

culaires suivant une direction tout autre que dans le premier cas. Leur incidence est parallèle au rayon des fibres circulaires, tandis qu'elle était perpendiculaire. L'ouverture vaginale de l'utérus est alors dans les mêmes conditions que l'ouverture pupillaire ; la contraction des fibres longitudinales par le moindre effort agrandira très facilement les fibres circulaires.

Plus le corps sera gros, plus la partie réfléchie sera grande, plus les fibres longitudinales deviendront rayonnées, et plus la force de dilatation augmentera.

Telles sont les propriétés de l'utérus ; un mot sur ses usages.

L'utérus a des usages relatifs à la menstruation, à la gestation.

Pendant la menstruation, la muqueuse utérine laisse exhiler à sa surface une rosée sanguinolente qui constitue le sang des règles. Nous n'avons qu'à renvoyer le lecteur à ce que nous avons dit déjà sur ce sujet quand nous avons traité de la menstruation.

Relativement à la gestation, l'utérus remplit le rôle le plus important. Il protège, il nourrit, il expulse plus tard le produit de la conception.

Nous ne croyons pas devoir traiter ici de toutes les modifications que la muqueuse subit pendant et après la grossesse, comment se fait la délivrance ; nous sortirions des limites que nous nous sommes imposées.

CHAPITRE III.

VICES DE CONFORMATION DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Les vices de conformation que l'on décrit souvent sous le nom de *maladies congénitales* des organes génitaux de la femme peuvent être distribués en quatre sections bien distinctes suivant qu'ils ont pour siège : le vagin, l'utérus, les trompes et les ovaires.

ARTICLE I. — Vices de conformation du vagin.

Si l'on compare entre elles les nombreuses observations disséminées dans la science, on peut établir deux divisions parmi ces anomalies. Dans la première, on comprend tout ce qui est relatif à l'absence complète ou partielle du vagin ; dans la seconde on peut placer successivement les vices de forme et de structure susceptibles de modifier l'aspect et les fonctions multiples de ce conduit muqueux.

§ 1. Absence complète du vagin.

On trouve dans les auteurs un assez grand nombre d'exemples d'absence complète du vagin ; tantôt on décrit ce conduit comme manquant dans toute son étendue, sans qu'il y ait aucun vestige de son existence ; lorsqu'il en est ainsi, le fond de la vessie se trouve adossé au rectum de la même manière que chez l'homme ; dans d'autres cas, c'est une substance cellulo-fibreuse sous forme de cordons durs, qui s'étend, dans une longueur variable, à la place qu'il occupe habituellement (1).

L'absence du vagin peut coïncider avec d'autres vices de conformation de l'appareil génital, ou bien correspondre à un développement régulier des autres parties sexuelles.

Dans beaucoup d'autopsies faites avec le plus grand soin, il a été impossible de constater la présence non-seulement du vagin, mais encore de l'utérus et des trompes. Afin de ne pas multiplier les citations de vieux livres si riches en observations de cette nature, je rappellerai avec quelques détails un fait plus récent publié par M. le docteur Rossignol (2). Il s'agit d'une choriste de l'Opéra, qui cumulait aussi depuis longtemps les fonctions de fille galante. Chez cette personne tout semblait confirmer l'absence complète du vagin, de l'utérus et des ovaires : aussi elle déclara n'avoir jamais eu de désirs vénériens, ni éprouver

(1) Cruveilhier, *Traité d'anatomie pathologique*, 1849-1856, 3 vol. in-8.

(2) *Gazette des hôpitaux*, 25 mars 1854.

aucun des phénomènes qui caractérisent l'ovulation. Elle avait les traits et les allures d'une enfant, bien qu'elle eût dépassé de beaucoup l'âge nubile. L'investigation par le toucher rectal, la palpation, etc., ne démontrèrent pas de traces de ces organes.

