

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-

son soit certainement facilitée par un traitement général, comme le séjour au bord de la mer, ou à la montagne si la petite malade réside habituellement dans la plaine. Les *injections* sont dangereuses et elles ne procurent pas une grande amélioration ; le meilleur traitement local consiste en l'application de suppositoires de beurre de cacao, contenant de l'iode de plomb, de l'acide borique, du tannin associé à l'opium ou d'autres substances analogues.

Un autre traitement plus énergique, mais un peu sévère, donne des résultats très satisfaisants ; il consiste à cautériser toute la surface vaginale à l'acide phénique concentré : il ne doit servir qu'en dernière ressource, car l'anesthésie est indispensable et on devra toujours prendre soin que l'application du caustique n'intéresse pas la surface cutanée.

Vaginite papillaire. — On peut rencontrer chez les femmes adultes une vaginite très analogue à cette forme infantile, tout particulièrement chez celles qui n'ont pas eu d'enfants ; c'est une affection très rebelle, qui constitue un obstacle aussi bien au coït qu'à la conception. Je lui ai donné le nom de *vaginite papillaire*, car les papilles du vagin s'hypertrophient et elles émergent d'une épaisse couche de pus, dans laquelle elles sont constamment baignées. La muqueuse prend dans ces cas un aspect mamelonné comme la surface d'une framboise et elle devient très sensible au moindre attouchement.

Je ne connais qu'un seul moyen de traiter cette affection, c'est la *cautérisation superficielle* au thermocautère de *Paquelin* de toute la surface affectée. Je n'ai aucune raison de croire que cette vaginite soit d'origine blennorrhagique, car dans la majorité de mes cas cette étiologie pouvait être absolument écartée.

Vaginite chronique. — La vaginite chronique vulgaire peut être d'origine *catarrhale* ou d'origine *gonorrhéique* ; mais elle ne se présente pas sous l'aspect que nous venons de décrire pour la forme papillaire, et surtout elle ne donne

pas lieu aux douleurs intenses qui accompagnent toujours cette dernière.

Nous devons nous rappeler, que de ce qu'un écoulement vaginal provoque une urétrite chez le mari, il ne s'en suit pas nécessairement que son origine soit spécifique, car cet accident peut très bien être déterminé par un écoulement provenant de l'utérus au moment de sa régression *post partum*, ou dans des circonstances qui placent l'infection gonorrhéique tout à fait en dehors de la question.

Vaginite sénile. — Nous pouvons rencontrer chez les femmes âgées une forme spéciale de vaginite, occasionnant un écoulement aqueux abondant, parfois légèrement purulent et à laquelle j'ai donné le nom de *vaginite sénile* ; les symptômes en sont parfois si intenses, qu'ils peuvent faire soupçonner la présence d'une affection maligne ; elle est très désagréable, douloureuse et excessivement rebelle à tout traitement.

Tous ces processus inflammatoires chroniques devront plutôt être traités par des suppositoires que par des injections, et ceci pour les deux raisons suivantes : l'affection peut très bien être propagée à l'utérus et de là gagner les trompes et le péritoine par l'introduction d'une canule dans le vagin et par le courant du liquide injecté avec trop de violence. De plus l'action des suppositoires est plus durable, celle des injections trop passagère. Néanmoins on ne doit pas oublier que toutes les substances astringentes forment des combinaisons insolubles avec des liquides albumineux, de sorte que, lorsque la malade aura employé des suppositoires contenant des médicaments astringents, il se formera toujours un résidu de masses insolubles autour du col, qui exigera des lavages tièdes fréquemment répétés.

VAGINISME

C'est au *Dr Marion Sims* que nous sommes redevables de l'invention regrettable du terme de *vaginisme* sous lequel il a décrit un état que je crois imaginaire à savoir la *contraction spasmodique du sphincter musculaire du vagin*. Ce muscle figure dans les traités ; néanmoins je fis ces dernières années une enquête systématique auprès des professeurs d'anatomie d'Angleterre et de l'étranger et le résultat en fut que non seulement il s'élève des doutes sérieux sur l'existence de ce muscle, mais que les quelques faisceaux de fibres musculaires qui existent à cet endroit ne peuvent agir comme *constricteurs du vagin*, et surtout qu'ils ne pourraient jamais donner lieu aux symptômes qu'on leur a attribués. Cette qualification de *vaginisme* n'est donc qu'un manteau destiné à dissimuler l'ignorance ou l'insouciance de l'observateur.

Les cas dans lesquels on rencontre les symptômes attribués à cette affection sont assez fréquents et le traitement conseillé par la plupart des traités gynécologiques, consiste en la division du muscle hypothétique ou dans la *dilatation forcée* du vagin. Mais le fait est que ces symptômes sont dus le plus souvent à la présence de caroncules uréthrales ou à l'atrophie vasculaire des petites lèvres, déjà décrite précédemment, affections contre lesquelles le traitement préconisé ci-dessus est absolument inutile. J'ai rencontré bien des cas de ce prétendu vaginisme, mais j'ai toujours découvert la véritable interprétation des symptômes observés, sans être obligé de croire à la contraction spasmodique d'un muscle, dont l'existence n'est en somme qu'une curiosité de salle de dissection.

