

L'introduction d'une sonde urétrale ordinaire, et conseilla la dilatation graduée au moyen de sondes de gomme élastique dont le diamètre devait être peu à peu augmenté; lorsqu'on eut obtenu un commencement de dilatation bien appréciable, l'usage des sondes fut remplacé par celui d'une sorte de chapelet d'éponge préparée, dont les disques avaient été faits avec un gros poinçon emporte-pièce qui sert à fabriquer les rondelles de cuir. Chaque disque d'éponge préparée par une forte pression était emfilé et rapproché de manière à former une espèce de cylindre d'une seule pièce, et pouvoir être introduit dans le vagin aussi facilement qu'une sonde du même calibre. Après quelques semaines de ce puissant dilateur, le vagin avait acquis une ampleur telle que madame C*** devint enceinte et accoucha heureusement par les soins de M. *Hatin*, professeur agrégé de la Faculté de Paris. M. *Caron du Villards* nous a dit avoir encore obtenu un succès du même genre sur madame *Taforeau*, âgée de trente-quatre ans, mariée depuis quatorze, et actuellement portière dans la maison n° 13 de la rue de Seine. La seule différence qu'il y a entre cette observation et la première, c'est que la femme qui en fait le sujet n'est pas devenue enceinte, comme madame C***, qui, à la vérité, est plus jeune.

Dans quelques cas rares le vagin est tellement étroit que ce canal semble être tout à fait effacé.

DE L'OBLITÉRATION ET DU RÉTRÉCISSEMENT ACCIDENTEL DU VAGIN.

Nous entendons par l'*oblitération* du vagin, soit l'adhésion accidentelle plus ou moins complète de ses parois, soit un rétrécissement de ce canal siégeant dans la totalité ou dans une partie de sa longueur.

Les causes de l'oblitération vaginale sont toujours accidentelles; quand elle est incomplète et qu'elle ne constitue qu'un rétrécissement, l'écoulement menstruel et la facile introduction d'un stylet dans le vagin font éviter toute espèce d'erreur. Lorsque l'oblitération est complète, les parois du canal vulvo-utérin sont plus ou moins adhérentes dans une étendue variable, en sorte que souvent il n'existe plus de communication entre la vulve et la matrice.

Les adhérences et les rétrécissements du vagin peuvent avoir leur siège à la partie inférieure, au centre ou à la partie supérieure de ce canal; ces deux sortes d'oblitération qui sont souvent le résultat d'une vive inflammation et de toutes les causes que nous avons signalées en parlant de l'imperforation, peuvent être également déterminées par l'épaississement, et l'induration des parois vaginales, résultant

tant quelquefois de l'usage immodéré d'injections astringentes employées pour faire disparaître les traces du libertinage. Le gonflement spontané des glandes muqueuses, des rides, des cellules adipeuses du vagin sont aussi des causes de l'oblitération plus ou moins complète de ce conduit.

Le docteur *Ségalas* a communiqué, en 1825, à l'Académie de Médecine, l'observation d'une femme dont le vagin, oblitéré à la suite d'un accouchement laborieux, avait déterminé une rétention complète des règles. Dans la séance du 22 mars 1831, on fit connaître à la même Académie l'observation d'une autre femme dont le vagin s'était oblitéré après une injection d'un demi-verre d'acide sulfurique qui avait été faite par elle-même dans le but criminel de se faire avorter. Comme les deux tiers supérieurs du vagin étaient oblitérés, la matrice se rompit, et cette malheureuse femme mourut sans avoir pu accoucher.

Si dans quelques cas les adhérences peuvent être détruites facilement et sans efforts, dans d'autres circonstances la matière purulente s'est épaissie au point de former avec les surfaces vaginales une sorte de concrétion solide, qui résiste aux plus grandes violences, surtout si la cohésion est ancienne.

