

## Maladies du vagin.

**Méthodes d'exploration.** — Jusqu'à présent nous n'avons pas encore eu à nous occuper des diverses méthodes d'exploration, car, pour les affections que nous venons de décrire, l'inspection seule dans l'une ou dans l'autre des positions en usage était suffisante pour assurer le diagnostic. Deux positions sont plus habituellement employées; dans la première, la malade est *couchée sur le côté gauche*, en se tournant légèrement sur la face, les genoux devront être fortement repliés sur l'abdomen et les pieds tournés en avant. Pour l'examen habituel des parties génitales externes, cette position pourra satisfaire à toutes les exigences, sauf dans les cas où il sera nécessaire d'inspecter les régions pubiennes et inguinales, examen qui ne pourra se pratiquer que dans la position dorsale.

L'exploration pendant la *station debout* peut être parfois indiquée, afin de s'assurer de l'état des parties dans un cas douteux de hernie. Une position encore plus exceptionnelle, le *décubitus génu-pectoral*, pourra être utilisée, lorsqu'il s'agit de déterminer avec soin un déplacement de l'utérus ou l'étendue d'un prolapsus; dans ce dernier cas le corps est penché en avant et l'examen se pratique par derrière.

Dans toute exploration des parties génitales, le gynécologue doit s'appliquer à ménager les sentiments de pudeur de sa malade, tout en cherchant à faire un examen aussi complet qu'il est nécessaire pour le diagnostic. Je suis heureux de

pouvoir dire que les femmes anglaises, même celles appartenant à la classe la plus humble, ne permettront jamais les méthodes d'exploration employées sur le continent, et un gynécologue anglais qui introduirait dans son cabinet de consultation l'un des fauteuils gynécologiques que nous voyons si fréquemment annoncés dans les journaux médicaux américains, irait certainement au-devant d'une ruine complète. Tout cet attirail barbare et disgracieux n'est pas nécessaire; l'important est d'avoir un lit sur lequel la malade puisse reposer confortablement et qui soit d'une hauteur suffisante pour ne pas fatiguer l'opérateur.

On ne devra découvrir la malade qu'autant qu'il est nécessaire de le faire, et à mesure que le gynécologue acquerra davantage d'expérience, il reconnaîtra qu'il pourra obtenir par l'exploration bimanuelle des renseignements plus précieux que par la vue. C'est surtout en procédant de cette manière qu'il obtiendra la confiance des malades anglaises.

Chez les femmes non mariées et tout particulièrement chez les jeunes filles, on pourra s'en tenir à la simple inspection des parties, le toucher vaginal ne devant être pratiqué qu'en cas de *nécessité absolue*. Je considère tout homme qui emploiera le spéculum pour l'examen d'une femme encore vierge comme indigne de pratiquer sa profession. Je dois dire, de plus, qu'il est très rare que le spéculum soit nécessaire pour établir le diagnostic; il ne devra être employé que pour les interventions opératoires ou pour les pansements.

Lorsqu'il est nécessaire de procéder à un *examen complet*, on atteindra mieux le but en faisant déshabiller et coucher la malade, et le gynécologue un peu occupé fera bien d'avoir une chambre spéciale, où les malades, assistées par une aide, pourront se dévêtir et se mettre au lit.

On a fréquemment discuté la nécessité de cette troisième personne, présente à l'examen des malades, et je crois en effet qu'il peut être parfois utile d'avoir ainsi une aide sous la main,

quoique les occasions où elle serait indiquée dans un but de protection doivent être excessivement rares.

La première condition pour pratiquer une exploration complète est de faire coucher la malade sur le dos et d'obtenir le relâchement des muscles abdominaux et la flaccidité de la paroi. Il est très curieux de voir combien il est difficile de faire entrer cela dans l'esprit des malades, et bien souvent l'examen devient impossible par suite de la rigidité persistante des parois abdominales. Néanmoins avec un peu de patience on arrivera au but et on pourra alors procéder à la palpation. En passant doucement la main sur l'abdomen on cherchera à découvrir la présence de tumeurs, de bosselures, d'inégalités ou d'anomalies dans les parties pelviennes, tout particulièrement au-dessus des plis de l'aîne.

Il sera parfois nécessaire d'inspecter les parois abdominales, mais on ne doit le faire que lorsque cela deviendra indispensable; si l'on doit procéder à la percussion, il faudra découvrir la malade.

Lorsque l'abdomen est proéminent, on déterminera avec précision les contours de la tumeur, et on recherchera s'il existe ou non de la *fluctuation*; les régions où il existe de la *matité* ou de la *sonorité* seront aussi recherchées avec le plus grand soin, ainsi que les rapports qui existent entre elles. D'ailleurs tous ces détails seront encore discutés en leur lieu et place.

Pour le moment, nous n'avons à nous occuper que de l'exploration du bassin, et dans ce but on devra faire coucher la malade sur son côté gauche, la tête et les épaules légèrement fléchies, les genoux fortement relevés sur l'abdomen, les pieds dirigés en avant. On pourra faire dans cette position un examen complet et très satisfaisant du bassin, par le vagin, par le rectum, soit à l'aide du toucher seul, soit par l'exploration bimanuelle.