Lorsqu'une malade vient se plaindre de ce qu'elle ne peut supporter les rapports sexuels, le chirurgien devra toujours être convaincu qu'il existe quelque cause bien définie pour cet état, et que, s'il la recherche avec le soin et l'habileté né-

cessaires à cette investigation, il la trouvera infailliblement. On m'a envoyé un grand nombre de cas avec le diagnostic de vaginisme, afin que je pratique la division du sphincter, mais je puis dire que je n'ai jamais fait cette opération, pour la bonne raison qu'il m'a toujours été possible de trouver une cause plus tangible que la contraction hypothétique du sphincter musculaire, pour expliquer les souffrances de ces malades.

Une des causes les plus fréquentes de cet accident sont certainement les *fissures*, résultant d'anciennes déchirures survenues pendant le coït. Une fréquence trop grande des rapports sexuels, d'où il peut résulter les excoriations des nymphes ou une vulvite chronique, donnera aussi lieu à des symptômes analogues. Tous ces cas guériront rapidement par l'emploi d'un simple cérat, et par une certaine modération dans la pratique du coït.

Dans d'autres cas nous trouverons que ce prétendu vaginisme est causé tout simplement par la présence de verrues douloureuses, de caroncules uréthrales, ou de ces taches de dégénérescence vasculaire, situées sur la muqueuse des petites lèvres et dont nous avons déjà parlé précédemment. Cette dernière cause est tout particulièrement fréquente au moment de la ménopause et on pourra souvent observer qu'une tache de la grosseur d'un grain de millet peut occasionner des souffrances intolérables.

Il y a quelques mois, une dame vint me consulter d'une des provinces du nord, pour subir l'opération de la section du sphincter. Je trouvai chez elle une de ces petites taches que je cautérisai à l'acide phénique concentré ; je recommandai à ma malade l'usage du cérat, tout en l'avertissant que tous les symptômes récidiveraient dans l'espace de quelques mois et qu'ils réclameraient une nouvelle application du caustique ; mais jusqu'à ce jour cette dame est encore absolument libérée de tout malaise. Il est possible que des cas de vaginisme

vrai puissent se rencontrer, mais je dois avouer que pour le moment ils me sont encore absolument inconnus; il me semble qu'il serait aussi logique de présenter des cas de rétinite aiguë sous la dénomination de son symptôme principal, la *photophobie*, que de classer les cas dont je viens de parler sous la rubrique de *vaginisme*.

TUMEURS DU VAGIN

Le *polype* du vagin est une affection très rare, je n'en ai observé que cinq cas. Deux de ces tumeurs étaient de petits myomes solides, développés aux dépens de la paroi vaginale postérieure et la troisième était une *tumeur myomateuse kystique*, adhérente par son pédicule à la paroi latérale gauche; elle était de la grosseur d'une mandarine et elle se trouve actuellement au musée du collège royal des chirurgiens.

Le D^r L. A. Neugebauer a réuni (1) trente-quatre cas de fibro myomes du vagin, principalement de forme polypense, s'étant développés à tous les âges et dans toutes les parties du conduit vaginal.

A part une seule exception, toutes les *affections cancéreuses* du vagin que j'ai observées, étaient de la variété que l'on rencontre le plus fréquemment sur les muqueuses, l'*épithélioma ulcéreux*. Il constitue généralement une extension de l'affection cervicale, mais il peut aussi très bien se développer aux dépens des parois vaginales. Dans ces derniers cas, il ne donne lieu au début qu'à fort peu de symptômes et il peut se faire qu'il ne révèle sa présence que par la formation d'une fistule rectale ou vésicale. Le *traitement* opératoire de l'épithélioma du vagin ne m'a donné, comme dans tous les autres cas de cette affection maligne, que des résultats fort peu satisfaisants.

Les *papillômes du vagin* consistent en une hypertrophie

(1) *Prager Vierteljahrschrift*, 1877.

plus ou moins accentuée des éléments papillaires de la muqueuse vaginale. Le plus souvent ils siègent en dedans du vestibule, quoique je les aie observés parfois sur les nymphes; la zone affectée est rarement très étendue. La partie malade prend un aspect rouge, velouté, elle saigne facilement et elle devient très sensible au toucher. Les papilles subissent une élongation marquée en forme de doigts; elles sont épaissies, ramifiées et même dendritiques. On constate à l'examen microscopique que c'est surtout le stroma de la papille qui est hypertrophié; le tissu conjonctif, les vaisseaux, les fibres nerveuses ont subi un épaississement notable, tandis que le revêtement épithélial semble être resté tout à fait normal. Le symptôme principal, la *douleur*, est dû principalement à ces modifications pathologiques; elle est parfois si aiguë, qu'elle rend l'existence intolérable.

