

l'hospice d'accouchement de Prague. Les eaux étaient écoulées depuis six heures; les douleurs, qui étaient très-fortes au commencement, avaient cessé depuis une demi-heure. On apercevait le sommet de la tête du fœtus dans la vulve, qui était arrondie et très-étroite. Le périnée, fortement distendu, était frappé de gangrène depuis l'an us jusqu'au milieu de sa longueur. La cloison recto-vaginale déjà rompue permettait de toucher directement la face de l'enfant. Il existait à la fourchette une cicatrice dure et résistante résultant d'une déchirure qui avait eu lieu au premier accouchement. Pendant que l'on se disposait à appliquer le forceps et à couper cette bride, la tête se fit jour à travers le périnée gangrené, et l'enfant sortit en entier par cette ouverture. Dans cette observation, moins détaillée que la précédente, il n'est pas dit si le sphincter anal fut déchiré. L'observation suivante, consignée par le docteur Champenois dans le tome XLIV du *Journal général de médecine*, est bien plus positive. Une femme avait eu dans son enfance un dépôt aux environs de la fourchette, laquelle ne put se relâcher dans le moment de l'accouchement. Le périnée, très-tendu et aminci, s'ouvrit dans son centre, et l'enfant passa en entier par cette ouverture, qui s'étendait jusqu'au sphincter de l'an us inclusivement, accident affreux que la personne qui a aidé cette femme aurait pu prévenir, si elle eût incisé le périnée. Je fus appelé dans le moment où l'enfant venait de sortir par cette ouverture. La fourchette était restée intacte de l'épaisseur d'un bon doigt. Je conseillai de l'inciser pour ne faire qu'une plaie; mon avis ne fut pas suivi: on employa plusieurs moyens pour opérer la réunion; ils furent sans succès. Au bout de quinze jours, M. Boyer fut appelé en consultation. Ce praticien célèbre opina pour l'incision de la fourchette; elle fut pratiquée. La malade guérit en peu de temps, mais elle a conservé une incontinence des matières stercorales.

Les résultats de la déchirure centrale du périnée paraissent être moins graves en général que ceux des ruptures complètes de cette partie. En effet, dans ces dernières, quand le sphincter anal n'est pas déchiré, il reste une destruction du périnée qui ne peut guérir que par une opération, tandis que dans les déchirures centrales, il paraît que la plaie se cicatrise seule: au moins c'est ce qu'on peut conclure en lisant les diverses observations. Il paraît que de même, dans les cas de déchirure centrale, avec déchirure de la cloison recto-vaginale, il y a eu guérison; car les observateurs ne font aucune

remarque à cet égard. Cependant, dans ces cas, le passage des matières fécales du rectum dans le vagin a dû exister, et néanmoins tous gardent le silence sur cet accident, ou au moins ne s'expliquent pas d'une manière positive. On peut donc conclure que, quoi qu'il soit arrivé, la déchirure centrale du périnée guérit spontanément, et ne laisse après elle aucune des infirmités dégoûtantes qui accompagnent les déchirures complètes. A moins que les écrivains n'aient pas fait connaître leurs insuccès, je ne connais que le cas rapporté par le docteur Champenois, et cité plus haut, qui soit un exemple d'incontinence des matières fécales. Il faut se rappeler que dans cette circonstance le sphincter anal avait été déchiré.

Le traitement de la déchirure centrale du périnée a toujours été très-simple. Les malades ont gardé le lit, les cuisses rapprochées et maintenues en contact au moyen d'une bande. Des pansements simples faits pendant les premiers jours avec des antiphlogistiques, puis avec le cérat de Galien, ont toujours suffi pour produire une guérison complète dans l'espace de cinq à huit semaines. Les praticiens ont toujours eu soin d'entretenir la liberté du ventre au moyen de laxatifs. Si un cas analogue à celui rapporté par le docteur Champenois se présentait dans la pratique, il faudrait faire la suture de la cloison recto-vaginale et du périnée en conservant la fourchette intacte.

