

PREMIÈRE SECTION.

CHAPITRE V.

LÉSIONS DE FORME ET DE DÉVELOPPEMENT.

Vices primitifs et accidentels des organes sexuels de la femme.

S'il est des vices de conformation des parties génitales de la femme qui sont au-dessus des ressources de l'art, tels que l'absence de la matrice et du vagin, l'ouverture de ce canal dans la vessie ou le rectum, l'imperforation de la trompe de *Fallope*, l'absence de l'ovaire, etc., etc., il en est d'autres auxquels il est possible de remédier, dans un assez grand nombre de cas; parmi les lésions de cette dernière espèce, nous rangeons l'union complète ou partielle des grandes lèvres, celle des nymphes, leur longueur excessive, le trop grand développement du clitoris, l'occlusion du méat urinaire, l'imperforation, l'oblitération, l'obturation, l'étranglement congéniale et le rétrécissement accidentel du vagin; enfin l'occlusion du col de la matrice.

OCCLUSION DES ORGANES SEXUELS.

L'occlusion des organes génitaux de la femme, observée dès la plus haute antiquité par les mé-

decins de la Grèce (1), était appelée *clausura* par les Latins (2), *alratika* par les Arabes (3), *phymosis* par *Galien* et *Paul d'Égine* (4), *phymon* par *A. Paré* (5); enfin, la plupart des auteurs français de notre époque l'ont désignée par les mots *atrétisme* (6), *atrésie*, *imperforation*.

Quoique les mots *union*, *imperforation*, *oblitération* et *obturation* ne soient pas des synonymes et présentent à l'esprit des idées tout-à-fait différentes, on désigne souvent par l'une de ces trois expressions, l'occlusion des parties génitales, quels qu'en soient le siège, la nature et les causes.

Afin d'établir une division plus exacte et pour donner aux mots *union*, *imperforation*, *oblitération* et *obturation* le sens véritable qu'ils doivent exprimer, nous les distinguerons de la manière suivante :

Nous consacrerons le mot *union*, pour exprimer

(1) Les filles qui présentaient ce vice de conformation recevaient, chez les Grecs, l'épithète de ἀτρακταί; chez les Romains, elles avaient celle de *imperforatae*, *clausae*, *velatae*. Cicéron, *de divinât*, lib. 111, parle d'un songe où l'on avait vu une femme, *quæ obsignatam habebat naturam*, et *Pline* rapporte que *Cornélie*, la mère des Gracques, était née avec une imperforation des parties sexuelles; *concreto genitali nata fuit* (*Hist. natur.*, lib. 7, cap. 16).

(2) *Celse*, lib. 7, cap. 28. *Aetius*, lib. 16, cap. 97.

(3) *Avicennes*, 21, 3, tract. 4, cap. 1, et *Albucasis*, lib. 2, cap. 72.

(4) *Paul d'Égine*, lib. 3, cap. 73, et lib. 6, cap. 71 et 72.

(5) *A. Paré*, liv. 4, chap. 59, page 998.

(6) Du grec α, privatif et de τρητος, troué, sans ouverture.

l'adhérence congéniale et accidentelle des grandes lèvres et des nymphes.

Les mots *imperforation*, *atrétisme*, *atrésie*, *imperforatio*, *atresia*, indiqueront l'occlusion de la partie inférieure et antérieure du vagin, qui est complète ou incomplète, accidentelle ou congéniale, et qui peut être occasionnée soit par la présence de l'hymen ou un autre repli membraneux imperforé, soit par des brides celluluses ou cellulo-fibreuses, présentant diverses directions et placées à une hauteur variable dans le canal vulvo-utérin.

Le mot *oblitération*, du verbe latin *obliterare*, exprimera, non seulement le rétrécissement accidentel du vagin, mais encore l'adhérence immédiate des parois de ce canal, dans toute sa longueur, dans sa partie moyenne ou vers l'une de ses extrémités. L'oblitération qui est *toujours accidentelle*, peut donc comme l'imperforation, être complète ou incomplète.

Enfin, le mot *obturation*, du latin *obturare*, sera destiné à indiquer l'occlusion plus ou moins complète de la matrice ou du vagin qui peut être déterminée lorsqu'elle est accidentelle, par des excroissances, des polypes, des hydatides, des tumeurs de différente nature, ou lorsqu'elle est congéniale, par une substance intermédiaire, fibreuse, celluleuse ou cellulo-fibreuse.

L'occlusion des organes génitaux de la femme, quelles qu'en soient la nature et la cause, mérite d'au-

tant plus de fixer l'attention des médecins, qu'elle s'oppose à l'exercice de plusieurs fonctions importantes et que souvent elle peut non seulement compromettre la santé, mais même la vie et l'honneur du sexe intéressant qui est destiné par la nature à faire presque tous les frais de la reproduction.

