

principalement à droite où les brides fibreuses s'étendent de la partie supérieure de l'ovaire jusqu'au point qui correspond assez exactement à l'extrémité inférieure du rein du même côté.»

M. Gallard fait remarquer que, dans ce cas, toute tentative dans le but de faire un vagin artificiel eût été formellement interdite.

M. le professeur Richet a publié aussi (1) la relation d'un cas analogue où il rejeta également l'opération.

## ARTICLE VI

## CLOISONNEMENT DU VAGIN

Le cloisonnement du vagin est une lésion congénitale qui, bien que rare, présente un certain intérêt.

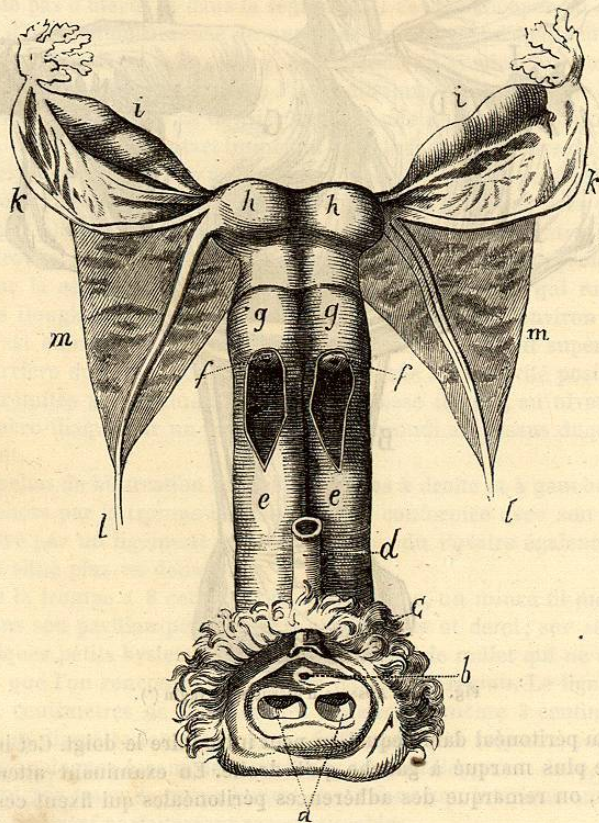


Fig. 65. — Utérus et vagin doubles d'une fille de 19 ans, d'après Eisenmann (\*).

(1) Richet, *Union médicale*.

(\*) a, double orifice vaginal, d'après Eisenmann. — b, méaturéthral. — c, clitoris. — d, urèthre. — e, e, les deux vagins. — f, f, orifices utérins. — g, g, cols des deux utérus. — h, h, corps et cornes des deux utérus. — i, i, ovaires. — k, k, oviductes. — l, l, ligaments ronds. — m, m, ligaments larges. (COURTY.)

Cette cloison peut affecter des positions différentes : 1° elle est transversale, plus ou moins épaisse, et divise le vagin en deux loges, l'une située au-dessus de la cloison, l'autre au-dessous, c'est un véritable diaphragme situé sur un point plus ou moins élevé du vagin ; 2° la cloison est antéro-postérieure et forme un vagin double, l'un à droite, l'autre à gauche, cette cloison occupe toute la longueur du vagin ou une partie seulement, ordinairement cette disposition est accompagnée d'un utérus bicorne (fig. 65 et 66) ; 3° la cloison est longitudinale et allant de droite à gauche, de façon à former un vagin antérieur et un autre postérieur : cette dernière anomalie est très rare.

## ARTICLE VII

## RÉTRÉCISSEMENT DU VAGIN

Les exemples de vagin plus étroit que le diamètre normal sont assez fréquents : ce qui est rare, ce sont les rétrécissements locaux sur un point du canal vaginal : cette conformation est toujours un phénomène pathologique. Nous devons à Kennedy l'observation suivante (1).

