

tera les veillées trop prolongées, les fatigues des bals, des soirées, des théâtres, et l'on se livrera à un sommeil suffisant pendant huit à dix heures.

Les repas doivent être réglés d'une manière fixe; on insistera sur l'usage des viandes rôties et d'un peu de vin.

Le séjour à la campagne pendant une partie de l'été, les voyages, sont d'excellents moyens hygiéniques qui ont toujours agi d'une manière favorable.

Les bains froids en été, les bains de mer, quand cela est possible, sont d'excellents adjuvants pour modifier heureusement et rapidement la constitution et pour refaire le sang.

Parmi les eaux minérales, nous citerons spécialement les eaux ferrugineuses, qui agissent comme toniques ou stimulantes, et rendent de grands services. Spa en Belgique, Schwalbach sur le Rhin, Forges en Normandie, sont des eaux qu'on peut recommander avec assurance, et qui agissent plutôt par leurs propriétés stimulantes que par la quantité de fer qu'elles renferment.

Le traitement hydrothérapique doux est encore un moyen excellent pour de pareilles constitutions.

Le traitement médicamenteux peut rendre quelques services, mais je suis loin de lui attribuer une grande importance, et je crois que l'hygiène peut suffire dans la plupart des cas pour modifier la composition du sang et refaire la constitution débilitée. Les préparations du quinquina, et spécialement le vin et le sirop; les tisanes amères, de chicorée sauvage, de petite centaurée, le *quassia amara* surtout, sont encore utiles.

Quant au fer, on peut également en faire usage (voy. *Chlorose et anémie*). Je tiens peu à son emploi, car ce ne sont pas à des chloroses que l'on a affaire, mais à des anémies. Si le fer est utile en pareil cas, c'est surtout en agissant comme un stimulant de l'estomac.

Le traitement hygiénique, si convenable contre l'état général qui coïncide avec l'aménorrhée, doit de toute nécessité être employé longtemps et d'une manière continue. Souvent il faut

l'appliquer pendant plusieurs années avec une persévérance qui finit par ramener la menstruation, sans qu'on ait besoin de recourir aux médicaments emménagogues.

### CHAPITRE III.

#### DE LA NÉURALGIE UTÉRINE, DE L'HYSTÉRALGIE.

Le nom de cette affection suffit pour faire connaître qu'il s'agit ici de la névralgie de l'utérus, et cependant cette maladie, en apparence si simple, et qu'il paraît si naturel d'admettre, a été la source de bien des discussions; son existence même est encore contestée.

Il est bien important de décrire méthodiquement les faits avant de se prononcer d'une manière définitive à cet égard.

#### ARTICLE I. — Caractères de la névralgie utérine.

Pour tout médecin qui a observé avec quelque attention, il est incontestable qu'il existe chez un certain nombre de femmes des douleurs siégeant dans l'utérus et qui offrent tous les caractères des névralgies.

1° *Siège*.—Les douleurs névralgiques ont pour siège l'utérus et son col; elles l'occupent tout entier ou partiellement. Souvent limitée à la moitié gauche ou à la moitié droite de l'organe, la douleur est plus rarement bornée soit au col, soit au corps.

La douleur névralgique occupant tout ou une partie de l'utérus est très rarement bornée à cet organe; elle s'irradie dans diverses directions, et particulièrement dans le périnée, les deux régions lombaires, les hanches, l'hypogastre, les régions inguinales et la partie supérieure des cuisses. Cette irradiation, rarement générale, est au contraire presque toujours partielle, et a lieu à peu près constamment dans la même direction. On voit

encore assez souvent la névralgie utérine n'envoyer d'irradiation que d'un seul côté du tronc, vers une cuisse, vers les lombes d'un côté, dans la hanche, etc.; lorsqu'elle est ainsi limitée à un seul côté, la douleur utérine est également circonscrite à un seul côté de l'organe.

2° *Intensité.* — L'intensité des douleurs de la névralgie utérine est toujours assez grande; des douleurs vives se manifestent sous forme d'élançements plus ou moins violents et peuvent présenter tout autre caractère; mais le principal est la vivacité des sensations qu'elles font éprouver aux malades qui en sont atteintes. Ces élançements, du reste, ne sont pas continus et incessants; ils viennent presque toujours s'ajouter à une douleur plus ou moins sourde, plus obscure, mais continue.