Lorsque l'inflammation a été très violente, les rides du vagin se confondent tellement les unes avec

les autres, que leur dissection devient presque impossible sans ouvrir un des côtés et blesser le rectum et la vessie; le degré de l'inflammation devient donc la boussole qui indiquera si l'on devra tenter, ou rejeter l'opération, qui est aussi dangereuse que difficile lorsque l'oblitération du vagin a lieu dans toute son étendue. *Morgagni* la proscrivait toujours dans ce cas, et *Blasius*, ainsi que *Bénévoli*, qui eurent la témérité de disséquer les parois vaginales, qu'une vive inflammation avait réunies, furent obligés de laisser l'opération inachevée. Nous allons cependant citer un cas de succès obtenu par le professeur *Flamand*, que nous rapportons d'après M. le docteur *Villette* de Paris; en 1821, une femme de campagne fut accouchée par une sage-femme, qui avait déchiré les parois du vagin, les règles ne parurent plus après ce premier accouchement; le mari l'approchait toujours avec humeur, croyant qu'elle y mettait de la mauvaise volonté; impatientée, elle vint à Strasbourg à la clinique de M. *Flamand* pour y être opérée. Il existait une très petite ouverture qui permettait à peine l'introduction d'une sonde cannelée: mais quelle fut la surprise de notre savant professeur de trouver une réunion de quatre pouces du vagin! malgré les difficultés qui se présentaient, il parvint à son but, puisque un an après, elle accoucha heureusement d'un second enfant.

Lorsque l'oblitération n'est pas complète on peut

en arrêter la marche, d'abord par des moyens anti-phlogistiques, et en favorisant la dilatation des parois vaginales, par les bains, les fumigations et les injections émollientes, enfin par l'introduction dans le vagin, de suppositoires en beurre de cacao et l'emploi des corps dilatants précédemment indiqués en parlant de l'étroitesse congéniale de ce canal.

Parmi les moyens les plus propres à remplir cette dernière indication, il en est un que nous avons employé avec beaucoup d'avantage et que nous recommandons comme étant d'une application facile et non douloureuse.

Ce moyen consiste à introduire dans le vagin une sorte de poche cylindrique, mince et très souple qui est faite avec l'appendice cœcale d'un veau ou d'un mouton, et qui a été proposée par un médecin anglais nommé *Condon*, pour loger le pénis et se préserver ainsi de l'infection vénérienne pendant un coït impur. Pour employer cette poche dilatatrice, on devra introduire et fixer sur elle une sonde de gomme élastique, présentant une ouverture sur l'un de ses côtés, ensuite après l'avoir fait pénétrer lentement et avec précaution dans le canal vulvo-utérin, on la dilatera en y insufflant de l'air, d'abord en petite quantité, puis en augmentant progressivement tous les jours; la poche, qui en commençant sera petite, devra successivement être remplacée par une autre d'un plus grand diamètre et renouvelée assez

souvent pour éviter sa putréfaction : on s'opposera à la sortie de l'air au moyen d'un petit bouchon adapté au bout extérieur de la sonde ou à l'aide d'un petit robinet qui y sera fixé comme au tube d'une ventouse à pompe (1). L'emploi de ce petit appareil devra être continué jusqu'à ce que le vagin ait repris ses dimensions naturelles.

Dans le cas d'oblitération complète du vagin, il n'y a d'autre moyen d'y remédier que par une opération difficile et dangereuse que nous allons décrire en parlant de l'obturation de ce canal.

DE L'OBTURATION DU VAGIN ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER.

On entend en pathologie par le mot *obturation*, le développement accidentel d'une substance quelconque remplissant plus ou moins une cavité naturelle.

L'*obturation* du vagin, qui indique soit la présence d'un corps étranger dans ce canal, soit une substance intermédiaire qui se confond avec ses parois, a peu fixé l'attention des médecins parce qu'elle s'est très rarement présentée à leur observation.

L'obturation vaginale peut être complète ou in-

(1) Ce robinet avait l'avantage de permettre de laisser échapper une petite quantité d'air, si la trop grande dilatation de la poche membraneuse rendait sa présence dans le vagin très douloureuse et presque insupportable.