J'ai observé, il y a quelques années, un fait du même genre. Une dame de mes clientes m'adressa sa femme de chambre, mariée depuis trois mois, et dont le mari s'était plaint à elle de quelque chose de singulier qu'il trouvait chez sa femme. Je l'examinai : les grandes lèvres existaient, mais il n'y avait aucune trace de vagin ; le toucher rectal me fit reconnaître l'absence de l'utérus. La jeune femme, âgée de dix-neuf ans, n'avait jamais été réglée, les seins étaient peu développés ; la santé ne présentait pas de modifications sensibles.

Une disposition contraire n'est pas très rare ; alors l'utérus est apte à accomplir la fonction menstruelle, mais le sang des règles, ne pouvant être rejeté au dehors, provoque des symptômes qui amèneraient bien vite une terminaison fâcheuse (Morgagni) si l'art ou une ouverture dans le rectum (Amussat) ne venaient à propos donner issue au liquide accumulé.

L'absence du vagin n'est pas toujours aussi radicale, et il existe de nombreuses variétés d'imperforation partielle. Dans certains cas, l'orifice vulvaire se présente avec tous les caractères de l'état normal, mais il ne tarde pas à se terminer dans un cul-de-sac plus ou moins éloigné de la vulve (Boyer, Rossignol). Dans une autre observation de M. le docteur Rossignol, le vagin s'arrêtait à trois centimètres au-dessus de l'orifice inférieur. C'était chez une femme mariée depuis quatre ans ; elle avait eu à une autre époque des hémorrhagies nasales qui revenaient tous les mois, mais elle n'avait jamais ressenti les phénomènes qui précèdent ou accompagnent la menstruation. Le fond de ce cul-de-sac présentait l'épaisseur et la résistance des autres parois vaginales. Chez d'autres personnes encore, la vulve seule existe (Morgagni), de telle sorte que le vagin manque, moins son orifice inférieur. On a vu aussi une conformation tout à fait inverse : ainsi le vagin faisait défaut à sa partie inférieure

et reparaisait à son extrémité supérieure (Dehaen) ou dans sa partie moyenne seulement. On comprend que ces circonstances soient éminemment favorables au succès d'une opération, lorsqu'il s'agit, par exemple, d'aller à la rencontre de l'utérus pour conjurer les accidents formidables d'une rétention menstruelle.

§ 2. Le vagin existe, mais avec des anomalies.

Les faits connus qui se rattachent à ce deuxième paragraphe sont extrêmement nombreux, mais ils rentrent tous dans quelques groupes principaux dont les variétés ne diffèrent entre elles que par des nuances de peu de valeur au point de vue pratique. Nous allons nous occuper d'abord des orifices, pour revenir ensuite sur les anomalies qui affectent le conduit tout entier.

L'une des plus fréquentes variétés du premier groupe est la terminaison borgne de l'extrémité inférieure du vagin. Elle est généralement nommée imperforation de la membrane hymén, que l'on trouve résistante, dure, comme cartilagineuse. Cette anomalie est souvent ignorée de la malade, comme tant d'autres, jusqu'à l'âge de la puberté. Alors, si l'écoulement périodique vient à s'établir, la jeune fille éprouve les symptômes ordinaires de l'apparition des règles, céphalalgie, coliques utérines, etc., mais le sang ne s'échappe point au dehors. Les choses se passent ainsi pendant deux ou trois époques menstruelles, puis d'autres accidents se déclarent : le ventre et les mamelles se gonflent, la région génitale devient le siège de douleurs profondes : on pourrait facilement croire à une grossesse. Si l'on vient à examiner les organes génitaux, on voit en écartant les grandes lèvres une cloison membraneuse, bombée en avant, offrant à la pression une résistance particulière. Si l'on pratique le toucher rectal, on constate l'état de réplétion du vagin, la fluctuation même et l'on parvient à s'assurer que le liquide menstruel est accumulé au-dessus de la cloison. Qu'arrive-t-il en pareil cas ?