3° *Influence du toucher.* — Le toucher augmente en général beaucoup la douleur névralgique; souvent même il la développe dans les instants où elle n'existait pas. L'utérus est véritablement le siège de points névralgiques douloureux qui ont été bien étudiés par Valleix.

4° *Époque du retour des accès névralgiques.* — Nous avons vu, il y a un instant, que, dans un accès, la douleur névralgique n'était pas continue, mais qu'elle se composait d'une série plus ou moins longue d'élançements douloureux; de plus les accès névralgiques eux-mêmes, considérés dans leur ensemble, peuvent se présenter de plusieurs manières; ils reviennent chez beaucoup de femmes à l'époque du retour des règles, les précèdent, quelquefois les accompagnent; ils peuvent alors faire croire à l'existence d'une dysménorrhée dont il faut cependant bien les distinguer. Cette dernière consiste, en effet, dans une contraction douloureuse de l'utérus, qu'on ne doit pas confondre avec un élançement névralgique. Les accès peuvent se montrer également en dehors de l'époque menstruelle, soit qu'ils reparaisent spontanément, soit que leur retour soit provoqué par une cause quelconque; on les rencontre sous les trois types suivants: type intermittent régulier, type intermittent à courte période, type intermittent irrégulier. On peut encore voir la névralgie

durer un certain temps et être véritablement continue pendant une assez longue période.

5° *Phénomènes concomitants.* — Parmi les phénomènes concomitants, on a trouvé chez beaucoup de femmes un écoulement leucorrhéique simple, qui se manifeste en même temps que l'accès et cesse avec lui, observation faite par plusieurs médecins et confirmée par Valleix.

Ce signe manque quelquefois complètement, et l'état des organes génitaux reste intact pendant toute la durée d'une crise.

L'état général peut paraître satisfaisant, mais fréquemment aussi on le voit troublé. Les femmes sont nerveuses, impressionnables et très susceptibles; des douleurs nerveuses se manifestent dans différents points de l'organisme, et quelquefois de véritables accès d'hystérie prennent naissance. Ce dernier fait est vrai, mais on ne doit l'admettre que comme une simple coïncidence; car chez les femmes prédisposées à l'hystérie, ces mêmes accès peuvent également se manifester à propos des névralgies et des névroses les plus diverses.

#### ARTICLE II. — Étiologie de la névralgie utérine.

Considérée sous le point de vue étiologique, l'étude de cette névralgie a donné naissance aux trois opinions suivantes:

1° La névralgie utérine est une maladie bien réelle, dont l'existence doit être admise au même titre que celle des autres névralgies.

2° La névralgie utérine n'est qu'un des modes de manifestation de la névralgie lombo-abdominale (Valleix).

3° La névralgie utérine n'existe pas; les douleurs auxquelles on a donné le nom de névralgie ne sont autres qu'un symptôme commun à un certain nombre de maladies de l'utérus.

Pour bien apprécier la valeur de ces faits, il est indispensable d'étudier avec soin l'étiologie de la névralgie utérine.

1° On peut tout d'abord établir qu'il y a un certain nombre de névralgies utérines symptomatiques, c'est-à-dire que l'on voit

se développer à propos des lésions utérines les plus diverses, aiguës ou chroniques.

Les congestions utérines peuvent manifester leur existence par la production d'accès de névralgies utérines.

L'inflammation aiguë ou chronique du corps de l'utérus se manifeste souvent, entre autres symptômes, par des accès de névralgie utérine plus ou moins rebelle; il en est de même des tumeurs diverses de l'utérus, et spécialement des affections carcinomateuses. Nous pensons donc qu'on peut admettre comme vraie cette proposition :

La névralgie utérine est une maladie spéciale, mais qui peut se former à propos des diverses maladies du corps ou du col de l'utérus, et qui, dans ce cas, mérite le nom de *névralgie symptomatique*.

2° La névralgie utérine peut se développer à propos d'une lésion matérielle, mais elle n'en est pas moins une affection qui a son existence à part et indépendante de toute lésion matérielle du col ou du corps de l'utérus. C'est un fait qui ne peut être mis en doute, et j'ai observé un certain nombre de névralgies utérines sans lésions appréciables.

Maintenant, quelle serait la cause de ces névralgies utérines? La science possède trop peu de faits pour qu'on ait obtenu quelques résultats à ce sujet. Se développent-elles de préférence chez des femmes nerveuses, impressionnables? Sont-elles le résultat d'excès de coït, de surexcitation des organes génitaux? Ces faits sont possibles, mais non appuyés sur des observations; laissons donc à l'avenir le soin d'établir l'étiologie de la névralgie utérine idiopathique.