J'ai observé différents cas de papillômes qui avaient été envisagés longtemps comme des cas de vaginisme. Cette affection peut survenir à toutes les périodes de l'existence et le seul traitement efficace consiste à détruire complètement ces papilles, soit par les caustiques, comme le fer rouge, le perchlorure d'antimoine, l'acide chromique, soit encore mieux par leur abrasion au moyen des ciseaux courbes.

PROLAPSUS DU VAGIN

J'ai adopté pour traiter des différentes variétés de prolapsus vaginaux une nomenclature qui diffère quelque peu de celle employée habituellement, mais je pense que l'avantage qui résulte de cette classification compensera l'inconvénient d'une appellation nouvelle. Je propose de ranger tous ces déplacements, sauf une exception, sous le terme commun de *colpocèle*, et d'en définir la variété en y ajoutant le nom de l'organe intéressé. Ainsi le plus fréquent de tous ces prolapsus est certainement la colpocèle vésicale (cystocèle vaginale), qui

consiste dans la distension du trigone vésical, accompagnée généralement, et je crois toujours pendant sa période de début, d'amincissement de la paroi de l'organe.

Colpocèle vésicale. — Dans sa forme la plus légère, elle est représentée par une petite tumeur ovalaire, qui ne devient visible que lorsque la malade fait un effort ou lorsque la vessie est à l'état de distension; dans les cas plus avancés, elle arrive à former une tumeur permanente, s'ouvrant un passage à travers la vulve. La muqueuse vaginale prend bientôt l'aspect et les caractères de l'épiderme, la paroi vésicale subit un épaissement notable et, arrivée à ce degré, l'affection devient une source intarissable d'ennuis de toute espèce. La principale cause étiologique de ce prolapsus vésical doit être recherchée dans la détestable habitude qu'ont la plupart des femmes de retenir leur urine, jusqu'à ce que la vessie arrive à un degré extrême de distension. La différence des rapports anatomiques de cet organe chez l'homme et chez la femme crée la diversité des habitudes sur ce point.

Chez l'homme en effet le col de la vessie et le trigone reposent sur un plan solide, de sorte que la distension de l'organe ne peut s'effectuer que dans la direction verticale; de plus le poids des organes, qui reposent sur la vessie, rend cette surdistension beaucoup plus rapidement douloureuse que chez la femme. Chez cette dernière, la paroi sur laquelle repose l'organe est d'autant plus capable de distension, que le vagin se trouve dilaté par les accouchements précédents. Nos habitudes sociales permettent d'ailleurs beaucoup mieux aux hommes qu'aux femmes de vider leur vessie aussi fréquemment qu'il est nécessaire, de sorte que ces dernières s'habituent bientôt à remédier à cet inconvénient aux dépens de leurs organes; c'est le trigone qui se dilate, comme étant le point qui offre le moins de résistance à une distension exagérée.

A mesure que cette dilatation s'accomplit, la difficulté de

vider *complètement* la vessie deviendra de plus en plus grande; il persistera en effet dans la partie la plus déclive un résidu d'urine, qui se décompose, donne lieu à un catarrhe chronique et réduit les malades qui en souffrent aux conditions que nous observons chez les hommes affectés d'une hypertrophie de la prostate. L'inflammation intéresse surtout la poche dilatée, les parois vésicales subissent un épaissement notable et en dernier lieu la colpocèle devient irréductible.

Dans la pratique privée les cas aussi graves sont rares; mais dans la clientèle hospitalière nous les rencontrons fréquemment, ce qui provient de l'extrême négligence des classes inférieures dans l'accomplissement de leurs fonctions urinaires. Cette forme de prolapsus ne présente pas grands inconvénients pendant sa période de début, et la malade ne s'en aperçoit le plus souvent que lorsque la colpocèle devient subitement plus volumineuse. Si à ce moment elle est traitée convenablement, la guérison ne sera pas difficile à obtenir.

La première recommandation à faire à la malade est de ne jamais rester plus de huit heures sans vider sa vessie, et même moins longtemps si elle peut le faire; de plus, on doit la pourvoir d'un support convenable. Celui-ci consiste en un pessaire sphérique en ébène, fabriqué pour moi par MM. *Mappin et Co*, il ne doit présenter aucune aspérité et il sera muni d'une anse de forte corde de fouet. L'ancien pessaire en boule était sillonné de nombreuses cavités, dans lesquelles les sécrétions muqueuses s'accumulaient, se décomposaient et donnaient lieu à une odeur infecte. La malade doit enlever son pessaire chaque soir, faire une irrigation vaginale avec une solution à 1 pour 100 de permanganate de potasse, et le remettre en place chaque matin. En continuant ce traitement pendant des mois, pendant des années même si c'est nécessaire, chaque malade se trouve bientôt dans un état très satisfaisant et dans la majorité des cas on pourra obtenir à l'aide de ce procédé une guérison définitive.