurs que celles qui résultent d'une gangrène par compression.

Dans les culs-de-sac latéraux, les lacérations sont le plus souvent graves ; et ce sont celles qu'on rencontre le plus fréquemment. Voici ce que dit Emmet à ce sujet : " l'importance de cette lésion ne peut être exagérée, puisque plus de la moitié des maux dont souffrent les femmes qui ont eu des enfants doivent être attribuées à la déchirure du col."

Les déchirures antérieures et postérieures du col sont rares parce que les lèvres du col sont doublées en ces points de fibres musculaires verticales. Sur les côtés on n'a plus que les fibres circulaires du col même et encore nombre d'entre elles vont-elles se jeter directement dans les ligaments larges sans s'entrecroiser aux commissures ; nous avons donc là un point faible et c'est en effet là que cède le plus souvent le col, quand il est forcé par les efforts de l'utérus. D'après Emmet sur 100 cas, les déchirures siègent 48 à gauche, 30 fois des deux côtés, et 14 fois à droite. La localisation de la déchirure n'est pas sans influence sur son évolution ni sur ses conséquences ; l'anatomie nous en donne la raison ; faisons une coupe verticale du bassin séparant l'utérus en deux moitiés, antérieure et postérieure, et nous verrons que le col correspond à un espace limité en haut par le péritoine, en bas par le releveur anal, espace rempli d'un tissu cellulaire lâche ; la plaie restant béante, les lochies s'infiltrèrent fatalement à travers cette issue qui leur est ouverte, d'où phlegmon péri-utérin.

Ce n'est pas d'ailleurs là, la seule cause d'infection, tout autour du col nous trouvons des lymphatiques nombreux, parfois un ganglion en arrière, toujours un réseau très fourni : les vaisseaux sanguins sont aussi extrêmement abondants et très ramifiés, formant