

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.