Lorsque la membrane n'est pas trop résistante, elle finit par

se rompre d'elle-même, et il s'écoule une quantité variable d'un sang noir et visqueux. L'utérus et le vagin se dégorgent, les accidents antérieurs cessent rapidement, mais il n'est pas rare de les voir reparaître après la soudure des lambeaux qui peuvent se réappliquer si l'on n'a pas soin de poser des mèches ou de pratiquer une dilatation permanente. Si l'ouverture ne s'est pas faite spontanément, il faut recourir à l'incision et maintenir la plaie béante comme dans le cas précédent.

D'autres fois, la membrane est perforée sur un ou plusieurs points de sa surface, et cette perforation, qui peut suffire au passage des règles, gêne toujours plus ou moins l'acte conjugal. Il n'est cependant pas rare de voir des femmes devenir mères tout en conservant leur fausse et invincible virginité, qui ne cède qu'aux efforts de l'accouchement. On s'est même vu forcé de recourir à une légère opération et d'inciser l'hymen pour rendre possible l'expulsion du fœtus (Christophe Carter).

J.-L. Petit eut occasion d'observer sur la partie inférieure d'un vagin une sorte de membrane hymen disposée en panier de pigeon, de manière à retenir à chaque époque une partie du sang des règles. Ce chirurgien conseilla à la personne qui le consultait de se faire débarrasser de cette poche superflue; malheureusement il ne fut pas écouté. Le même auteur rapporte que plus tard cette femme, étant devenue enceinte, mourut à la suite de fort mauvaises couches causées par la longue résistance que cette valvule opposa au passage de l'enfant, sans que la sage-femme pût se rendre compte de cette étrange cause de dystocie.

A l'occlusion par opercule de l'extrémité inférieure du vagin se lie quelquefois une atrophie des organes génitaux externes avec fistule vagino-rectale, d'où résulte la présence seulement de deux ouvertures pelviennes, l'une affectée à l'urèthre, l'autre commune à la défécation et à l'appareil sexuel interne. Tout le monde connaît l'observation dont parle Louis au sujet d'une thèse soutenue sous sa présidence, et célèbre surtout par la discussion religieuse dont elle fut le motif. Chez la personne en

question, le sang des règles sortait par l'anus. La fécondation et l'accouchement se firent par la même voie avec dilacération du sphincter (*lacerato ani sphinctore*).

On possède aussi bon nombre d'exemples d'états anatomiques tout à fait inverses, c'est-à-dire de fistules recto-vaginales avec imperforation de l'anus (vagin cloaque). L'orifice de communication établi sur la paroi postérieure du vagin est souvent bordé par un bourrelet musculaire qui joue jusqu'à un certain point le rôle de sphincter. La constipation est fréquente chez les personnes atteintes d'un tel vice de conformation, ce qui fait que l'on a dû administrer des lavements par le trajet de la fistule congénitale.

Je signalerai, en terminant ce qui est relatif à l'extrémité inférieure du vagin, les faits très rares d'ouverture de ce conduit dans la vessie, l'urèthre et tout près du bord antérieur de l'anus par une fente transversale. On trouve dans Morgagni et le *Traité de l'art des accouchements* de M. Velpeau, deux exemples d'ouverture du vagin au-dessus du pubis, ce qui n'empêcha pas la fécondation d'avoir lieu.

L'extrémité supérieure du vagin mérite aussi de fixer notre attention à cause des cloisons transversales complètes ou incomplètes qui s'y rencontrent. Elles sont situées tantôt à quelque distance du col, tantôt sur le col même. C'est toujours la muqueuse vaginale qui intercepte la communication avec l'utérus en passant, comme un diaphragme, devant son orifice. Le plus souvent cette occlusion est incomplète, ce qui ne l'empêche pas de retenir dans la matrice assez de liquide pour agir comme corps étranger, l'irriter et provoquer la formation d'un catarrhe que l'on ne peut traiter efficacement qu'après l'excision de la membrane.

