

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.

Les auteurs ont décrit, sous le nom d'utérus *unicorne*, une anomalie peu fréquente, mais bien constatée : elle consiste dans l'existence d'une moitié de la matrice seulement, avec une seule trompe et un seul ovaire. Chaussier (1) rapporte l'observation d'une femme morte après son dixième accouchement, l'utérus était réduit à sa moitié droite, à la trompe et à l'ovaire du même côté.

Ce dernier fait prouve jusqu'à quel point l'absence d'une partie de l'utérus peut coïncider avec la régularité fonctionnelle du même organe.

Il est évident que la stérilité est la conséquence forcée de l'absence complète et de l'atrophie extrême; cependant lorsque les organes génitaux externes ne sont pas tout à fait hors de service, la copulation est encore possible.

§ 2. L'utérus existe en entier, mais il se présente avec des anomalies de forme, de volume et de position.

En première ligne par ordre de fréquence, nous devons citer l'utérus double que l'auteur de l'article du *Dictionnaire de médecine*, en 30 volumes, à l'exemple de M. Barth, rapporte à trois espèces principales, selon que l'utérus est divisé seulement à l'extérieur, ou que la division est interne, ou enfin qu'elle porte à la fois sur toute l'épaisseur.

La division externe consiste en une échancrure plus ou moins profonde placée sur le milieu du bord supérieur. M. Giraldès a fréquemment trouvé cette échancrure sur des matrices de fœtus, ce qui lui fait penser que cet état n'est que transitoire et ne persiste chez l'adulte qu'à titre d'arrêt de développement. M. Houel (2) donne pour exemple de cette première variété la pièce inscrite au n° 335 de son catalogue, classe des maladies de l'appareil génito-urinaire (Musée Dupuytren).

La division de la cavité utérine en deux cavités secondaires,

(1) *Bulletins de la Faculté de médecine*, 1818.

(2) Houel, *Manuel d'anatomie pathologique*, 1857, 1 vol. in-18, p. 136.

constituant l'état normal chez la plupart des rongeurs, a été souvent observée chez la femme. La membrane qui cloisonne l'intérieur présente ici de nombreuses variétés. Il n'est pas rare de la voir se prolonger jusqu'à la vulve, et deux vagins correspondent alors à deux cavités utérines. Nous avons cité un beau cas de ce genre d'anomalie en parlant de la bifidité du conduit vaginal. Les pièces déposées par MM. Cassan (1) et Lallement au Musée Dupuytren, nos 338, 339, 340, sont tout à fait semblables. Dance en rapporte un d'analogie dans les *Archives de médecine* (1829), et il ajoute que la matrice et les ovaires étaient en même temps petits et ratatinés. D'autres fois la cloison s'arrête soit à l'extrémité supérieure du vagin, soit à l'extrémité supérieure du col, et les deux cavités utérines se trouvent ainsi communiquer avec le vagin par un canal unique.

L'une et l'autre de ces deux variétés permettent de concevoir la seule théorie généralement admise de la superfétation, théorie appuyée par des faits déjà nombreux. On voit en effet comment avec de telles dispositions anatomiques de la cavité de l'utérus, l'imprégnation peut avoir lieu, simultanément ou à des époques différentes, dans chacune des poches, et comment l'expulsion de deux fœtus différents d'âge peut être provoquée (Boivin et Dugès).

Le cloisonnement interne, plus rare que la variété suivante (2), peut n'occuper que le fond de l'organe et lui donner une disposition analogue à ce que l'on rencontre chez les solipèdes.

Lorsque l'utérus est divisé dans toute son épaisseur, deux choses peuvent se présenter : ou la division ne porte que sur le corps et constitue la variété *bicorne*; ou bien elle occupe aussi le col pour former la variété *biforée*. Sur un utérus *bicorne*, donné au Musée (n° 337) par M. Rollin, la cavité droite renfer-

(1) *Thèses de 1826*, n° 43, avec planche.