Nous ne devons jamais négliger d'enduire l'index d'un

*corps gras*, huile ou vaseline, ou d'un savon mou préparé dans ce but, tant pour faciliter l'introduction du doigt que pour le protéger contre l'infection, car il ne faut jamais oublier que cette dernière éventualité donne à l'emploi d'une pommade une importance toute particulière. L'inoculation de la syphilis par l'intermédiaire du doigt, à la suite du toucher vaginal n'est que trop fréquente, et je connais bien une douzaine d'existences qui ont été entièrement sacrifiées ou rendues misérables à la suite de ce malheureux accident.

La première chose à faire est de s'assurer de l'état des grandes et des petites lèvres. Si elles sont *sensibles, recouvertes de pus et tuméfiées* on pourra soupçonner la présence d'une gonorrhée ou de quelque lésion traumatique; dans ces cas on devra procéder de suite à l'inspection des parties. Si l'on ne découvre dans cette région rien d'anormal on introduira le doigt avec soin entre les lèvres et on se rendra compte de l'absence ou de la présence de l'hymen.

Dans le cas où celui-ci existe et où la malade est encore vierge, on procédera avec beaucoup de précautions, afin de ne pas provoquer des souffrances inutiles. Dès que le doigt a franchi l'orifice vulvaire, on se renseignera sur l'état du vagin, sur sa longueur, et sur sa largeur, s'il y existe quelque corps étranger ou quelque tumeur, s'il présente les traces d'une grossesse précédente, sur l'état de la muqueuse? L'état de distension ou de vacuité de la vessie et du rectum, la présence de tumeurs intéressant l'un ou l'autre de ces organes, doivent être ensuite pris en considération.

Puis on portera son attention sur l'utérus, et en premier lieu sur l'état de la portion cervicale. Le col est-il fermé ou entr'ouvert, lisse ou inégal, déchiré, est-il occupé par quelque néoplasme ou est-il le siège de quelque ulcération maligne ou autre? tout cela peut être reconnu sans difficulté à l'aide du doigt seul, mais du doigt parvenu à un certain degré d'éducation.

Nous aurons ensuite à nous occuper de la *mobilité de l'utérus*, et lorsqu'il est fixé ou bridé, à déterminer quelles sont les causes de cette fixation; elles pourront être rapportées soit à une tumeur maligne, soit à des exsudats inflammatoires, dus aux affections chroniques des annexes de l'utérus. Les affections rectales peuvent souvent être aussi reconnues avec une certaine exactitude par le toucher vaginal.

En supposant que l'utérus ne soit pas immobilisé et que les autres viscères soient sains, nous devons nous rendre compte de la *position de l'organe*, si elle est normale ou s'il existe une version antérieure ou postérieure. Ceci peut très bien être reconnu à l'aide du doigt seul, sans emploi de la sonde, instrument qui, de tout temps, a causé plus de mal que de bien. En passant l'extrémité de l'index derrière le col, on constatera lorsque l'utérus est en *réetroflexion* ou en *réetroversion*, que le corps de l'organe est situé dans le cul de sac postérieur; de même les positions que l'on appelle communément *antéflexion* et *antéversion* pourront aussi être facilement diagnostiquées.

Nous avons ensuite à rechercher l'état et les rapports des *annexes de l'utérus*, c'est ici seulement que nous aurons à employer l'*exploration bimanuelle*; même dans la grande majorité des cas, et pour un gynécologue expérimenté, cette méthode d'examen n'est pas absolument nécessaire. Une affection manifeste des annexes utérins peut parfaitement bien être diagnostiquée par le toucher seul, et, lorsque les organes sont normaux, les ovaires et les trompes pourront facilement être reconnus par le toucher et la palpation combinés, en déprimant d'une main la partie abdominale en bas et en dedans et en rapprochant ainsi la main extérieure du doigt qui pratique le toucher; en procédant de cette manière il sera presque toujours possible de se renseigner sur l'état et sur la situation exacte des annexes de l'utérus.

Chez les jeunes filles encore vierges, lorsqu'il est absolu-

ment nécessaire d'examiner l'état des organes pelviens, comme on ne peut et on ne doit pas pratiquer chez elles le toucher vaginal, on devra procéder à cet examen par le rectum. Au cours de cette exploration il n'est pas rare de voir un débutant trouver le col utérin anormal, car il fait proéminence dans le rectum et simule absolument une petite tumeur. Il est assez fréquent que l'on envoie ces cas normaux au spécialiste avec l'étiquette de *réetroflexion* ou de *réetroversion*.

La présence d'hémorroïdes, de fissures, de rétrécissements ou d'invagination, de tumeurs malignes ou autres pourra être aussi facilement reconnue par l'exploration digitale du rectum.