#### *Des polypes du vagin.*

Les polypes du vagin sont assez rares. Il n'est aucun point de la surface de ce conduit sur lequel ils ne puissent se développer. C'est ordinairement des rides de sa membrane interne que part le pédicule de ces tumeurs. Leur forme est presque toujours globuleuse. Quelques-uns de ces polypes ont un pédicule étroit; d'autres ont une base large, et qu'on reconnaît assez facilement par le toucher en faisant tourner le doigt sur la partie de la tumeur qui adhère aux parois du vagin. La consistance de ces polypes est généralement dure. Ils sont presque toujours indolents. Enfermés d'abord dans le vagin, ils finissent quelquefois par en sortir et se montrer au dehors. Les uns sont peu volumineux; les autres ont assez de grosseur pour incommoder la femme qui en est affectée, pour mettre obstacle au côté, quelquefois même à l'excrétion de l'urine, à l'écoulement du sang menstruel, à la

progression. Ils ne sont jamais de nature cancéreuse et n'entraînent pas les accidents qui appartiennent à ce genre de maladie.

Le développement des polypes du vagin se fait à peu près comme celui des polypes des autres parties. En général, leur accroissement s'opère avec lenteur, et souvent ils existent depuis longtemps avant de produire le moindre accident.

Ces polypes ayant quelques caractères communs avec diverses autres tumeurs qui se présentent dans le vagin, on pourrait par inattention les confondre avec ces tumeurs, et notamment avec les hernies vaginales, soit de la vessie, soit des intestins et de l'épiploon. On pourrait prendre aussi un polype du vagin pour le renversement auquel ce conduit est sujet. On évitera cette méprise en considérant attentivement les symptômes propres à chacune de ces tumeurs.

Si la tumeur qu'on rencontre dans le vagin augmente et diminue de temps à autre; si elle disparaît par la pression et se montre de nouveau quand on cesse de la comprimer; si elle devient plus volumineuse dans les efforts de la toux, etc., on juge que cette tumeur est une hernie et non un polype. Les autres signes varient selon l'espèce de hernie qui simule le polype. Quand la tumeur occupe la partie antérieure du vagin, si elle a une base large, et qu'elle soit plus apparente lorsqu'il y a longtemps que la femme n'a uriné; si dans son plus grand développement elle fait sentir de la fluctuation; si en la pressant on excite des envies d'uriner, si elle disparaît lorsque la malade a uriné, ou lorsqu'on a complètement vidé la vessie au moyen de la sonde; enfin, si le doigt porté alors dans le vagin distingue à l'endroit que la tumeur occupait une espèce d'écartement par lequel la vessie pénétrait dans le vagin, ou si dans ce point, lorsque la maladie est ancienne, on ne trouve plus qu'une petite tumeur dure formée par un ou par plusieurs calculs contenus dans une enveloppe membraneuse, il est bien manifeste qu'il y a là une hernie de la vessie et non une tumeur polypeuse. Nous remarquerons encore, avec Levret, qu'il ne faut prendre ni pour une hernie de la vessie, ni pour un polype à base large, la saillie que forme, chez les femmes grosses et chez celles qui ont eu plusieurs enfants, la paroi antérieure du vagin près l'orifice de ce conduit. Cette saillie, que j'ai vue plusieurs fois assez grande pour dépasser cette ouverture, ne cause ordinairement aucune incommodité.

Lorsque la tumeur contenue dans le vagin en occupe les parties supérieure et latérale, si elle est réductible comme dans le cas précédent, qu'au moment où elle rentre elle fasse entendre une sorte de gargouillement, on reconnaît que c'est une hernie intestinale.

A l'égard de la tumeur formée par la chute du vagin, on ne la confondra point avec un polype si l'on considère qu'elle se présente sous la forme d'un bourrelet circulaire qui se montre entre les lèvres de la vulve et quelquefois au dehors; que le doigt porté au milieu de ce bourrelet pénètre dans le reste du canal au fond duquel se trouve le col de la matrice, qui est placé plus bas que dans l'état ordinaire, parce que l'utérus est entraîné par le vagin. Nous verrons plus loin, en parlant des polypes de la matrice, les signes auxquels on peut les distinguer de ceux du vagin.