(2) Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, *Traité de tératologie, ou Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux*, 1832-1836, 3 vol. in-8 et Atlas de 20 planches.

maît un produit de conception ; la gauche s'était hypertrophiée et agrandie. Un autre exemple du même vice de conformation est représenté à la planche 36 de l'Atlas de M. Moreau. Dans l'une et l'autre forme de cette variété les deux moitiés sont réunies extérieurement sur la ligne médiane par du tissu cellulaire : elles appartiennent à deux degrés différents de l'état fœtal. Avant le quatrième mois de la vie intra-utérine, la matrice est séparée en deux conduits distincts continus avec les trompes ; puis la soudure des deux cylindres s'opère insensiblement et les deux cavités n'en forment plus qu'une. Si par une cause quelconque ce travail de fusion est interrompu, l'une des trois espèces de dédoublement qui précèdent va se produire suivant le degré plus ou moins avancé de la conception (*Théorie des analogues*, Geoffroy Saint-Hilaire).

La bifidité du vagin n'ayant été observée à aucune époque embryonnaire, ni normalement dans aucune espèce animale, ne trouve sa raison d'être, d'après quelques auteurs, dans aucune théorie connue. Cependant la continuité parfaite de sa cloison avec celle de la cavité utérine donne de fortes présomptions sur l'identité d'origine de ces deux vices de conformation.

Burdach cite un exemple de matrice à trois cavités : ce fait isolé n'ayant présenté jusqu'ici aucune considération spéciale, il nous suffit de l'indiquer.

Une autre anomalie qu'il n'est pas rare d'observer, c'est l'imperforation d'une partie quelconque de l'utérus, l'atrésie utérine des anatomo-pathologistes. Elle siège tantôt à l'orifice vaginal du col, tantôt elle occupe le col dans toute sa longueur ou une partie seulement de son étendue, tantôt la cavité utérine tout entière.

L'occlusion de l'orifice inférieur du col est généralement produite, d'après Boyer, par la continuité de la membrane interne du conduit vaginal. Ce chirurgien rapporte une observation de Littre où cette imperforation a été trouvée incomplète chez une femme de cinquante ans qui n'avait jamais eu de grossesse. Elle perdait peu de sang à l'époque menstruelle et sen-

tait dans le bas-ventre un gonflement douloureux qui fut longtemps accompagné d'hémoptysie et d'épistaxis supplémentaires. A l'autopsie on trouva cette membrane perforée sur deux points, au niveau de l'orifice du col qui était plus long que d'habitude. La cavité du corps avait plus d'ampleur et les parois étaient amincies, sous l'influence sans doute de la stagnation du sang des règles.

L'imperforation d'une partie ou de toute la cavité du col est constituée non par une membrane, mais par tous les éléments qui rentrent dans sa structure. Ces anomalies restent souvent ignorées jusqu'à l'âge où les règles s'établissent. Les accidents qui se manifestent alors augmentent généralement d'intensité à chaque époque menstruelle. Boyer conseille en pareil cas de perforer le col de la matrice pour donner issue au produit morbide, et il cite à ce sujet l'exemple de Bénévoli qui, cherchant à introduire une sonde dans la vessie, dirigea par mégarde l'instrument sur le col et le fit pénétrer dans l'utérus. Il sortit aussitôt environ trente-deux livres d'une liqueur brune que l'on prit d'abord pour de l'urine sanguinolente ; car l'on pensait avoir affaire à une rétention d'urine ; mais la présence de fausses membranes corrompues ne tarda pas à faire connaître la nature complexe de l'affection. On vida successivement la matrice et la vessie ; deux mois après la guérison était complète.

S'il s'agit d'une imperforation réelle du col au lieu d'une occlusion membraneuse, il faudra, comme l'a fait avec succès M. Caffé (*Journal hebdomadaire*), pratiquer un véritable débridement et faire une opération en règle d'après la méthode de Vidal (de Cassis).

