II. — MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES

1. — ANOMALIES DE DÉVELOPPEMENT

Pour bien comprendre les anomalies de développement de la vulve, il faut avant tout se faire une idée exacte de sa formation normale.

La vulve se forme aux dépens d'une dépression cutanée (v. fig. 10), qui ne tarde pas à s'ouvrir dans l'allantoïde, formant encore à ce moment un canal continu avec le rectum (v. fig. 11). Bientôt, le

FIG. 10. — *all* Allantoïde, qui deviendra la vessie. *r* Rectum. *m* Canal de Müller (vagin) *a* Dépression cutanée, qui deviendra l'ouverture anale.

FIG. 11. — La dépression cutanée s'est ouverte dans l'allantoïde et forme le *cloaque* (*cl*).

FIG. 12. — Le périnée est formé. L'anus et le sinus urogénital (*su*) sont séparés. *u* Urèthre. *v* Vagin.

périnée s'avance vers l'endroit où l'allantoïde s'abouche dans le rectum, et il transforme le cloaque recto-allantoïdien en deux parties, le sinus urogénital situé en avant, et l'anus situé en arrière (v. fig. 12).

P. Reichel a trouvé que le périnée résulte plutôt de la fusion, sur la ligne médiane, de deux bourgeons situés de part et d'autre du cloaque.

Il se base sur de minutieuses recherches récentes, appuyées par les découvertes analogues de *Retterer* et sur un cas exceptionnel d'anomalie de développement (fig. 20). Les belles recherches de *Nagel* concordent avec celles de *Reichel* en ce sens que *Nagel* aussi fait provenir le périnée de la fusion de deux segments, situés en regard l'un de l'autre, de la fente génitale.

Au sinus urogénital aboutissent le segment inférieur de l'allantoïde, qui se rétrécit pour former le canal de l'urèthre, et les deux conduits de *Müller*, qui se fusionnent pour former le vagin.

Les rapports de ces différentes parties changent beaucoup lors du développement de chaque organe en particulier.

Dans le principe, le sinus urogénital est relativement long, et il est en continuité directe avec la partie inférieure de l'allantoïde, c'est-à-

dire avec le canal de l'urèthre (v. fig. 13). Plus tard, son développement dans le sens de la longueur s'arrête, et il n'en reste que le court vestibule. Comme l'urèthre demeure un canal fort étroit, tandis que le vagin prend un développement considérable, ce dernier conduit semble être la continuation directe du sinus urogénital (du vestibule) (v. fig. 14).

FIG. 13. — L'urèthre (*u*) constitue encore la continuation directe du sin. urog. (*su*) dans lequel s'abouche aussi le vagin (*v*).

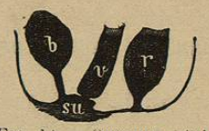

FIG. 14. — Organes génitaux complètement développés. Le sin. urog. est devenu le vestibule auquel aboutissent l'urèthre et le vagin, qui en reste séparé cependant par l'hymen.

FIG. 15. — Atrésie complète. Rectum (*r*), vessie (*b*) et canal génital (*g*) communiquent entre eux.

Le développement des organes génitaux externes peut offrir exceptionnellement toute une série de modifications, d'où résultent les malformations suivantes :

L'*atrésie complète* résulte de l'absence de la dépression cutanée, qui perfore normalement le cloaque commun. Le rectum et l'allantoïde, d'où provient la vessie, peuvent encore communiquer entr'eux (v. fig. 15) ou être séparés (v. fig. 16). Cette atrésie coïncide assez

FIG. 16. — Atrésie complète. L'allantoïde s'est séparée du rectum (*r*). Vessie (*b*) et canal génital (*g*) sont distendus par l'urine.

FIG. 17. — Atresia ani vagiualis. Le périnée (*d*) ne s'est pas formé, et le cloaque (v. fig. 10) persiste. Vessie (*b*), vagin (*v*) et rectum (*r*) aboutissent à un cloaque commun.

fréquemment avec d'autres malformations, telles que : utérus didelphe. La vessie et le canal génital, qui aboutissent à ce réservoir, sont énormément distendus par les urines. Les enfants atteints de ces vices de conformation, ne sont d'ordinaire pas viables.

FIG. 18. — Persistance du sinus urogénital (*s*) auquel aboutissent l'urèthre (*u*) et le vagin (*v*). Le clitoris (*c*) est hypertrophique. On confond facilement cette malformation avec l'hypospadias de l'homme.

FIG. 19. — Hypospadias chez la femme. L'allantoïde toute entière s'est transformés en vessie : celle-ci s'abouche directement, sans l'intermédiaire d'un urèthre, dans le sinus urogénital (*s*), c'est-à-dire dans le vestibule.