La partie moyenne du conduit vaginal peut être obstruée sur tous les points de sa hauteur par des cloisons diaphragmatiques se portant d'une paroi à l'autre; mais la variété qui doit surtout nous arrêter, c'est la duplicité du vagin correspondant en général à la duplicité de la cavité utérine. Elle est constituée

par la présence d'une cloison longitudinale, étendue lorsqu'elle est complète du col à la vulve, parallèlement à l'axe du conduit vaginal, qui se trouve ainsi divisé en deux cylindroïdes collatéraux et indépendants l'un de l'autre, ayant chacun leur museau de tanche et leur membrane hymen. L'un des plus beaux exemples que l'on puisse citer de ce vice de conformation est consigné dans l'article de M. le docteur Rossignol. Ce praticien raconte qu'il avait devant lui deux vagins bien séparés sur toute leur étendue, pouvant recevoir l'un après l'autre et simultanément un spéculum de moyenne dimension. Au fond des deux instruments se présentait un museau de tanche bien conformé, qu'il fut facile de cautériser au crayon, sans que le caustique empiétât d'un côté sur l'autre. Après ce premier soin, M. Rossignol introduisit un stylet dans la matrice par l'orifice de chacun des cols, et il lui fut impossible d'en faire heurter les extrémités dans la cavité utérine. C'est dire qu'au vagin dédoublé correspondait, comme cela a souvent lieu du reste, une matrice bilobulaire. La malade en question, encore nullipare, utilisait sans distinction les deux vagins dont la nature l'avait dotée, et ne se doutait guère de l'état exceptionnel de sa conformation, état parfaitement compatible avec une bonne santé.

La cloison longitudinale du vagin coïncide le plus souvent, avons-nous dit, avec la disposition bicavitaire de la matrice. Des exceptions à cette règle générale, quoique peu communes, sont bien établies par des faits positifs, et M. le professeur Moreau a fait représenter, dans la planche 36 de son *Atlas des accouchements* (1), une pièce où l'on voit un vagin, double dans une partie de son étendue, faire suite à un utérus entièrement simple.

Le vagin, comme tout autre organe, peut subir un véritable arrêt de développement. Sa cavité reste lisse, non ridée, étroite, jusqu'à n'admettre que difficilement le calibre d'une plume à

(1) Moreau, *Traité pratique des accouchements*, 1841, 2 vol. in-8 et Atlas de 60 planches in-fol.

écrire. Avec de telles dimensions, une femme n'est pas absolument stérile, et l'expérience a démontré que dans ces cas le terme de la grossesse est moins à redouter que l'on serait porté à le croire. Dans les observations publiées, la délivrance a été préparée de deux manières différentes. Tantôt, en effet, le vagin rudimentaire s'agrandit comme à l'état normal, et cet agrandissement se ferait insensiblement dans le cours de la gestation. Dans certains cas la dilatation de ce conduit s'opère tout d'un coup au début des douleurs expultrices; enfin, dans d'autres cas, on a été obligé de recourir à une opération. On cite dans plusieurs ouvrages, comme devant être décrit parmi les vices de conformation, le développement prématuré du vagin. Rien ne prouve qu'une telle anomalie existe réellement.

L'hermaphroditisme faux ne doit pas être complètement isolé des maladies congéniales du vagin; il correspond pour la plupart à une exagération du volume du clitoris, caractère essentiel de cette étrange constitution mixte et qui a pu rendre le sexe assez douteux pour que des femmes se soient mariées comme homme (Vogel) et que de ces derniers aient endossé l'habit de religieuse.

Nous avons indiqué les principales influences que les vices de conformation du vagin exercent sur la double fonction de cet organe; il nous reste, pour avoir terminé cette première section, à donner une idée sommaire des moyens dont l'art dispose pour redresser autant que possible ces erreurs de la force organisatrice.

Toutes les tentatives chirurgicales ont ici pour but de faire communiquer l'utérus avec l'extérieur ou d'oblitérer des communications anormales.