L'absence congénitale de la cavité du corps peut coïncider avec une conformation régulière du col. Dans une observation de cette nature, rapportée par M. Cruveilhier, la malade, âgée de trente ans, n'avait jamais été réglée. Inutile de rappeler que de telles anomalies impliquent forcément la stérilité.

L'arrêt de développement a été très anciennement reconnu. Ambroise Paré l'a décrit sous le nom d'*angustie* ou de *petitesse*

de la matrice. Quelquefois ce vice de conformation porte uniformément sur l'organe tout entier qui ne peut remplir ou ne remplit qu'imparfaitement ses fonctions physiologiques. Dans d'autres cas les parties sont plus atrophiées ou bien les cavités sont rétrécies en divers points. Le col, par exemple, peut rester petit et n'apparaître au fond du vagin que sous la forme d'un léger mamelon, ne communiquant avec la cavité du corps que par un canal plus ou moins étroit, sur un ou plusieurs points de sa longueur. Ce vice de conformation, qu'il ne faut pas confondre avec un rétrécissement accidentel, est une des causes les plus communes de dysménorrhée et de stérilité. La dilatation progressive rétablit généralement l'intégrité de la double fonction de cet organe.

Baudelocque, ayant observé une invagination de l'utérus chez une jeune fille de quinze ans, crut avoir affaire à une lésion congénitale.

Indépendamment de ces anomalies de forme, les auteurs citent des anomalies de position. L'obliquité congénitale est bien établie par des faits : elle paraît tenir au développement irrégulier des deux moitiés de la matrice. L'utérus unicorne, par exemple, est toujours plus ou moins incliné ; on l'aurait même vu porté en dehors de la ligne médiane.

On a constaté aussi des antéflexions et plus rarement des rétroflexions non acquises, et dans lesquelles l'ouverture du col s'appliquait sur les parois du vagin de manière à gêner tout à la fois l'issue des règles et la pénétration du sperme.

ARTICLE III. — Vices de conformation des trompes.

Nous venons de voir, à propos des anomalies de l'utérus, que l'absence ou l'atrophie de cet organe coïncide souvent avec le même vice de conformation des trompes et des ovaires.

L'utérus unicorne n'est généralement en rapport qu'avec une seule trompe canaliculée, celle du côté opposée présente l'as-

pect d'un véritable cordon solide. L'oblitération de l'une ou des deux trompes peut néanmoins correspondre à un utérus bien conformé (Forster) ; elle peut occuper un point quelconque de ces conduits filiformes, se répéter plusieurs fois ou s'étendre à toute leur longueur.

Ces divers états anatomiques, auxquels il faut ajouter les adhérences vicieuses du pavillon, constituent des causes peu connues d'une incurable stérilité, attendu que nos moyens d'investigation et d'action ne peuvent aller jusque-là.

Baudelocque (1) a publié l'observation et le dessin d'une pièce où l'on voit une sorte de bifurcation de l'origine de la trompe du côté droit, qui vient s'ouvrir dans la cavité du col en traversant la substance utérine, comme cela se rencontre fréquemment chez certains quadrupèdes, et cet observateur ajoute que, si l'ovule fécondé s'était développé dans ce diverticulum, il en serait résulté un utérus bilovulaire accidentel.

ARTICLE IV. — Vices de conformation des ovaires.

Si les ovaires peuvent souvent être considérés comme n'existant pas dans les cas d'absence complète de l'utérus, ils ne doivent que très rarement faire défaut des deux côtés à la fois lorsque les autres parties des organes sexuels sont bien conformées. Mais si leur absence complète est rare, il est commun au contraire de rencontrer l'atrophie de l'un de ces organes ou l'arrêt de développement des deux, ce qui rapproche leur conformation de celle de l'ovaire du fœtus. Lorsqu'ils sont impropres à l'ovulation des deux côtés, la femme ne jouit d'aucun des avantages qui rendent son sexe agréable. Elle se trouve dans des conditions sociales analogues à celles d'un homme qui n'a point de testicules : absence de menstruation et de puissance procréatrice, éloignement naturel pour tout ce qui rappelle l'exercice des fonctions génitales, arrêt général de toutes les parties du corps,

(1) Archives générales de médecine, t. IX, p. 410, 1^{re} série.

de celles surtout dont le développement normal fait le charme du sexe auquel une créature ainsi déshéritée semble n'appartenir qu'à moitié.