Dans certains autres cas, la dépression cutanée ne fait pas défaut, mais le cloaque persiste néanmoins, parce que le périnée ne s'avance pas entre le sinus urogénital et l'intestin. Cette malformation, à laquelle on a donné à tort la dénomination d'*atresia ani vaginalis*, n'est que l'*ouverture du rectum dans le sinus urogénital* (voir fig. 17).

Lorsque cette ouverture est située fort bas, au-dessous de l'hymen, l'anomalie est désignée sous le nom d'*anus præternaturalis vestibularis* (1). Le sphincter anal, qui reste à sa place ordinaire, n'existe pas alors. Cette circonstance tend à prouver que le périnée ne provient pas du développement vers le bas de la cloison recto-vaginale, mais qu'il est dû aux processus indiqués par *Reichel*.

On se fait généralement une notion inexacte du cloaque qui persiste alors à la naissance : on considère comme appartenant au vagin la partie supérieure de ce cloaque, qui est d'ordinaire assez long, et on parle par conséquent de l'ouverture du rectum dans le vagin.

Le mode de développement des organes génitaux externes, tels que nous venons de le décrire, rend bien compte de la plupart des arrêts de développement observés. Mais il existe plusieurs observations — une entr'autres, empruntée à la clinique de *Schrœder* et publiée par *Reichel* — qui ne s'expliquent que par l'interprétation fournie par *Rathke* d'abord (2) et par *Reichel* ensuite. *Caradec* (3), *Rosphorn* (4) et *Schauta* ont publié des cas analogues à celui qui est représenté fig. 20. A son tour, *Frommel* (5) a publié un cas d'absence du périnée qui se plie fort bien à cette interprétation. Toutes ces observations présentent ceci de particulier qu'il existait, à côté d'un périnée et d'un anus normaux, une seconde ouverture anale dans le vestibule du vagin. L'observation de *Pincus* (6) est plus compliquée encore.

FIG. 20.

Il peut arriver, même lorsque le périnée a pris un développement normal, que le sinus urogénital conserve sa forme embryonnaire : le vestibule est alors fort long, fort étroit (comme un canal uréthral); le canal commun ne se bifurque qu'à un point relativement élevé en urèthre et en vagin. On a donné à ce vice de conformation le nom, quelque peu inexact, d'*ouverture, à un niveau élevé, de l'urèthre*. Cette

(1) ABEL, *A. f. G.*, 38. — HIMMELFARB, *A. f. G.*, 42.
(2) *Abhandl. zur Entwickelungs geschichte*, 1832.
(3) *Gaz. des hôpitaux*, 1863.
(4) *W. Klin. W.*, 1890, 10.
(5) *M. m. W.*, 1890, nr 15.
(6) *Klin. Vortr. N. F.*, nr 31.

malformation coïncide souvent avec l'hypertrophie du clitoris, et elle est alors considérée comme étant *le plus léger degré d'hypospadias chez la femme* (voir fig. 18).

Schauta (1) a publié une observation remarquable, mais d'une interprétation difficile, dans laquelle il existait deux orifices uréthraux, l'un s'ouvrant à la place ordinaire, et l'autre à 1 centimètre plus haut dans le cloaque. Il y avait en même temps anus præternaturalis vestibularis. Il ne me paraît pas sûr que cette anomalie n'est pas due à un traumatisme. Nous avons observé récemment un cas analogue de double orifice uréthral à la clinique de Wurzbourg Mais l'accouchement fort laborieux avait été terminé au forceps, chez une primipare : le périnée avait été déchiré et un traumatisme accidentel n'avait peut-être pas été étranger à l'anomalie que je viens de signaler.

Il y a *hypospadias proprement dit*, lorsque le sinus urogénital a subi régulièrement sa métamorphose régressive, mais que la partie inférieure de l'allantoïde, qui normalement se transforme en canal de l'urèthre, concourt également à la formation de la vessie : au vestibule du vagin aboutissent alors le vagin et la vessie, mais sans l'intermédiaire d'un canal uréthral (2) (fig. 19).

L'*épispadias* (3) est bien plus rare chez la femme que chez l'homme : l'origine de cette malformation n'est pas encore définitivement fixée : on ne sait pas encore si l'épispadias de la femme est dû constamment à une fente abdominale primitive. Les degrés les plus légers de ce vice de conformation sont dus probablement à ce que l'allantoïde vient faire hernie, au niveau du canal uréthral, entre les deux moitiés de la vulve, et mettre obstacle, d'une part au développement du canal de l'urèthre, et d'autre part à l'occlusion de la partie antérieure de la vulve. *Schrœder* a opéré avec succès quatre cas de malformation (4), dans lesquels le mont de Vénus et le clitoris étaient divisés, et où la paroi antérieure du canal de l'urèthre faisait défaut (fig. 21). Dans les cas extrêmes, la symphyse pubienne est fendue et la paroi antérieure tout entière de la vessie fait défaut. L'épispadias peut coïncider avec la formation d'un cloaque.

