III. — MALADIES DU VAGIN

1. — ANOMALIES DE DÉVELOPPEMENT

Le canal vaginal, de même que l'utérus, se forme aux dépens des deux canaux de Müller, qui sont accolés l'un à l'autre dans le principe, et dont la coalescence débute par la partie supérieure du vagin. De la destruction ou du développement rudimentaire de l'un ou des deux conduits de Müller, ainsi que du défaut de soudure de ces deux canaux, résultent toutes les malformations du vagin. Nous en ferons encore mention, à propos des anomalies de développement de l'utérus.

ABSENCE COMPLÈTE ET DÉVELOPPEMENT RUDIMENTAIRE DU VAGIN

Kussmaul, Von dem Mangel, etc. der Gebärmutter. Würzb., 1859. — *Klob*, Pathol. Anat. der weibl. Sexualorg., p. 412. — *Zweifel*, Krankh. d. äuss. Geslechtstheil., Stuttgart, 1885. — *Nagel*, l. c., p. 35.

Ces deux anomalies ont la même importance pratique et elles ont été, jusqu'ici, confondues au point de vue anatomique. Cependant, il faut considérer comme des vagins rudimentaires les travées dures de tissu conjonctif, que l'on trouve à la place du canal vaginal et qui présentent la même direction.

L'utérus, de son côté, peut faire totalement défaut, ou n'offrir qu'un développement rudimentaire. D'autres fois, la matrice est normale.

Il peut arriver aussi que cette partie des conduits de Müller, qui donne naissance au vagin, ne soit oblitérée qu'en partie : le vagin est alors représenté par un cul-de-sac, au niveau de la partie vaginale du col ; ou bien encore, le canal vaginal n'est constitué que par un cœcum fort court, situé immédiatement au-dessus de l'hymen. Dans certains autres cas, le vagin manque au milieu : les deux bouts de ce canal sont alors séparés par une membrane d'épaisseur variable. Celle-ci peut être fort mince, ou même être percée d'orifices plus ou moins grands (1).

Il peut arriver enfin que deux culs-de-sac vaginaux suivent, sur

(1) On peut se demander si ces dernières malformations sont bien d'origine embryonnaire, et si elles ne sont pas dues plutôt, après formation du vagin, à des processus pathologiques. Van Ackeren (*Z. f. Zool.*, Bd. 21) les attribue à une oblitération de la partie supérieure du vagin par prolifération épithéliale.

une partie de leur trajet, une direction parallèle, sans toutefois se rencontrer : cette anomalie est due à ce que l'un des conduits de Müller est oblitéré en haut, et l'autre en bas.

VAGIN UNILATÉRAL

Il se peut que l'un des canaux de Müller ait pris un développement normal, tandis que l'autre fait défaut ou ne présente qu'une conformation rudimentaire : il n'existe alors, au point de vue morphologique, qu'un demi-vagin. L'attention n'a pas été fixée jusqu'ici sur ces malformations ; il est du reste fort difficile d'en démontrer l'existence, attendu que les signes de diagnostic, que nous possédons pour l'utérus (forme et point d'attache des annexes), font complètement défaut ici. Il est probable que dans la majorité des cas d'utérus unicorne, le vagin est aussi unitéral. Il est bien certain qu'un grand nombre de cas de dédoublement partiel du vagin, doivent être considérés comme des développements rudimentaires de l'un des canaux de Müller.

Freund (1) fait observer que certains kystes vaginaux ne sont autre chose que des rudiments du conduit de Müller, qui n'est pas arrivé à développement. Il en est certainement ainsi du kyste sanguin décrit par *Freund*. J'ai observé un cas analogue.

VAGIN CLOISONNÉ

Lorsque le vagin est dédoublé dans toute son étendue, l'utérus est toujours double aussi, et il y a d'ordinaire deux hymens. Si l'un des canaux vaginaux est oblitéré en bas, il se développe un hématocolpos de ce côté.

Les deux vagins n'ont pas toujours un trajet exactement latéral : d'après *Dorhn*, le conduit de Müller gauche se trouverait plus en avant.

Lorsque le dédoublement du vagin est partiel, on trouve généralement deux conduits en bas et un seul en haut, attendu que la coalescence des conduits de Müller commence par en haut. Cependant lorsque l'utérus est double, on trouve parfois le vagin cloisonné à sa partie supérieure (la cloison utérine se prolonge dans le vagin), tandis que la fusion s'est complétée à sa partie inférieure.

Dans d'autres cas, on trouve des cloisons ou des travées fibreuses, en forme de ponts, tendus de droite à gauche du vagin : ce sont des reliquats de la division embryonnaire de ce canal. Cependant il est

(1) *Z. f. G. u. G.* Bd. I, p. 242.

possible que ces cloisons soient dues à des adhérences, formées pendant la vie embryonnaire, et étirées dans la suite.

Lorsque l'utérus est unique et le vagin double, l'une des moitiés de ce dernier canal est toujours rudimentaire.

ÉTROITESSE CONGÉNITALE DU VAGIN

L'étroitesse congénitale du vagin est surtout marquée lors de certaines malformations utérines, principalement dans le cas d'utérus fœtal et infantile. L'étroitesse du vagin, dans le cas d'utérus unicorne, est toujours due à l'unilatéralité de ce conduit.

On observe la brièveté anormale du vagin, comme anomalie purement individuelle de développement.

Les oblitérations du vagin ne réclament une intervention opératoire que dans le seul cas d'hématocolpos ou d'hématométrie ; dans tous les autres cas, la malformation des organes génitaux internes est telle que la formation d'un canal vaginal nouveau n'a pas raison d'être. De plus, lorsqu'on ne peut se guider pendant l'opération sur la tumeur utérine, on court le plus grand risque de produire des lésions graves des organes voisins. J'ai récemment observé une atrésie acquise de la partie supérieure du vagin chez une jeune femme, dont l'utérus et probablement aussi les ovaires s'étaient atrophiés à la suite d'un premier accouchement. Je cherchai à faire disparaître la sténose pour remédier ensuite à l'atrophie utérine, au moyen de l'électricité. Mais je trouvai la matrice oblitérée et totalement atrophiée.

Il ne faut recourir à l'opération, dans le cas de liens fibreux tendus entre les parois vaginales, ou de dédoublement partiel du vagin, que lorsque ces malformations mettent obstacle au coït ou à l'accouchement.

L'étroitesse acquise du vagin ne gêne que la cohabitation et disparaît en règle générale après quelque temps de rapports sexuels ; s'il en était autrement, on pourrait, surtout dans le cas d'étroitesse partielle, recourir au tamponnement continu à la gaze iodoformée.

ATRÉSIE DU VAGIN

L'atrésie du vagin, suivie d'hématométrie, sera décrite dans le chapitre consacré à l'atrésie utérine.