Le pronostic de ces derniers est en général moins fâcheux que celui des polypes de la matrice, les moyens thérapeutiques étant plus faciles à appliquer. Du reste, ces moyens sont généralement les mêmes que ceux que l'on met en usage contre les polypes utérins, et nous en parlerons en traitant de ceux-ci.

#### *De la chute ou renversement du vagin.*

Le vagin est sujet à une espèce de déplacement auquel on a donné les noms de relaxation, descente, chute ou renversement du vagin, selon qu'il est plus ou moins considérable. On a cru pendant longtemps que ce déplacement était formé par le renversement de toutes les tuniques du vagin; mais on s'est convaincu, par l'examen attentif des phénomènes de la maladie et par l'ouverture des corps, que la membrane muqueuse ou interne de ce conduit est la seule qui se relâche, s'engorge, s'épaissit, glisse en quelque sorte sur le tissu cellulaire qui l'unit à la tunique externe, et forme un bourrelet qui descend plus ou moins bas selon les degrés de la maladie, qui a la plus parfaite ressemblance avec le relâchement et la chute de la membrane du rectum. Le renversement du vagin est borné quelquefois à un point de la circonférence de ce conduit; mais le plus ordinairement il se fait dans toute cette circonférence.

L'amplitude du bassin, la largeur excessive de la vulve, l'affaissement et le relâchement de la tunique muqueuse du vagin par des fleurs blanches habituelles et très-abondantes, par plusieurs accouchements;

la laxité du tissu cellulaire qui unit cette membrane à la tunique externe, sont autant de circonstances qui la disposent à se renverser. Les efforts violents et répétés pour aller à la garde-robe, pour lever ou porter un fardeau, etc., la station habituelle, sont les causes immédiates ou efficaces du renversement de cette membrane.

Ce renversement se présente pour l'ordinaire sous la forme d'un bourrelet irrégulièrement plissé, dans lequel, avons-nous dit, on peut introduire le doigt, qui rencontre à une hauteur plus ou moins grande le col de la matrice. Lorsqu'il n'y a qu'un simple relâchement de la membrane muqueuse du vagin, le bourrelet est peu considérable; il est placé sous l'arcade du pubis. Si ce bourrelet est plus gros et le prolapsus plus grand, la membrane se présente à l'orifice du vagin et y forme une tumeur lisse, molle, indolente, et dont le volume augmente ou diminue selon que la femme se tient ou debout ou couchée. Enfin dans un troisième degré de la maladie qui est essentiellement la chute du vagin, le bourrelet en question dépasse plus ou moins les grandes lèvres et y forme une tumeur presque cylindrique, dont l'extrémité est percée d'une ouverture ronde dans laquelle le doigt peut aisément pénétrer. Dans cet état de la maladie, la matrice est entraînée par le vagin, et son col est plus bas qu'à l'ordinaire. La malade éprouve un sentiment de pesanteur et de tiraillement dans la région hypogastrique, un ténesme fréquent et une sorte de difficulté d'uriner occasionnée par le changement de direction de l'urètre.

Lorsque la maladie est ancienne et que les malades ont été longtemps privées de secours, l'engorgement de la membrane interne du vagin augmente de plus en plus; la tumeur qu'elle forme s'allonge et se durcit; la pesanteur et le tiraillement dans l'hypogastre deviennent plus considérables, le ténesme et la dysurie plus incommodes. Aux époques menstruelles, le sang s'écoule par l'ouverture que présente l'extrémité inférieure de la tumeur. Parvenue à ce degré, la chute du vagin a beaucoup de ressemblance avec celle de la matrice: les symptômes de ces deux maladies sont à peu près les mêmes, et plusieurs fois on les a prises l'une pour l'autre. On évitera cette méprise en ayant égard aux circonstances suivantes: la tumeur formée par le déplacement du vagin présente partout la même dureté; elle est ordinairement plus large à son extrémité inférieure, et l'ouverture qui s'y remarque est fort irrégulière. Dans la chute de la matrice, au contraire, la tumeur est peu dure dans sa partie supérieure; elle est

communément terminée par une extrémité étroite en manière de museau de tanche, et l'ouverture qu'on y aperçoit est placée en travers. Ajoutez à cela qu'il est toujours ou presque toujours impossible d'y introduire le doigt, tandis qu'il pénètre facilement dans celle qui se trouve à l'extrémité de la tumeur formée par la chute du vagin.