Existe-t-il des exemples de communication non accidentelle des ovaires avec les autres annexes de l'utérus? Madame Boivin *seule*, n'a vu qu'une *seule* fois deux canaux, semblables à une veine, se porter de chaque ovaire à l'extrémité supérieure et antérieure du vagin, ou ils s'ouvraient par un grand nombre d'orifice très déliés. Il y a loin de ce fait isolé aux assertions de Dervus, auteur américain, et de Gartner (de Copenhague) qui ont admis des communications hypothétiques du vagin avec les ovaires pour mieux expliquer certains faits de grossesse et de superfétation (Cassan, *loc. cit.*).

Les ovaires sont quelquefois entraînés dans les hernies congéniales à travers les orifices de la paroi inférieure de l'abdomen; ou bien, ils subissent des déplacements internes qui les mettent hors de portée des trompes. Ce défaut de rapport peut être la conséquence du défaut ou de l'excès de longueur du cordon ou ligament de l'ovaire. On les a trouvés sur toutes les positions intermédiaires, depuis l'orifice supérieur du canal inguinal jusqu'à la place qu'ils occupent normalement. Dans d'autres cas, l'un des ovaires avait franchi la ligne médiane vers le côté opposé et formait avec les *trompes un entr'écaillement difficile à démêler* (1).

Le fait de l'existence simultanée d'un ovaire d'un côté et d'un testicule de l'autre, constitue ce que l'on a décrit sous le nom d'*hermaphrodisme vrai* ou *latéral* (Vogel). Pour concevoir la possibilité de ce mélange des deux sexes, il faut remonter au développement primitif des deux organes fondamentaux de la génération. Avant le quatrième mois de la vie embryonnaire, les deux corps destinés à devenir ovaires ou testicules ne présentent aucune différence anatomique. A cette époque, on voit deux conduits rudimentaires se diriger de bas en haut vers ces deux

(1) Velpeau, *Accouchement*, 1835, t. 1, p. 404.

masses situées de chaque côté de la colonne vertébrale. Lorsque le conduit se soude à ce rudiment de glande, elle se transforme en testicule; s'il ne fait que s'en rapprocher, c'est un ovaire qui se développe (1). Or, supposons que ces deux modes de développement se produisent chez un même fœtus, il en résultera le germe d'hermaphrodisme que nous venons de signaler.

Au même ordre de vice de conformation se rattachent les cas où les parties génitales externes sont féminines et les internes masculines; l'inverse s'observe rarement.

CHAPITRE IV.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Les maladies de l'utérus, envisagées sous le point de vue de leur anatomie pathologique, de leurs causes, de leurs symptômes et de leur traitement, présentent un certain nombre de caractères généraux qu'il est indispensable de bien connaître avant d'entrer dans leur étude particulière. Ces caractères généraux bien déterminés serviront à montrer les rapports qui unissent les affections utérines les unes aux autres, la transition de certaines lésions de tissus à d'autres de nature différente en apparence, et enfin les complications réciproques qu'elles peuvent présenter. On comprend, d'après cela, qu'il est indispensable d'envisager sous un point de vue général toutes les affections de l'organe dont nous avons cherché à tracer l'histoire.

Ce chapitre sera divisé en cinq sections qui sont les suivantes : 1° Anatomie pathologique; 2° étiologie; 3° symptomatologie; 4° marche, durée, terminaison; 5° traitement.

(1) Rouget, *Cours d'anatomie générale (École pratique)*.