3° La névralgie utérine n'est qu'un mode de manifestation de la névralgie lombo-abdominale; ce sont des points douloureux de cette névralgie qui se manifestent dans l'utérus, variété à laquelle on donne le nom de *névralgie utéro-lombaire*.

Valleix a observé la *névralgie lombo-abdominale* chez des femmes qui se plaignaient de douleurs plus ou moins vives vers le col de l'utérus. Or, en touchant ces femmes, il constatait que

la douleur utérine était bornée à un seul côté, lorsque la névralgie était bornée à ce seul côté, et quand cette affection était double, la douleur était généralement plus forte du côté où la névralgie était plus intense.

Suivant Valleix, on ne peut supposer un instant qu'une inflammation ou une affection quelconque de l'utérus, capable de produire des douleurs jusque dans les lombes, ait un siège aussi limité qu'un point qui peut être couvert avec le doigt et qui ne se trouve que d'un seul côté. A l'argument que l'on a objecté que des fleurs blanches coïncident presque toujours avec cet état névralgique, il répond que c'est un écoulement analogue à l'écoulement nasal, au larmolement, à la salivation qu'on observe dans la névralgie faciale. Or, aucun médecin n'a jamais pensé attribuer cet écoulement nasal, ce larmolement, cette salivation, à une inflammation des membranes muqueuses ou des glandes qui sécrètent ces liquides.

Enfin, Valleix insiste sur ce point, qu'en appliquant des vésicatoires sur les lombes et les flancs qui sont le siège de la névralgie lombo-abdominale, on voit très souvent disparaître tous les symptômes du côté de l'utérus; du reste, il existe fréquemment, en même temps que la névralgie lombo-abdominale, des inflammations utérines, des catarrhes utérins, qui ne sont que des coïncidences ou des complications, sans corrélation nécessaire.

A l'objection qu'il suppose qu'on peut lui adresser, que des cautérisations ont guéri des névralgies analogues à celles qu'il décrit, il répond que c'est par une action révulsive analogue à celle que produisent les vésicatoires employés pour combattre les diverses espèces de névralgies.

Valleix conclut, en résumé, que dans l'immense majorité des cas, l'affection à laquelle on a donné le nom de *névralgie utérine* n'est autre chose qu'une névralgie lombo-abdominale, dont le point le plus douloureux se trouve être dans l'utérus.

**ARTICLE III. — Marche, durée, terminaison de la névralgie utérine.**

*Marche.* — La marche de la névralgie utérine est essentiellement irrégulière, et cela se conçoit très bien, d'après les circonstances très diverses dans lesquelles elle a pris naissance. Lorsqu'elle est symptomatique, elle est subordonnée à l'intensité des affections de l'utérus, dont elle est un des modes d'expression; elle se développe, croît et décroît avec elles. En pareil cas, on voit presque toujours ses accès se renouveler ou augmenter d'intensité à chaque époque menstruelle. Si la névralgie utérine est idiopathique, soit qu'on la considère comme une névrose spéciale, soit qu'on la regarde comme une variété de la névralgie lombo-abdominale, sa marche est tantôt régulière, tantôt irrégulière, caractères des névralgies utérines. On voit alors les accès revenir, tantôt à des intervalles réguliers, tantôt à des époques irrégulières, sans que rien ne vienne les appeler; tandis que dans d'autres cas le retour des accès névralgiques est provoqué par le retour des règles, des commotions physiques plus ou moins violentes, des exercices trop forts, des secousses énergiques, des émotions morales très vives.

*Durée.* — La durée de la névralgie symptomatique est en général subordonnée à celle de la maladie utérine qui l'a produite. J'ai observé cependant une jeune femme atteinte d'une névralgie utérine symptomatique d'une inflammation chronique du col de l'utérus, et qui continua de présenter des accès de névralgie utérine après la guérison de la lésion utérine.

Rien de plus variable, comme du reste celle de toutes les névralgies, que la durée de la névralgie utérine idiopathique. Elle peut persister pendant de longues années; de même qu'elle peut se composer d'un seul accès ou de quelques-uns plus ou moins rapprochés les uns des autres.

La durée de chaque accès, considéré indépendamment de ceux qui le précèdent et de ceux qui le suivent, est variable

comme celle de tous les accès névralgiques. Tantôt de courte durée, il peut dans d'autres cas se prolonger un jour ou deux; les intermédiaires sont nombreux.