Lorsque la tumeur produite par la chute du vagin est considérable, et qu'elle reste habituellement au-dehors, l'urine, en tombant sur sa surface, l'irrite, l'excorie et amène à la longue des ulcérations profondes. Quelquefois aussi l'engorgement de la membrane qui forme cette tumeur augmente à un tel point qu'elle s'enflamme et que la gangrène s'en empare. Cet accident est toujours très-grave et peut faire périr la malade.

Le pronostic de la chute du vagin varie à raison de l'ancienneté et de l'étendue du déplacement. Lorsqu'il est récent et peu considérable, on peut espérer de le guérir; quand le déplacement est ancien et volumineux, il est difficile et presque toujours impossible d'en obtenir la guérison.

Les indications curatives du renversement du vagin sont différentes selon le degré de la maladie. Lorsqu'il n'y a qu'un simple relâchement de la membrane muqueuse, les femmes en sont si peu incommodées qu'elles ne réclament pas ordinairement les secours de l'art; en sorte qu'on est rarement appelé à leur donner des conseils dans ce premier degré de la maladie, ou plutôt dans cette prédisposition au renversement de la membrane muqueuse du vagin. Si l'on est consulté alors, on doit conseiller les moyens propres à remédier à l'état de flaccidité, d'atonie et de mollesse de cette membrane. Ces moyens sont les lotions et les injections toniques et fortifiantes avec une décoction de roses rouges, de racine de bistorte, d'écorce de grenade, etc., ou mieux encore avec les eaux de Barèges; les bains froids et surtout les bains de mer peuvent être employés utilement.

Lorsque le renversement du vagin est confirmé et que la membrane muqueuse de ce conduit forme un bourrelet plus ou moins saillant à l'entrée ou hors de la vulve, l'indication est de réduire la membrane et d'en prévenir la rechute. La réduction est facile lorsque le renversement est récent et peu considérable; assez souvent elle s'opère d'elle-même quand la femme reste couchée sur le dos. Mais si le renversement est ancien et considérable, il est quelquefois très-difficile de replacer la membrane, et on n'y parvient qu'après avoir disposé

les parties par les remèdes généraux et une situation convenable qu'on fait garder plus ou moins longtemps à la malade.

Lorsque le renversement du vagin est réduit, on doit s'occuper d'en prévenir la récurrence. Les injections toniques, fortifiantes et astringentes n'auraient ici aucune efficacité, et l'on est obligé d'avoir recours à des moyens mécaniques. Les pessaires conviennent essentiellement; mais des pessaires ronds ou ovales sont pour l'ordinaire insuffisants, et l'on est forcé de se servir de ceux qui ont la forme d'un bondon. On peut remplacer le pessaire avec beaucoup d'avantage par une éponge fine introduite dans le vagin et retenue par l'espèce de bandage dont les femmes se garnissent à l'époque des règles, ou d'un bandage mécanique composé d'une ceinture, à la partie antérieure de laquelle est fixée une lame à ressort, dont l'autre extrémité vient appuyer sur l'éponge dans le vagin.

L'engorgement de la tunique interne du vagin, renversée et repliée sur elle-même, augmente quelquefois à un tel point que cette partie tombe en mortification. Dans ce cas, la plupart des praticiens n'hésitent pas à en conseiller l'extirpation. Mais la difficulté et la presque impossibilité de distinguer le renversement du vagin, parvenu au point dont il s'agit, d'avec la chute de la matrice, et le danger inévitable de l'excision de ce dernier organe, qui serait faite dans cette circonstance, doivent arrêter tout chirurgien sensé. Il vaut mieux s'en tenir aux remèdes internes et externes qui peuvent arrêter la gangrène: si cette méthode est la moins prompte, au moins elle est la plus sûre (1).