Comme ce sujet a été très peu étudié et qu'on en fait à peine mention dans tous les ouvrages qui traitent des maladies des femmes, nous nous étendrons plus longuement que tous nos devanciers, sur l'histoire, l'étiologie, les signes différentiels, le diagnostic et le traitement des diverses occlusions primitives ou accidentelles des organes sexuels. Nous traiterons également dans le même chapitre de tous les autres vices de conformation congéniaux ou développés après la naissance et à toutes les époques de la vie.

DE L'UNION DES GRANDS LÈVRES ET DES AUTRES VICES DE CONFORMATION DE LA VULVE ET DE TOUTES LES PARTIES GÉNITALES EXTERNES DE LA FEMME.

Quelquefois on voit naître des petites filles avec une adhérence plus ou moins complète des grandes lèvres, de telle sorte que ces deux replis de la vulve se trouvent réunis dans une partie ou dans la totalité de leur étendue.

Lorsque l'adhérence est complète, on n'aperçoit

qu'une sorte de raphé sans clitoris, ni vagin, ni orifice urétral; les grandes lèvres qui sont proéminentes forment une tumeur molle, élastique, fluctuante, et l'on remarque au-dessus du pubis une élévation arrondie, qui est produite par l'accumulation de l'urine dans la vessie, et qui, à la moindre pression détermine de vives douleurs.

Cette absence complète de la fente vulvaire, résultat d'un vice congénial, est annoncée dans les premiers jours de la vie par des cris continuels de l'enfant et par tous les symptômes propres à la rétention d'urine. Dans ce cas la mort est certaine si l'on n'a promptement recours à une opération qui consiste à rétablir les ouvertures naturelles.

Chez quelques sujets dont la vulve n'est pas imperforée dans toute son étendue, l'urètre est assez ouvert pour donner passage à l'urine; chez quelques autres, ce liquide ne sort que goutte à goutte et avec d'autant plus de difficulté, que l'adhérence des grandes lèvres est plus considérable et laisse plus ou moins libre l'orifice du méat urinaire. Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsque l'urine peut être évacuée facilement, l'infirmité dont il s'agit ne trouble pas la santé de la jeune fille, et ce n'est qu'à l'époque de la puberté qu'elle donne lieu à des accidents causés par la rétention du fluide menstruel dont nous nous occuperons dans un autre chapitre.

Lorsque l'union partielle des grandes lèvres oc-

cupe la partie inférieure de la vulve, il y a toujours un écoulement de l'urine dans le vagin, qui par son accumulation peut produire des ravages, tels que l'ulcération des parois de ce canal, des fistules du rectum et du périnée, et une foule d'autres accidents.

Schultzius (1) rapporte qu'une petite fille de quatre ans ne rendait ses urines, depuis sa naissance, que goutte à goutte et avec des difficultés et des douleurs extrêmes. Les parents de cette enfant croyant qu'elle avait une pierre dans la vessie, consultèrent un chirurgien qui reconnut l'union presque complète des grandes lèvres, et qui fit cesser leur adhérence et rétablit le cours facile de l'urine, au moyen d'une incision faite avec un bistouri à lame convexe.

L'union complète ou partielle des grandes lèvres n'est pas toujours congéniale; elle peut dépendre de certaines maladies accidentelles: ainsi elle est quelquefois causée par une vive inflammation de la vulve, survenue spontanément ou à la suite d'un accouchement laborieux (2), d'une brûlu-

(1) *Schultzius, miscel. cur. germ. obs. 5, decemb. 4, anno 10.*

(2) *Marcellus Donatus, de Medica, histor. mirab, lib. 6, cap. 2.* Riolan le père, art. *bene medendi*, sect. 4, tract. 2, cap. 1. Félix Plater, *Observ.*, lib. 1, p. 258. Gaspard Bauhin, *Teatr. anatom.*, lib. 1, cap. 59, et *de Hermaphroditis*, lib. 1, cap. 38. Fabrice de Hilden, *Observat. centur.*, lib. 6, obs. 67. Riolan le fils, *Enchirid. anatom.*, lib. 11, cap. 57, et *Antropograph.* lib. 2, cap. 55, p. 197. Thomas Bartholin, *Histor. anatom.*,

re (1), d'une affection vénérienne (2), d'une blessure ou d'une déchirure (3). Elle peut être également dé-

cent. 11, histor. 51. Rudolph, Jacob, Camerarius, *Misc. nov. curios. german.*, centur. 9 et 10, obs. 75. J. Conrad Beckerus, *de inculpata*, § 18 et suiv. *Roonhuysen*. *Observ. chirurg.* *Observ.* 2, page 125. *Heister*, *Institutiones chirurg.* Tom. II. page 952.

