

pu être suivie du résultat que d'abord tout semblait faire espérer.

Lors même qu'elle a pour but de remédier à une infirmité dégoûtante qui est le plus souvent au-dessus des ressources de l'art, nous craignons que l'obturation vaginale proposée par M. *Vidal* ne soit que bien rarement employée, parce que, en supposant qu'on ne pourrait pas lui reprocher de présenter divers inconvénients qui probablement résulteraient de l'action de l'urine sur les parois du vagin, elle aurait l'inconvénient de s'opposer à l'écoulement des règles qui ne pourrait s'effectuer qu'à travers le méat urinaire, et serait de plus un obstacle absolu aux rapprochements sexuels. Si ce moyen était essayé sur des femmes avancées en âge, la plupart des objections n'existeraient plus et par conséquent les chances de succès seraient beaucoup plus nombreuses. Quoi qu'il en soit, la suture faite par le procédé que nous venons de faire connaître est extrêmement simple et facile; nous la regardons comme étant très avantageuse pour la réunion des tissus très épais et présentant de larges surfaces, comme cela arrive pour la suture du périnée qui a été pratiquée deux fois avec succès par M. *Vidal*.

DES FISTULES RECTO-VAGINALES.

On entend par fistules recto-vaginales, les perfo-

rations qui établissent une communication à travers la paroi postérieure du vagin et la paroi antérieure du rectum.

Ces sortes de fistules qui sont presque toujours longitudinales, sont le plus souvent le résultat de déchirures, de contusions produites pendant le travail de l'accouchement soit par la tête du fœtus, soit par les branches du forceps. Ces solutions de continuités peuvent être également causées par une ulcération cancéreuse, ou syphilitique siégeant sur la cloison recto-vaginale, par la présence d'un lipôme ou d'une autre tumeur arrivés à un état inflammatoire qui a déterminé la formation d'un abcès communiquant avec le rectum; enfin elles peuvent être produites par des corps anguleux introduits accidentellement dans le rectum ou le vagin, et surtout par l'action des pessaires sur la paroi postérieure de ce canal.

Plusieurs faits authentiques prouvent que les communications du vagin au rectum peuvent être quelquefois congéniales; *Barbaut* (1), M. le professeur *Orfila* (2) en citent des exemples. Le célèbre *Dupuytren* (3) parle d'une observation faite par M. *Lépine*, qui vit une petite fille de six jours dont

(1) Cours d'accouchement page 59.

(2) Médecine légale, tom. I page 150.

(3) Dictionnaire de médecine et de chirurg. prat. t. III, page 121.

le vagin donnait issue à quelques parcelles de méconium ; l'enfant éprouvait tous les accidents produits par l'interruption des matières fécales et la fistule recto-vaginale ne commençait à s'établir que depuis peu de temps, bien qu'il n'existât pas de sillon interfessier.

Un chirurgien tenta de découvrir l'anus, il fit une incision à la peau du périnée, entre la pointe du coccyx et la commissure supérieure de la vulve. Cette incision permit de voir entre les bords de la plaie une tumeur fluctuante formée par l'intestin. Une ouverture pratiquée à la partie inférieure de cet intestin facilita la sortie d'une grande quantité de gaz et de méconium ; la fistule recto-vaginale s'oblitéra complètement, et la petite fille succomba trois ans après à une maladie qui n'avait aucun rapport avec sa fistule recto-vaginale congéniale.

M. le docteur *Ricord* (1), chirurgien de l'hôpital des vénériens, rapporte l'histoire d'une femme de 22 ans, grande, forte et d'une bonne santé, qui n'a point d'anus et chez laquelle les matières stercorales sont expulsées volontairement en traversant une ouverture ou plutôt un passage recto-vaginal.

Il est probable, dit M. *Guerbois* (2), qui cite également ces deux faits, que chez cette femme l'ouver-

(1) Journ. hebdom. de méd. t. XIII.

(2) Thèse de concours pour une chaire de clinique chirurg. page 20. 1834,

ture recto-vaginale est pourvue de sphincters qui s'opposent à l'issue involontaire des matières stercorales, ce qui prouverait, que même dans ses écarts, la nature tend toujours à diminuer les souffrances et les accidents auxquels l'espèce humaine est exposée.