OBSERVATION. — Jeune femme qui en était à son premier accouchement. Le vagin présentait un rétrécissement congénital très prononcé, à une distance d'à peu près 3 centimètres de l'orifice. Le coït avait été chez elle très douloureux et l'on avait été obligé d'avoir recours à des éponges préparées. La première période du travail dura quarante-huit heures ; au début, c'était avec beaucoup de difficulté que l'on introduisait le doigt, mais peu à peu le vagin se dilata, et quand on administra l'ergot de seigle, l'enfant fut expulsé sans trop de peine.

Cet exemple montre la différence de dilatabilité qui existe entre un vagin congénitalement rétréci et un autre vagin dont le rétrécissement est dû à une cause pathologique. Il est évident qu'il doit y avoir de même une grande différence dans le traitement.

Ces divers exemples de rétrécissement, d'absence ou d'imperforation du vagin, nous apprennent qu'avec des soins et de l'habileté ces vices de conformation même ne sont plus sans remède. On ne peut poser aucune règle absolue, et il faut se décider suivant les cas particuliers et d'après l'examen de toutes les circonstances, soit locales, soit générales. En outre, il ne faut jamais prendre une détermination sans s'être longtemps consulté. Sans doute, il faut tenir grand compte de la congestion menstruelle et de la distension utérine. Si l'on n'a point de raison pour admettre l'hémorrhagie menstruelle, s'il n'y a pas de tumeur utérine dans l'abdomen, si l'on n'en sent aucune par le rectum, et enfin si, d'après les symptômes spéciaux accusés par la malade, on est

(1) Hennedy, *Dublin Journal*, vol. XVI, p. 88.

en droit d'admettre que les ovaires manquent ou ne sont pas développés, le plus sage est de différer l'opération. Mais si, au contraire, il y a chaque mois un effort menstruel bien accusé, si l'on découvre une tumeur utérine, loin de refuser son assistance à cause des périls qu'il faut courir, le devoir du chirurgien est de tenter l'opération, s'appuyant sur les cas de succès dont nous avons parlé. Plus il faut péné-

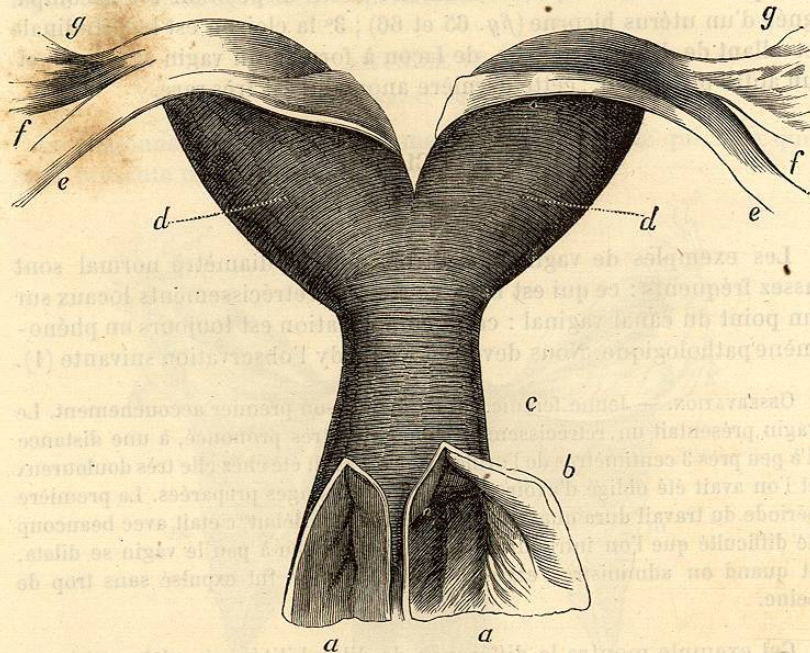


Fig. 66. — Utérus bicornes entièrement doubles et vagins doubles d'une jeune fille de 17 ans d'après Schröder (\*).

trer dans le bassin et plus il faudra de précaution, de temps et de patience pour mettre toutes les chances bonnes de son côté.