(1) Des opérations ont été proposées et pratiquées pour guérir le renversement du vagin; mais comme les cas où elles ont été mises en usage sont rares, on ne peut encore se prononcer positivement sur leur valeur. Cependant quand on est certain que le renversement du vagin dépend uniquement du renversement de la membrane muqueuse, on peut y avoir recours, parce qu'elles sont sans danger. M. Dieffenbach applique à ce renversement la méthode adoptée par Dupuytren pour celui de la membrane muqueuse du rectum. Il commence par réduire l'organe, puis il excise, tout autour de l'orifice vulvaire, les plis relâchés de la face interne des grandes lèvres et du périnée. Il pratique cette excision en saisissant les plis avec des pinces et en les coupant avec des ciseaux. Il a soin que les replis qu'il enlève aient pour centre le vagin, et que leur extrémité pénètre d'un

*Des plaies, des ulcères, des corps étrangers et des tumeurs du vagin. (P. B.)*

Indépendamment des maladies dont il vient d'être parlé, le vagin est exposé à d'autres affections pour lesquelles je ne crois pas devoir faire des paragraphes séparés, et dont je vais dire quelques mots: ce sont les plaies, les ulcères, les corps étrangers, et les tumeurs.

— Les plaies du vagin sont rares. Elles peuvent être produites par un instrument piquant, qui pénètre dans le vagin lorsqu'on fait une chute et lorsqu'on passe sur des corps pointus, ou par une arme à feu. Dans le premier cas, la plaie peut être simple et guérir très-aisément; elle peut être compliquée d'une plaie du rectum ou de la vessie, et alors sa guérison présente des difficultés. Dans le deuxième cas, les plaies du vagin sont toujours compliquées d'une plaie des parties environnantes et de celles qui appartiennent aux parois abdominales.

— Les ulcères du vagin peuvent être cancéreux ou syphilitiques. Les premiers sont ordinairement consécutifs à des affections cancéreuses de l'utérus, du rectum ou de la vessie, et ils sont incurables comme elles. Il est rare que le vagin seul soit cancéreux; dans ce cas l'affection est également incurable. Les seconds appartiennent à la syphilis consécutive; j'en ai parlé tome II, p. 1058, et j'ai dit même tome, p. 921, pourquoi le vagin ne pouvait pas être attaqué de chancres.

— Des corps étrangers de nature très-différente peuvent être introduits dans le vagin, y séjourner et devenir la cause d'accidents. Parmi ces corps, les uns ont été mis dans un but thérapeutique,

demi-pouce et même d'un pouce dans l'intérieur de ce canal. Le pansement consiste dans des lotions journalières; on peut aussi mettre dans le vagin une mèche un peu volumineuse dont les brins de charpie séparés seraient introduits dans chaque incision, et les feraient ainsi suppurer plus longtemps. MM. M. Hall et Heming ont proposé d'exciser un large lambeau elliptique de la membrane muqueuse, et de réunir immédiatement les lèvres de la plaie par la suture. Le but que se proposent ces divers praticiens est de faire une déperdition à la membrane muqueuse du vagin et d'empêcher ainsi son renversement. Ils ont certainement fait la perte de substance; mais ont-ils guéri le renversement? Il est permis de rester dans le doute.

comme les pessaires et les éponges; les autres sont arrivés par accident ou ont été placés par les malades. Les pessaires laissés pendant plusieurs années dans le vagin finissent par perdre leur poli; leur substance s'altère alors, et présente à sa surface des inégalités qui irritent les parois du vagin, les enflamment et les détruisent, de sorte que le pessaire vient faire saillie dans la vessie et le rectum, où on peut le sentir à nu; Dupuytren et M. Paul Dubois citent des exemples de cet accident. Les éponges oubliées au fond du vagin sont quelquefois devenues le noyau de corps durs irritants; Astley Cooper et M. Capuron en donnent des observations.