Les perforations de la cloison vagino-rectale, avec perte de substance, donnent issue aux matières fécales liquides et aux gaz intestinaux qui, s'échappant involontairement par la fistule, sortent par la vulve, tandis que les matières solides sont rendues en partie par le vagin et en partie par l'anus, mais seulement pendant les efforts de la défécation.

Les fistules recto-vaginales ont plus de tendance à se guérir spontanément que les fistules vésico-vaginales, et c'est pour cette raison qu'elles ont encore moins que ces dernières fixé l'attention des praticiens. Lorsqu'elles sont récentes, elles s'obturent assez souvent par les efforts de la nature, surtout lorsqu'elle est aidée par le repos absolu, la position sur le côté, les lotions émollientes, les lavements mucilagineux et opiacés, un régime sévère et divers soins de propreté. *F. Ruysch* (1), qui mourut en 1731, a fait mention de la guérison spontanée d'une large fistule recto-vaginale. *Sédillot* et M. *Philippe de Mortagne* (2) ont fait connaître des observations à peu

(1) *Frédéric Ruysch*, LIX, observation.

(2) *Velpeau*. Médecine opératoire. tome III, page 663.

près semblables; M. le professeur *Velpeau* parle aussi d'une jeune femme entrée dans son service à la Pitié, qui, au moyen d'injections de vin rouge, fut guérie, dans l'espace de quinze jours, d'une fistule recto-vaginale qu'elle portait depuis huit mois; enfin M. *Deschamps* (1), alors interne de l'hôpital Cochin, a cité un exemple de ce genre constaté sur une femme de 68 ans, morte à l'hospice de la Salpêtrière en 1833. Malheureusement, ainsi que le dit M. *Velpeau*, l'organisme ne sert pas toujours aussi bien les vœux du praticien, et le plus souvent les perforations de la cloison recto-vaginale persistent malgré le traitement médical le mieux dirigé. On est alors obligé de recourir à l'emploi des moyens déjà proposés pour les fistules vagino-vésicales, entre autres à la cautérisation, à la suture, ou aux rapprochements des bords au moyen de divers instruments.

Lorsque les fistules sont étroites, la cautérisation avec le nitrate d'argent, pratiquée comme nous l'avons indiqué en parlant des fistules vésico-vaginales, doit d'abord être employée dans la plupart des cas; si au contraire les fistules avaient de grandes dimensions, ce moyen, qui n'offrirait presque aucune chance de succès, doit être rejeté surtout employé seul, et il faut dans ce cas recourir à l'emploi de la suture, à la suture du pelletier principalement, pratiquée avec l'aiguille en spirale que nous avons fait

(1) *Guerbois*. Thèse de concours, juillet 1834, page 20.

connaître en parlant des fistules antéro-postérieures de la cloison vagino-vésicale. Avant de tenter l'opération, il faudra y disposer la malade plusieurs jours d'avance, en lui prescrivant de légers laxatifs et surtout l'emploi fréquent de suppositoires de beurre de cacao, dans le but de maintenir le ventre libre et de diminuer la constriction des sphincters de l'anus, qui souvent pour l'expulsion des matières fécales, nécessite des efforts capables de déchirer la suture.

Dans un cas de fistule recto-vaginale très étroite, *Cullerier*, l'oncle, a une fois employé avec succès la compression pratiquée au moyen de deux plaques dont l'une s'introduisait dans l'anus, et l'autre par la vulve; nous devons dire que cette méthode a été plusieurs fois employée par M. *Cullerier* neveu, et que toujours cet honorable praticien a été obligé d'y renoncer à cause des nombreux accidents qu'elle déterminait. Enfin il nous reste à parler d'un moyen qui consiste à traiter, par l'incision, les fistules qui s'ouvrent dans le vagin très près de la vulve, comme si elles étaient des fistules à l'anus. Ce moyen, conseillé par M. *Velpeau*, a été employé plusieurs fois avec succès par ce praticien, et une fois par nous-même, dans le mois de mai 1835, sur une femme de 29 ans, marchande de vin dans la rue du Cherche-Midi.