#### ARTICLE VIII

##### OCCLUSION ACCIDENTELLE DU VAGIN

L'occlusion n'est pas congénitale, mais acquise, quand elle est le résultat d'une inflammation antérieure, que cette inflammation tiende à une violence extérieure ou à la pression prolongée de la tête de l'enfant durant la seconde période de l'accouchement.

Les cas d'occlusion complète du canal depuis l'orifice jusqu'au col

(\*) a, les vagins ouverts. — b, orifice de l'utérus gauche. — c, les deux portions cervicales adossées, ayant l'apparence d'un col unique. — d, d, les deux cornes. — e, e, les ligaments ronds. — f, f, les oviductes. — g, g, les ovaires. (Courty.)

utérin sont peu nombreux. Toutefois, Beck (1) cite un fait de ce genre qui fut guéri par une opération. Dans ce cas, comme dans ceux dont j'ai déjà parlé, l'urèthre dilaté remplissait les fonctions du vagin.

Un exemple d'occlusion dans une grande étendue a été rapporté par Simmons (2).

OBSERVATION. — Mistriss W... était accouchée en 1844, et après l'accouchement, le vagin était le siège d'une grande inflammation et d'un écoulement très abondant. Elle se rétablit et fut parfaitement réglée jusqu'en février 1846. En mars de la même année, elle consulta S..., et voici quel fut le résultat de son examen :

« Sur les grandes lèvres, le clitoris, la fourchette, on ne voyait rien de déficient ni d'anormal, mais en ouvrant la vulve dans toute son étendue, on apercevait les petites lèvres presque entièrement accolées l'une à l'autre, et l'on voyait un tissu dense et fibreux qui s'étendait de l'urèthre à la fourchette et transversalement de la base d'une lèvre à l'autre, fermant ainsi complètement l'orifice du vagin et représentant très bien la paume d'une main au moment où cet organe est ouvert. A la surface de cette membrane, on apercevait des lignes cicatricielles profondes et tortueuses. Au toucher, elle donnait la sensation d'un tissu mou et élastique, mais elle ne présentait aucune ouverture. Convaincu cependant qu'un ou plusieurs orifices devaient exister, puisque les règles n'avaient jamais été interrompues, S... continua l'examen pendant plus d'une heure, essayant chaque point avec une très petite sonde, la portant dans toutes les directions et sur les rugosités muqueuses qui entourent le clitoris, la fourchette, l'orifice de l'urèthre, mais toutes les recherches furent inutiles et il ne trouva pas la moindre fissure qui communiquât avec la matrice ou le vagin. On ne put découvrir sur l'urèthre aucune ouverture supplémentaire, et, pendant les règles, ni l'urine ni les fèces n'étaient teintées de sang.

« Pendant qu'on se demandait ce qu'il y avait de mieux à faire, la malade annonça qu'elle était enceinte, et, malgré l'incrédulité des médecins, ils furent bien forcés de reconnaître la réalité de cette grossesse. Le 16 novembre, le travail commença, et, à l'examen, Simons découvrit une tumeur très tendue, pressant de haut en bas sur le vagin qu'elle remplissait et présentant l'aspect d'une structure fibreuse. Les douleurs de l'accouchement continuant avec intensité, la malade fut placée sur le dos, les cuisses écartées, les lèvres ouvertes avec le pouce et l'index de la main gauche : l'opérateur, partant de la partie la plus saillante de la tumeur, fit une incision dans l'étendue de 3 centimètres suivant une ligne directe depuis l'urèthre jusqu'au périnée. La couche à diviser avait à peu près 2 centimètres d'épaisseur; elle était ferme, d'une structure fibreuse, montrant clairement que l'occlusion n'était pas le résultat d'un simple accolement des bords du vagin, mais bien d'une nouvelle formation de tissu tendineux. Le travail marcha favorablement, les parties molles cédèrent sans difficulté et tout se termina sans accident. »

Dans le cas de Newnham l'orifice semble avoir été fermé par suite

(1) Beck, *Medical Jurisprudence*, p. 63.

(2) Simmons, *Lancet*, 1847, p. 651.