*Terminaison.* — La terminaison de la névralgie utérine ne peut être que la guérison. Cependant cette dernière peut se faire attendre des mois, des années, s'il s'agit d'une simple névrose, c'est-à-dire d'une névralgie utérine idiopathique, tandis que si cette névralgie est symptomatique, sa durée est au moins subordonnée à celle de la lésion dont elle est le symptôme, si toutefois elle ne se prolonge pas après.

**ARTICLE IV. — Diagnostic de la névralgie utérine.**

On peut prendre pour une névralgie utérine les douleurs symptomatiques de l'inflammation du col de l'utérus, du cancer, ou de toute autre maladie de cet organe. On établira facilement le diagnostic en observant que les douleurs qui caractérisent ces maladies n'ont pas l'intensité, le caractère lancinant et la marche périodique des douleurs névralgiques.

Ce qu'il y a surtout d'important à décider dans le diagnostic de la névralgie utérine, c'est de déterminer avec exactitude sa nature et sa pathogénie. On devra donc se demander :

1° Si la névralgie utérine est symptomatique d'une lésion matérielle de l'utérus, ou si l'on aime mieux, pour me servir du langage de Valleix, si cette névralgie coïncide ou est compliquée d'une maladie quelconque de l'utérus, ce qui s'obtient facilement par un examen de la malade et l'emploi des divers moyens de diagnostic.

2° Si la névralgie utérine est sous la dépendance d'une névralgie lombo-abdominale.

3° Si enfin la névralgie utérine est primitive ou simplement une névrose proprement dite de l'utérus, indépendante de toute lésion matérielle de son tissu.

**ARTICLE V. — Traitement de la névralgie utérine.**

Le traitement de la névralgie utérine présente une grande

importance; que cette maladie soit idiopathique ou symptomatique, elle constitue une affection douloureuse, et si pénible pour les femmes, qu'il est indispensable, dans un cas comme dans l'autre, de les soulager. Voici les règles qu'on peut établir à ce sujet :

Lorsqu'on a bien constaté l'existence d'une névralgie utérine, deux cas, sous le rapport du traitement peuvent se présenter : 1° il existe des lésions matérielles du col ou du corps de l'utérus; 2° il n'y a aucune altération.

1° *Il existe des lésions matérielles du col ou du corps de l'utérus.* — On commencera par combattre ces lésions, ces maladies par les moyens qui leur conviennent; il est à présumer, une fois qu'elles seront guéries, que la névralgie disparaîtra également. Ce résultat est celui qu'on voit tous les jours se produire; peu importe qu'on considère ces lésions comme la cause, comme la simple coïncidence, ou comme une complication des névralgies. C'est donc vers ce traitement que le médecin doit diriger toute son attention et porter tous ses soins; mais dans les cas suivants on s'occupera également de la névralgie utérine.

a. Quand la névralgie utérine qui coïncide avec les lésions de la matrice est arrivée à un haut degré d'intensité et fatigue beaucoup les malades; alors il faut s'en occuper, indépendamment du traitement dirigé contre ces lésions, et lui appliquer les moyens indiqués plus loin.

b. La névralgie utérine persiste après la guérison des lésions matérielles.

c. Lorsque ces lésions matérielles sont d'une longue durée et incurables comme les kystes, les tumeurs fibreuses et les carcinomes.

Dans ces trois cas, il faudra traiter séparément la névralgie, et la considérer comme si elle était essentielle.

2° *Névralgie utérine essentielle.* — Le traitement qu'on peut lui adresser est général ou local.

Le traitement général est celui de toutes les névralgies,

et l'on ne s'attend pas que j'en présente même un résumé. Ce traitement se compose des préparations de quinine, si la névralgie est périodique, et surtout si sa périodicité est régulière.

Le valérianate de quinine est le médicament que je préfère.

Dans la névralgie non périodique, on pourra mettre en usage les préparations d'opium, de belladone, de valériane.

Le traitement local est celui auquel on doit surtout avoir recours. Voici les moyens qu'on peut employer :

1° *Bains de siège.* — Ces bains se font avec des décoctions de plantes narcotiques, telles que pavot, jusquiame. Je suis peu partisan de ce moyen, comme de tous les bains de siège; en général cependant ils peuvent contribuer à calmer les accès de névralgie utérine.