Nous terminerons en disant que les doubles fistules qui sont le plus souvent causées par la présence

d'un pessaire dans le vagin, n'exigent presque toujours que des soins de propreté; rarement dans ce cas on doit avoir recours à des opérations qu'il faudrait du reste ne jamais pratiquer que les unes après les autres, c'est-à-dire, qu'on ne chercherait à obturer la fistule recto-vaginale, que lorsque celle de la cloison vagino-vésicale serait parfaitement guérie. Nous ajouterons que dans le cas où l'on aurait des raisons de croire que l'affection dépend d'une cause vénérienne, on devrait avoir recours à un traitement général et local spécifique, de même qu'il faudrait se borner à un traitement palliatif si la perforation avait été produite par un cancer du col de la matrice.

**DES CORPS ÉTRANGERS ACCIDENTELLEMENT INTRO-
DUITS DANS LE VAGIN, LA MATRICE ET LE CANAL
DE L'URÈTRE.**

De toutes les cavités tapissées par une membrane muqueuse, le vagin est une de celles où l'on rencontre le plus souvent des corps étrangers qui ont été introduits soit dans un but thérapeutique, soit dans des intentions criminelles ou pour satisfaire une pué- rile curiosité.

Malgré son ampleur et sa direction, le canal vulvo- utérin, retient facilement les corps qui ont franchi son orifice, à cause du grand nombre de rides trans- versales qui se trouvent surtout à la partie inférieure de sa cavité.

La présence d'un corps étranger retenu dans le vagin, y détermine des inflammations plus ou moins violentes selon sa nature, et donne lieu à une foule de symptômes, tels qu'une vive douleur, des ulcé- rations, des écoulements ichoreux et très fétides, des perforations, la dysurie, la fièvre hectique et plusieurs autres accidents que nous avons signalés en parlant des pessaires sur lesquels nous ne revien- drons pas. (Voyez page 249 et suivantes.)

Outre les pessaires oubliés dans la cavité vaginale; on cite des exemples d'autres corps dont le séjour même peu prolongé avait déterminé des accidents très graves.

Le célèbre *Dupuytren* (1) fut appelé auprès d'une femme qui dans des intentions qu'elle ne voulut pas avouer, s'était introduit dans le vagin, un petit pot de faïence destiné à contenir de la pommade; comme l'introduction de ce petit vase, qui était d'une forme conoïde, avait eu lieu par son fond, et que d'ailleurs sa présence dans le vagin avait déterminé le gonfle- ment et le boursoufflement de la membrane mu- queuse qui lui était inférieure, il en résulta que la nature du corps étranger fut difficile à reconnaître, et que son extraction ne put être faite que lorsqu'il fut brisé au moyen de fortes tenettes. Le même pro- fesseur nous a également dit dans ses leçons orales,

(1) Leçons orales. 1827.

qu'il avait eu l'occasion d'extraire du vagin un grand nombre d'aiguilles versées dans cette cavité par un gros étui qui s'y était ouvert après son introduction. Quoique les annales de la science possèdent d'autres observations du même genre, nous allons nous contenter d'en rapporter une qui est très récente et qui est consignée dans la thèse du docteur *Grénier* (1).

Dans l'année 1832, une malheureuse idiote, demeurant à l'hospice de la vieillesse (femmes), s'était introduit dans le vagin un étui qui s'ouvrit en laissant échapper les aiguilles qu'il renfermait. Lorsque *M. Grénier* vit la malade, elle était en proie aux plus vives souffrances, sa figure exprimait la plus grande anxiété; sa peau était brûlante et elle éprouvait de continuelles envies d'uriner avec impossibilité de les satisfaire. Lorsque l'extraction des aiguilles fut faite, cette femme fut mise dans un bain tiède prolongé; on lui administra ensuite une potion calmante, et les accidents disparurent bientôt.