Les corps étrangers arrivés par accident ou placés par les malades sont très-différents. On a vu un pot à pommade, un étui, etc. Ils sont altérés comme les premiers, par leur séjour dans le vagin et le contact des mucosités vaginales.

Quelquefois ces corps sont incrustés de dépôts calcaires, c'est lorsqu'ils sont en communication avec la vessie.

L'indication thérapeutique est d'extraire ces corps. On pratique cette opération avec les doigts ou avec des pinces; dans quelques cas il faut briser les corps; d'autres fois il peut être nécessaire de pratiquer une incision aux parois du vagin.

— Des tumeurs se développent quelquefois dans les parois du vagin. Elles peuvent être rapportées à des productions accidentelles ou à des maladies des parties qui concourent à la formation des parois vaginales. Pelletan dit avoir trouvé dans ces parois des tumeurs fibreuses et lipomateuses. On peut douter de la nature de cette dernière espèce de tumeurs; car il n'y a pas de graisse dans la paroi recto-vaginale. Quant à la tumeur dite fibreuse, Pelletan paraît la rapporter au vice scrofuleux. Les tumeurs lipomateuses étaient situées dans la cloison recto-vaginale; l'autre tumeur était placée dans la cloison vésico-vaginale. M. Velpeau donne, sous le nom de tumeurs encéphaloïdes du vagin, l'histoire de tumeurs qui étaient des cancers.

M. Paul Dubois rapporte à des maladies des follicules muqueux du vagin un cas de kyste qu'il a observé dans la cloison vésico-vaginale, et les cas de kystes vus par Pelletan et M. Lisfranc dans la paroi recto-vaginale. Il est probable que le kyste observé par Sanson, et contenant une matière mucoso-sanguine était de même nature.

Les diverses tumeurs solides dont je viens de parler ont été enlevées par l'instrument tranchant, et les kystes ont été simplement ou-

verts. C'est la conduite que l'on doit tenir toutes les fois qu'on rencontre de semblables tumeurs.

## § 2. — Des maladies de la matrice.

La matrice est sujette à un grand nombre de maladies; celles dont nous parlerons sont les plaies, l'inflammation, les déplacements, les corps fibreux, les calculs, les polypes et le cancer. Nous renvoyons pour ce qui concerne les autres maladies de cet organe, ainsi que pour l'opération césarienne, la section de la symphyse des pubis et la gastrotomie, aux traités des accouchements et à ceux de pathologie interne. Avant de parler des maladies de la matrice, nous devons nous occuper des vices de conformation de cet organe.

### 1° Des vices de conformation de la matrice.

Parmi les vices de conformation de l'utérus, les uns ne donnent lieu à aucun accident et n'admettent en aucune manière les secours de la thérapeutique; les autres, au contraire, font naître des troubles dans les fonctions et réclament les soins du chirurgien. Les premiers appartiennent plutôt à l'histoire anatomique de la matrice qu'à ses maladies: telles sont l'absence de cet organe, sa division en deux parties, etc.; les seconds sont évidemment du domaine de la pathologie, telles sont les diverses espèces d'imperforation.

L'imperforation de l'utérus est congénitale ou accidentelle. Dans le premier cas, elle est due à une sorte de cloison membraneuse qui semble être la continuation de la membrane interne du vagin, et qui bouche l'orifice de la matrice; elle peut être complète ou incomplète.

Incomplète, l'écoulement des règles peut avoir lieu, mais souvent avec une grande difficulté; des douleurs vives dans l'hypogastre, quelquefois même du gonflement, se manifestent à chaque époque menstruelle. Littre eut l'occasion d'examiner le cadavre d'une femme qui avait ce genre d'imperforation incomplète. Cette femme était morte à cinquante ans; elle n'avait point eu d'enfant pendant dix-neuf ans de mariage. Elle rendait peu de sang dans le temps de ses règles: elle était alors fort gonflée, souffrait de grandes douleurs dans le bas-ventre, et quelques années après qu'elle eut commencé à être réglée,