2° *Injections narcotiques.* — Les injections faites avec une décoction de têtes de pavot, de feuilles de morelle, de jusquiame, sont un bon moyen adjuvant pour calmer les accès de névralgie utérine; mais elles ont l'inconvénient d'être insuffisantes en raison de leur court séjour sur l'organe malade.

3° *Application de pommades calmantes.* — On prépare des pommades résultant de la combinaison de l'axonge avec de l'opium, de la morphine, etc. On imprègne de cette pommade un morceau d'ouate de coton; on introduit ce tampon au fond du vagin, contre le col de l'utérus, et on le maintient au fond, en ayant soin qu'un fil de soie y soit adapté, pour pouvoir le retirer au bout d'un certain temps.

Ces applications de pommades calmantes et narcotiques produisent souvent d'excellents résultats dans le traitement des névralgies utérines; elles peuvent être laissées en place pendant un temps suffisamment long et être renouvelées avec une grande facilité.

Je préfère, et je ne saurais trop recommander le moyen suivant, que je regarde comme nouveau :

On fait confectionner avec de la gomme adragante des crayons semblables à ceux dont j'ai indiqué la fabrication pour l'applica-

tion du tannin (voy. t. I<sup>er</sup>, p. 345). On mélange à cet effet de l'eau, de la gomme adragante, un peu d'un corps gras (M. Mialhe préfère l'huile de ricin) et un principe calmant, tel que l'opium, la belladone, la jusquiame, ou mieux la morphine, la codéine, l'atropine, etc. Ces petits cylindres, grands et gros comme un tuyau de plume, sont introduits dans la cavité du col utérin, aussi loin que possible; abandonnés et fixés à l'aide d'un tampon d'ouate maintenu au dehors par un fil de soie, ils ne tardent pas à fondre, et la solution narcotique agit sur la face interne de la cavité du col.

J'ai obtenu souvent d'excellents résultats de cette méthode, dont on peut renouveler plusieurs fois l'application dans le même accès de névralgie, et je la regarde comme le meilleur traitement de cette affection.

Il existe encore d'autres moyens d'introduire des calmants ou des narcotiques, et de les faire agir sur le col utérin.

M. Aran s'est proposé de faire agir sur le col utérin le laudanum de Sydenham; il espère y être parvenu par un mode de pansement qui consiste à faire absorber le laudanum dans le vagin par une poudre inerte, et à y abandonner cette poudre, passée à l'état de magma laudanisé. Voici le mode de pansement qu'il emploie :

Le col étant mis à nu à l'aide du spéculum bi- ou trivalve, on laisse couler au fond de l'instrument de 30 à 50 gouttes de laudanum de Sydenham et quelquefois même davantage, suivant l'intensité des douleurs. Après avoir mis le col et le fond du vagin en contact avec le liquide, en ouvrant et en fermant alternativement le spéculum, on jette dans le fond de l'instrument, avec une cuiller ou une spatule, quelques grammes d'amidon en morceau ou en poudre, afin d'absorber le laudanum. En quelques secondes, surtout quand on a employé l'amidon en morceaux, le laudanum a disparu, et l'on retire le spéculum, en abandonnant dans le vagin le magma amidonné et laudanisé; de plus, on soutient à mesure l'amidon placé dans le vagin, soit avec une grosse boulette de charpie ou de

coton, qu'on laisse même à l'entrée de la vulve, si la largeur de celle-ci fait craindre que l'amidon ne tombe aussitôt que la malade sera debout.

D'après M. Aran, il n'y a aucun accident d'intoxication à craindre avec une telle quantité de laudanum; l'absorption s'en fait lentement, et les premiers effets calmants se manifestent au bout d'une heure et quelquefois de trois ou quatre heures. M. Aran dit avoir pu reconnaître chez des femmes qui ne faisaient pas d'injection d'une manière régulière, la présence du laudanum dans le magma amidonné deux et trois jours après son introduction. C'est à peine si, dans deux cas, trois de ces femmes ont accusé une grande envie de dormir, et une seule malade a présenté des vomissements avec somnolence.

Ainsi maintenu dans le vagin, le laudanum est peu à peu délayé par les mucosités vaginales ou utérines, et tombe, soit avec l'amidon, soit entraîné par les mucosités, dans un espace de temps qui peut être de plusieurs jours. Lorsqu'il est nécessaire de recourir à cette application plusieurs fois, soit tous les jours, soit tous les deux jours, les malades doivent faire des lavages à grande eau pour débarrasser le vagin du magma qui y est encore contenu.