On s'est souvent demandé si le chirurgien ne doit intervenir que pour remédier à des accidents, et s'il n'est permis de rien entreprendre pour régulariser une mauvaise conformation, combattre la stérilité, par exemple. L'accord est unanime sur l'opportunité d'agir quand la vie de la malade est gravement compromise: dans toute autre circonstance la détermination est subordonnée à la nature de l'anomalie. On conçoit que lors-

qu'il s'agit seulement de l'imperforation d'une membrane ou de simples rétrécissements, on puisse sans témérité pratiquer des incisions et faire usage de moyens dilatants. Mais lorsque le vagin manque dans toute son étendue, et qu'il faut en créer un de toute pièce au travers des tissus qui en occupent la place, la règle de conduite de l'opérateur ne saurait être tracée d'avance. Dans un cas difficile, Amussat parvint, à l'aide d'une dissection prudente, tant avec les doigts qu'avec le bistouri, à ouvrir un vagin dont la malade eut sujet d'être satisfaite. On rapporte encore quelques succès de ce genre, à côté desquels, il faut le dire, se placent bon nombre de déceptions.

Lorsqu'une opération complète ne saurait être tentée, on conseille la ponction de l'utérus par le rectum, afin de calmer les accidents de rétention menstruelle, si ces accidents se produisent.

Les moyens dirigés contre les communications avec les organes voisins appartiennent aux diverses méthodes proposées pour le traitement des fistules en général, telles que la cautérisation, les sutures, le séton, etc., et nous ne devons pas nous en occuper ici.

Là se terminent ces indications sommaires; les détails sont du domaine de la médecine opératoire et sortent du cadre de cet ouvrage.

ARTICLE II. — Vices de conformation de l'utérus.

On doit établir ici la même division que celle que nous avons adoptée pour le vagin : dans une première section on placera les cas dans lesquels l'utérus manque d'une manière complète ou partielle; dans la seconde, on placera tous ceux qui constituent les anomalies de forme, de volume et de position.

§ 1. Absence complète ou incomplète de l'utérus.

L'absence complète de l'utérus est de beaucoup moins fréquente que certains auteurs l'ont pensé. Lorsqu'il n'a pas été possible de constater l'existence de cet organe, il s'agissait souvent d'un utérus rudimentaire ou atrophié; il était repré-

senté par un ou deux cordons cylindriques, solides ou creux, qui étaient néanmoins formés par de la substance utérine, et placés derrière la vessie dans les replis du péritoine. Il paraît cependant exister des observations où la force organisatrice et les matériaux nécessaires pour constituer la matrice ont totalement fait défaut (Columbus, Richerand, Baudelocque).

Dans quelques cas, l'utérus seul manquait, les trompes et les ovaires, quoique peu développés, étaient fixés aux ligaments larges.

Bien que tout caractère anatomique indiquant la présence de l'utérus échappe à une rigoureuse exploration sur le vivant, on n'a pas le droit d'affirmer qu'il manque d'une manière absolue. Rien ne prouve, en effet, qu'il n'existât pas primitivement et que l'autopsie ne révélerait point encore des vestiges de son existence antérieure. Les cas de cette nature constituent l'absence incomplète, l'arrêt de formation de l'utérus qu'il ne faut pas confondre avec l'arrêt de développement proprement dit sur lequel nous reviendrons.

M. Cruveilhier parle d'un cas où la matrice était réduite à une sorte de membrane qui représentait grossièrement sa forme ordinaire. Les trompes, les ovaires et le vagin étaient incomplètes aussi, et chez un autre sujet le corps seul avait presque entièrement disparu, tandis que le col offrait son volume normal. Cette singularité apparente ne doit point surprendre l'anatomiste qui connaît l'indépendance de nutrition de ces deux parties du même organe. On a même prétendu que le col pouvait alors, par une espèce de balancement organique, présenter une véritable hypertrophie congéniale et remplir l'extrémité supérieure du conduit vaginal, de manière à gêner l'intromission. M^{me} Boivin voyait dans ce vice de conformation une cause de stérilité, qu'elle conseillait, à l'exemple de Lisfranc, de combattre par l'amputation de la partie exubérante.

Une conformation inverse a quelquefois été rencontrée : l'utérus était assez régulièrement développé, mais il n'avait pas de col.