

La dernière statistique de la maternité de Paris, portant sur 1154 accouchements ne signale de la fièvre que chez 8 0/0 des accouchées.

Les signes auxquels on peut reconnaître ces déchirures au moment de l'accouchement sont assez vagues.

Si la délivrance est faite et l'utérus bien rétracté, l'écoulement du sang ne pourra avoir que deux origines : le col, le vagin, ou la vulve, d'une part ; la rétention des débris du placenta dans la cavité utérine, d'autre part. Cette dernière cause donnera lieu à une hémorrhagie intermittente avec coliques au moment de l'expulsion des caillots. Dans les lésions du col et des parties sous-jacentes, au contraire, le sang s'écoule d'une façon continue et sans douleurs ; le spéculum complètera le diagnostic et montrera si la plaie siège sur le col ou le vagin. Il ne faut guère compter sur les renseignements fournis par le toucher, en raison de la consistance molle des organes à cette époque.

Depuis longtemps la déchirure du col a été notée comme pouvant être la porte d'entrée de l'infection.

En 1862, Emmet commence à entrevoir sa théorie de la cellulite post puerpérale et depuis Mrs Bouilly, Doleris, adoptent une opinion semblable.

Il faut remarquer que ces auteurs ne refusent ni à la plaie placentaire, ni aux trompes la faculté de servir aussi d'intermédiaire entre l'utérus et les organes du petit bassin pour le transport des agents d'infection : mais ils signalent la déchirure du col comme une voie facile, toute ouverte et particulièrement bien placée pour être contaminée. La déchirure du col, si elle se fait dans un milieu septique se complique donc, même dans des cas en apparence les plus bénins de paramérite et d'endométrite.

Le diagnostic des déchirures du col est délicat en raison de la multiplicité d'aspects que peut prendre la muqueuse sous l'influence de la métrite et des traitements qu'on leur oppose, en raison aussi des modifications du col sous l'influence de la lacération et de ses complications.

Au toucher on pénètre directement dans le col à une certaine profondeur, et l'on remarque que son orifice se prolonge à droite et à gauche, parfois jusque dans les culs-de-sac vaginaux.

Les lèvres du col sont hypertrophiées, généralement molles, donnant une sensation rappelant le contact du velours ou bien on y distingue vaguement des fongosites plus volumineuses ; on sent des granulations dures, arrondies, grosses comme une tête d'épingle et plus, ou des nodules également durs siégeant principalement dans l'angle de la déchirure.

Il est difficile d'introduire le doigt dans les culs-de-sac vaginaux, car ils semblent remplis par cette masse ; mais quand on l'a franchie et