Les procédés opératoires à employer pour faire l'extraction des corps étrangers introduits dans le vagin, doivent varier selon la nature et la disposition des objets qu'il s'agit de retirer. Le chirurgien devra toujours commencer par une exploration du canal vulvo-utérin, après avoir placé la malade sur son lit dans la position que nous avons indiquée pour

(1) Dissert. sur les corps étrangers. Paris 1834.

l'application du spéculum. Lorsque la nature, la forme et la situation du corps étranger, seront exactement reconnues, l'opérateur les dégagera et les attirera au dehors, soit avec les doigts, soit avec des pinces, une curette, un crochet mousse, et quelquefois même avec un tirefond. L'emploi du spéculum brisé pourra être utile dans quelques cas, pour dilater l'orifice externe de la cavité vaginale et favoriser ainsi la sortie des corps piquants ou anguleux en protégeant contre leur action les parties plus ou moins irritées et tuméfiées qu'ils doivent franchir avant d'arriver au dehors. Si le corps étranger ne pouvait être extrait entier, comme il arrive souvent pour les pessaires oubliés dans le vagin, il faudrait le briser ou le diviser dans cette cavité, avec de fortes tenettes ou de longues pinces incisives.

A la suite de ces sortes d'extractions qui sont souvent très difficiles et toujours douloureuses, il faudra prescrire d'abord les injections adoucissantes et narcotiques conjointement avec une potion calmante, et avoir recours ensuite pour prévenir et combattre les accidents inflammatoires à la diète, aux bains tièdes et prolongés, aux boissons mucilagineuses, aux lavements et aux fomentations émollientes, enfin à une application de sangsues sur la région hypogastrique et même à une saignée générale, selon la violence de l'inflammation.

Il est très rare que des corps étrangers aient été

introduits dans la matrice par son orifice vaginal ou à travers ses parois, si ce n'est pendant la grossesse, parce que dans son état de vacuité, l'organe gestateur est si petit, et présente une cavité si étroite, qu'il est presque impossible que ce genre de lésion puisse avoir lieu. M. *Crouzit*, de Rochechouart, a publié une observation très intéressante, où il est question d'une femme qui, dans des vues criminelles, s'était fait introduire par le vagin et le museau de tanche, une aiguille à seton qui s'échappa et se perdit dans la cavité utérine, d'où elle ne ressortit que soixante-dix-neuf jours après, à travers une des régions inguinales. Le même praticien ajoute que la présence de cette aiguille dans la matrice, et les perforations qui résultèrent de son passage au dehors, déterminèrent de graves accidents et une métrite-péritonite qui conduisirent la malade aux portes du tombeau.

L'introduction accidentelle des corps étrangers est extrêmement rare dans le canal de l'urètre de la femme. Cependant les annales de la science possèdent des exemples de ce genre, puisque des épingles à friser et d'autres corps analogues introduits pour satisfaire à une curiosité puérile, ou pendant un accès d'érotomanie, ont été retirés, soit par le méat urinaire, soit au moyen d'une incision de la vessie, quand, engagés dans cet organe, ils n'avaient pu être ramenés au dehors par le canal qui avait servi à leur introduction.

Pour extraire les corps étrangers et même les calculs engagés dans le méat urinaire, on devra faire placer la femme comme nous l'avons indiqué plus haut, puis après avoir lubrifié le canal urétral avec une injection huileuse, on se servira d'une pince à anneau ou encore mieux de la pince dite de *Hunter*. Lorsque l'opération sera achevée, on prescrira des bains tièdes prolongés, des narcotiques et des antispasmodiques à l'intérieur et enfin des saignées capillaires locales.

QUATRIÈME SECTION.

CHAPITRE VIII.

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES.

Nous comprenons parmi les lésions vitales et organiques toutes les phlegmasies superficielles et profondes, les dégénérescences, les excroissances, les transformations, enfin toutes les productions morbides de la vulve, du vagin, de l'utérus, des trompes, des ovaires et des mamelles.

PHLEGMASIES SUPERFICIELLES DE LA VULVE.

Les parties externes de la génération chez les femmes sont exposées à diverses phlegmasies superficielles qui varient d'intensité selon les causes qui