Disons un mot du *traitement* de ces malformations. Dans le cas d'atrésie, l'intervention opératoire n'est que rarement couronnée de

(1) *A. f. G.*, Bd., 39 et *Lehrbuch d. ges. Gyn.*, Wien, 1896 (avec figures à l'appui).

(2) Heppner, *Mon. f Geb.*, Bd. 26, p. 401 et Lebedeff, *Arch. f. Gyn.*, Bd. 16, p. 299.

(3) Alph. Hergott. *De l'extrophie vésicale chez le sexe féminin.* Paris, 1873, et Reichel. *Missbildungen der Harnblase und Harnröhre* dans : *Langenbeck's Archiv*, Bd. 46.

(4) Morike, *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.*, Bd. V, p. 324. — Frommel, *e. l.*, Bd. VII, p. 430 et Gottschalk, *D. i.*, Würzburg, 1833 (enfant de 1 3/4 année), et un cas non publié. Le cas de Dohrn est analogue (*Zeitschr. f. G. u. G.*, Bd. 12).

succès, ce vice de conformation étant d'ordinaire de nature tellement complexe, qu'il met directement obstacle à la vie.

Il en est de même dans le cas de persistance du cloaque. Ici aussi,

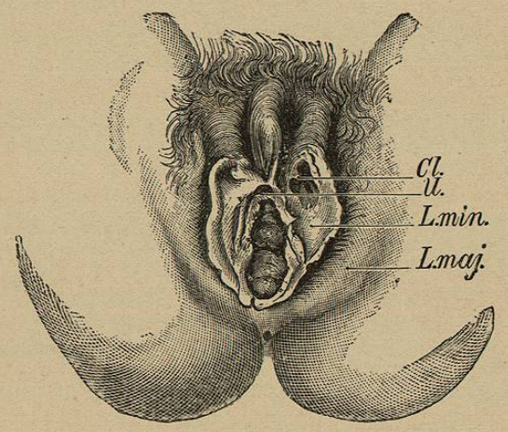

Fig. 21.

l'intervention opératoire offre peu de chances de guérison. Dans le cas d'atrésie vaginale de l'anus, il faut chercher à donner à l'extrémité inférieure du rectum sa position normale. A cet effet, on pratique au périnée une incision longitudinale, on dissèque toute la partie inférieure du rectum, on détache ce viscère du point où il s'abouche dans le cloaque vaginal et on le réunit par des points de suture à la plaie extérieure On ferme par la suture l'orifice arrondi qui est resté dans le vestibule (1).

Dans l'hypospadias proprement dit, il y a incontinence d'urines. Il faut chercher alors à fabriquer un nouveau canal uréthral; en effet, l'expérience a prouvé que, lorsqu'il n'est pas par trop large, ce nouveau canal fonctionne toujours quelque peu, même en l'absence de sphincter.

Dans certains cas rares, il y a *absence de vulve,* bien que les organes génitaux internes aient pris un développement normal. Le sinus urogénital s'ouvre alors à la région vulvaire, sous la forme d'une simple ouverture. D'autres fois, certaines parties de la vulve, les grandes et les petites lèvres, le clitoris et le périnée ne présentent qu'un développement rudimentaire.

La vulve peut offrir aussi les caractères infantiles.

Parmi les anomalies de développement, que l'on observe chez la

(1) Kehrer, *Berl. Kl. W.*, 1894, nr 33.

femme, il faut ranger aussi l'*hermaphroditisme femelle,* c'est-à-dire les vices de conformation des organes génitaux de la femme, qui peuvent en imposer pour des parties sexuelles mâles.

Sous le nom d'*hermaphroditisme transverse,* on comprenait autrefois les malformations des organes génitaux, mâles ou femelles, qui prêtaient des ressemblances avec ceux du sexe opposé.

Ne sont véritablement *hermaphrodites* que les individus ayant à la fois des ovaires et des testicules bien caractérisés. L'*hermaphroditisme* est *latéral,* lorsqu'il existe un ovaire d'un côté, et un testicule de l'autre. D'autres fois, il existe de chaque côté un ovaire et un testicule : *hermaphroditisme androgyne bisexuel* ou *bilatéral.* La plupart des cas d'hermaphroditisme proprement dit ont été mal observés. *von Gast* (1), a décrit un cas incontestable d'hermaphroditisme latéral ; il existait à gauche un ovaire et un testicule, constatation qui a été vérifiée au microscope. Cependant il ne saurait être question ici d'individus androgynes, c'est-à-dire capables, pendant le coït, de remplir tour à tour les fonctions de mâle ou de femelle, attendu que les organes génitaux externes sont complètement difformes chez les hermaphrodites.