M. Aran emploie cette méthode à la fin des diverses affections utérines d'origine inflammatoire, dans les hyperesthésies douloureuses qui, suivant lui, accompagnent parfois les déviations utérines ou les adhérences morbides contractées par l'utérus avec les organes contenus dans le bassin; il les conseille encore dans les cas d'inflammation chronique du tissu cellulaire, du petit bassin, des ovaires, dans les hystéralgies fréquentes chez les femmes d'un certain âge, et qu'il considère comme liées chez quelques-unes à la formation de petits corps fibreux.

La méthode de M. Aran me semble compliquée et assez difficile à mettre en usage; je préfère beaucoup celle que j'ai indiquée, c'est à-dire l'introduction de crayons calmants dans la cavité du col de l'utérus. Ils réussissent la plupart du temps

parfaitement, sont faciles à placer, et n'ont jamais déterminé aucun accident.

On a encore conseillé contre les hystéralgies le traitement hydrothérapique, que je crois en effet excellent, mais un peu long dans son action; cependant il faut y avoir recours lorsque les préparations de quinquina et les applications opiacées locales auront manqué leur effet.

On a quelquefois recours à quelques eaux minérales, et spécialement aux eaux d'Ems, de Saint-Sauveur; j'ai eu occasion d'observer chez plusieurs malades l'heureuse influence de la première de ces eaux dans la névralgie utérine.

## CHAPITRE IV.

### DE LA STÉRILITÉ CHEZ LA FEMME.

On peut définir la stérilité chez la femme comme chez l'homme, l'incapacité à concevoir, due soit à une cause passagère, soit à un obstacle permanent.

La stérilité a été l'objet de travaux très nombreux, mais qui en général n'ont abouti à aucune conclusion. M. le docteur Roubaud publia en 1855 un ouvrage sur la stérilité, qui renferme des détails intéressants et que les médecins qui s'occupent de ce sujet pourront consulter avec fruit (1). Nous allons essayer de faire une étude pathologique de cet état morbide, et d'examiner les moyens que la science possède pour le combattre dans un certain nombre de cas.

Je ferai toutefois observer qu'une partie de la question ayant déjà été traitée à propos des vices de conformation, je serai très bref dans toute cette partie, et je ne ferai que résumer ce qui

(1) Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier*, 1855, 2 vol. in-8.

a déjà été dit dans le chapitre consacré à leur étude (voy. t. 1<sup>er</sup>, p. 132).

La stérilité peut être rattachée à trois grandes causes qui sont : 1<sup>o</sup> un vice de conformation des organes génitaux; 2<sup>o</sup> une modification locale et acquise de ces mêmes organes; 3<sup>o</sup> un état général de la constitution. C'est cette division que je vais adopter, en insistant très peu, ainsi que je viens de le dire, sur la première.

#### ARTICLE I. — Vices de conformation des organes génitaux.

Les vices de conformation peuvent siéger dans le vagin, l'utérus, les trompes et les ovaires.

VAGIN. — Parmi les vices de conformation qui doivent nécessairement rendre une femme stérile, nous trouvons les suivants :

1<sup>o</sup> *Absence complète du vagin.* — État parfaitement compatible avec une bonne santé, et dont j'ai eu moi-même occasion de constater plusieurs cas. Cette absence coïncide à peu près constamment avec celle de l'utérus et des ovaires.

2<sup>o</sup> *Imperforation du vagin.* — Cette imperforation est complète ou incomplète, c'est-à-dire qu'elle n'existe que dans une partie de l'étendue de ce conduit : lorsqu'elle occupe la partie postérieure, elle peut coïncider avec l'absence d'utérus; lorsqu'elle est antérieure, il n'en est pas généralement ainsi; il est donc important de bien constater le siège de cette lésion. Ces oblitérations consistent tantôt dans une adhérence complète du conduit, et dans sa transformation en une espèce de cordon plus ou moins dur; tantôt dans une simple adhésion qu'il est parfois possible de détruire; tantôt enfin dans des adhérences et des brides partielles : car le médecin doit étudier avec soin la nature de la lésion dans ces deux derniers cas, surtout si les ovaires et l'utérus existent et traduisent leur présence par des phénomènes congestifs ou par des accidents dus à la rétention des règles, et il doit chercher à détruire l'obstacle et à rétablir le conduit vaginal. On fera ainsi disparaître la stérilité dont sont atteintes les femmes chez lesquelles existent ces lésions.