Nous arrivons finalement à l'exploration *par la vue*; s'il ne s'agit que de l'inspection des organes externes, on écartera simplement les deux lèvres avec les doigts de la main gauche. L'inspection de la muqueuse vaginale et de l'orifice externe du canal cervical se pratiquera à l'aide d'une des nombreuses variétés de spéculum. La forme la plus simple sera toujours la meilleure, elle répond d'ailleurs à presque toutes les indications; c'est le *spéculum de Ferguson*. On doit le choisir en verre solide, épais et transparent; il ne doit être ni noirci ni recouvert d'argent, car sa transparence parfaite doit permettre de reconnaître son état de propreté avant de l'introduire, tandis qu'un spéculum en verre mat ou recouvert de couleur peut très bien être introduit dans un état douteux de propreté et occasionner une infection. Il est certain que cet accident s'est présenté à différentes reprises et pour cette raison les spéculums noirs devraient être absolument bannis de la pratique gynécologique; c'est d'ailleurs le cas chez moi depuis nombre d'années. Il faut avoir naturellement un assortiment de spéculums de grandeurs différentes, suivant les différentes malades.

Cette forme très simple de spéculum est non seulement la *meilleure* pour l'inspection du vagin, mais elle est encore préférable pour presque toutes les interventions opératoi-

res. Le spéculum *univalve de Sims* pourra dans certains cas le remplacer avec avantage, mais, ainsi que je l'ai déjà dit, l'inspection à l'aide d'instruments perdra de son importance à mesure que le gynécologue deviendra plus habile dans son art. Actuellement j'emploie bien rarement le spéculum dans le but d'établir le diagnostic; j'ai restreint son usage aux applications de substance médicamenteuse sur la muqueuse vaginale ou sur la portion cervicale et aux interventions opératoires sur ces parties.

Je condamne absolument et sans appel les nombreuses variétés de spéculums bivalves ou trivalves, pourvus de charnières, d'articulations, de leviers, comme étant coûteuses, dangereuses et absolument superflues. Si un chirurgien ne peut opérer avec un simple spéculum de *Fergusson*, remplacé à l'occasion par une valve de *Sims*, il doit abandonner la pratique. Un ouvrier qui a besoin d'instruments compliqués, est un impuissant ou un charlatan.

L'emploi de la *sonde utérine* dans un but d'exploration doit aussi être sévèrement condamné, sauf dans quelques cas exceptionnels, et surtout il ne doit être pratiqué que par ceux qui ont une expérience toute spéciale en matière gynécologique. Les cas exceptionnels qui peuvent réclamer l'usage de cet instrument seront examinés en temps et lieu.

Enfin, dès qu'il s'agit d'une exploration exacte de modifications pelviennes ou abdominales de nature douteuse, l'emploi de l'*anesthésie* sera d'un grand secours. On obtiendra de cette manière un relâchement plus complet des muscles de l'abdomen, qui permettra de reconnaître les organes pelviens beaucoup mieux et plus complètement que lorsque la malade est éveillée. L'anesthésique auquel j'accorde la préférence, est un mélange d'une partie de chloroforme et de deux parties d'éther. Je reviendrai d'ailleurs plus au long sur cette importante question dans le chapitre qui traitera des sections abdominales.

## VAGINITES

Les processus inflammatoires et les ulcérations du vagin ne diffèrent que fort peu de ceux que nous avons déjà décrits en parlant de la vulve, de sorte qu'une bonne partie de ce que j'ai déjà dit à cette occasion peut se rapporter aussi au conduit vaginal.

**Vaginite infantile.** — La vaginite infantile, dite *strumeuse*, est souvent déterminée par la présence de corps étrangers, introduits dans le vagin soit par l'enfant lui-même, soit par ses camarades. J'ai eu l'occasion d'observer différents cas de cette espèce, qui démontraient chez ces jeunes enfants un état de dépravation tout à fait surprenant. Ainsi on m'amenait dernièrement une jeune fille, âgée de 5 ans, chez laquelle je pus retirer du vagin un grand nombre de petites pelottes de ses propres cheveux. Cet enfant avait l'habitude de rouler entre ses doigts des cheveux qu'elle s'arrachait elle-même, sa mère avait remarqué plus d'une fois ses allures suspectes, sans y attacher d'autre importance. Ce fut seulement lorsque je retirai de la cavité vaginale de l'enfant une trentaine de ces boulettes, que nous eûmes l'explication de cette singulière habitude.

La vaginite chronique des enfants est assez rare, car généralement le processus inflammatoire reste localisé à la surface muqueuse externe, c'est-à-dire situé en dehors de l'hymen. Mais, lorsque l'inflammation envahit le vagin, elle devient très rebelle, elle donne alors lieu à beaucoup d'inquiétude chez les parents et à de grandes souffrances chez les enfants. L'écoulement continu qui en résulte, irrite les parties externes, et pousse l'enfant à se gratter sans cesse.

Ainsi que je l'ai déjà dit à propos de sa manifestation vulvaire, je ne vois aucune bonne raison qui plaide en faveur de la *nature strumeuse* de cette affection, quoique sa guéri-