Catherine Hohmann (2) qui a fait, dans ces dernières années, le tour des grandes villes d'Allemagne et qui se laissait examiner, pour de l'argent, appartenait au sexe mâle, mais il est probable qu'elle avait un ovaire à gauche. Elle est morte de tuberculose, mais n'a pas été autopsiée.

Les femmes *pseudo-hermaphrodites* sont celles dont le clitoris hypertrophié a pris l'aspect d'un pénis. Les grandes lèvres sont alors conformées à la manière d'un scrotum, réunies l'une à l'autre en arrière et il n'existe d'ordinaire, au-dessous du clitoris, qu'une ouverture très petite pour le sinus urogénital : il en résulte que ces organes affectent de grandes ressemblances avec l'hypospadias chez l'homme. Au sinus urogénital aboutissent l'urèthre et le vagin. Les organes sexuels internes peuvent offrir tous les degrés de développement rudimentaire, mais ils peuvent aussi présenter une configuration normale. Le développement des seins est plus ou moins complet ; l'habitus extérieur est tantôt celui d'une femme, tantôt celui d'un homme. Les organes génitaux externes ressemblent encore davantage à ceux de l'homme, quand les ovaires sont descendus, avec des hernies inguinales, dans les grandes lèvres : on croit alors avoir affaire à des testicules situés dans un scrotum.

L'*atrésie des petites lèvres* constitue une malformation acquise. On trouve parfois, chez des petites filles, les petites lèvres soudées jusqu'à la hauteur de l'urèthre, rarement plus haut. La miction se trouve alors gênée. Ces adhérences se détachent d'ordinaire lorsqu'on exerce

(1) *D. i. Greifswald,* 1884. Voir aussi FROMMEL : *Jahresberichte*
(2) von FRANQUÉ, *Scanzoni's Beitr.*, Bd. VI. — B. SCHULZE. *Virchow's Arch.*, Bd. 43. — FRIEDREICH. *Virchow's Arch*, Bd 45. — VIRCHOW. *Berl. k. W.*, 1872, nº 49.

sur les petites lèvres des tractions pour les écarter ; sinon, il faudra les inciser avec le bistouri, sur une sonde cannelée.

Les grandes lèvres peuvent être soudées à leur partie postérieure : le périnée semble alors allongé en avant.

L'*hypertrophie des petites lèvres* est normale chez certaines peuplades africaines, et elle a été désignée généralement du nom de tablier des Hottentotes, curiosité qu'il ne faut pas confondre avec le dépôt abondant de graisse dans les fesses, qui s'observe également chez les Hottentotes.

Peut-être s'agit-il, chez ces peuplades, d'une difformité de race (1). Toujours est-il que l'hypertrophie des petites lèvres est très fréquente en Europe, et qu'elle est due à des manipulations d'onanisme. Les manœuvres d'onanisme se pratiquent de différentes façons (2). En Angleterre, elles consistent en des excitations du clitoris, amenant une hypertrophie de cet organe ; en Allemagne les tractions sur le prépuce du clitoris et sur les petites lèvres sont plus fréquentes. A la suite de ces dernières manœuvres, le prépuce clitoridien et les nymphes s'allongent et s'étalent à la façon d'un tablier devant l'entrée du vagin ; le clitoris lui-même est allongé, sans augmenter d'épaisseur ; dans les cas plus avancés, les petites lèvres présentent l'aspect de lambeaux épais, volumineux, pigmentés en brun et ridés ; d'autres fois elles s'amincissent et il peut s'y former des trous arrondis (3). Chez les femmes qui ont eu des enfants, c'est parfois un caroncule hyménal qui est étiré ainsi.

Cette affection ne donne généralement lieu à aucun symptôme ; parfois, elle entraîne la perte des plaisirs sexuels, au moment du coït.

L'excision des petites lèvres est une opération facile et sans danger.

2. — INFLAMMATIONS DE LA VULVE (4)

L'*inflammation aiguë* des parties génitales externes reconnaît pour cause le manque de propreté, le contact irritant de liquides venus des organes génitaux internes, l'existence de fistules recto- ou vésico-vaginales, les traumatismes, les tentatives de viol, le coït trop impétueux, mais principalement l'infection blennorrhagique.

Le simple frottement produit par des marches forcées provoque, surtout en été, l'érythème des grandes lèvres chez les femmes chargées d'embonpoint.

(1) PLOSS-BARTELS, *Das Weib in der Natur- und Völkeskunde.* Leipzig, Grieben. II. A.
(2) POUILLET, *l'Onanisme chez la femme.*
(3) CARRARD, *Zeitschr. f. G. u. G.*, Bd. 10.
(4) Voir J. Veit. *Handbuch d. Gyn.* Bd. III.