(1) *G. de Sorbait*, *Ephem. curios. natur. de cur.* 1, ann. 3, observ. 273, et *Chambon* qui, dans son *Traité des maladies des femmes*, chap. 37, page 299, rapporte, d'après cet auteur, qu'une jeune fille de huit ans qui se chauffait avec un pot de terre rempli de charbons embrasés, et recouvert de cendres, fit un mouvement qui renversa son vase, de manière qu'il en résulta une brûlure de la vulve et de la partie inférieure du vagin. Comme on apporta peu d'attention aux suites de cet accident, les deux bords internes des grandes lèvres se réunirent en se cicatrisant, et il ne resta au milieu de la vulve qu'un petit trou, par lequel les règles s'écoulèrent régulièrement à chaque époque. Plus tard, cette jeune fille se livra aux caresses d'un jeune homme qu'elle aimait, et devint enceinte malgré l'étroit diamètre de son orifice vulvaire. On incisa d'abord les adhérences depuis l'ouverture par laquelle les règles s'écoulaient ordinairement, jusqu'au dessous de l'orifice de l'urètre; mais la dilatation n'étant pas suffisante pour le passage du fœtus, l'incision fut prolongée, et l'accouchement se termina heureusement.

(2) Anton. Beniveni, *de abditis nonnullis morb. et san. caussis*, cap. 31, et la *Lancette Française*, *Gazette des Hôpitaux*, n. 51, t. VII. Mars 1833.

(3) L'illustre *Dupuytren* a rapporté, dans ses *Leçons orales*, qu'une jeune fille, séduite et devenue mère, fut accouchée avec précipitation et violence; il en résulta une profonde déchirure au périnée, et une vive inflammation à la vulve. Le savant professeur ayant été appelé, pratiqua trois points de suture; deux ans s'étaient écoulés sans qu'il entendit parler de cette jeune personne, lorsqu'elle se présenta à lui pour le prier de ne pas

terminée par le frottement prolongé d'un corps dur (1), par le coït répété plusieurs fois de suite (2), par les ex-

faire connaître son aventure à son mari, qui devait venir le lendemain lui demander un conseil. Il vint en effet consulter *Dupuytren* sur les moyens de vaincre la résistance que présentait la virginité de sa femme à l'accomplissement du mariage. Bientôt, au moyen d'une seconde opération pratiquée par l'habile chirurgien, le mari, bien certain de la vertu de sa femme, put jouir sans efforts de toutes ses prérogatives conjugales. Les annales de la science possèdent un grand nombre de faits du même genre; nous avons eu occasion d'en observer un, non moins curieux à l'hôpital de la Charité, dans les salles du baron *Boyer*.

(1) *Arnaud* (observ. 1, page 44), cite l'observation d'une jeune fille qui, étant montée sur une ânesse, eut les parties génitales excoriées et vivement irritées par le frottement prolongé qui résulta du train rude de l'animal, et de la dureté de son bât. La jeune cavalière n'ayant apporté aucun soin à cet accident, ses grandes lèvres se joignirent, sans qu'elle osât en parler; et bientôt sa vulve ne présenta plus que deux petits trous, l'un au milieu, par où s'écoulèrent les règles, et l'autre en haut, vis-à-vis le méat urinaire. Malgré son occlusion vulvaire à peu près complète, cette jeune personne se maria, et devint enceinte. Le temps des couches arrivé, on incisa la cohérence avec des ciseaux boutonnés, et l'accouchement fut très heureux.

(2) En 1814, il se présenta à l'Hôtel-Dieu de Paris, une jeune femme âgée de 24 ans, bien constituée et d'un tempérament sanguin. Elle venait demander des conseils pour une tumeur qu'elle portait dans le ventre, et qu'elle croyait devoir attribuer à la cessation de ses règles. Après un examen attentif des organes sexuels, on reconnut que la vulve était oblitérée complètement, que la matrice était fort distendue, et présentait à l'hypogastre un globe assez semblable à celui qu'on remarque vers le sixième mois de la gestation. Interrogée avec soin sur la cause qui avait pu donner lieu à son affection, elle avoua qu'é-

coriations résultant de l'âcreté de l'urine chez les petites filles au maillot (1), enfin par la présence de gros boutons varioliques en suppuration (2), et une foule d'autres circonstances capables de déterminer une vive inflammation vers les parties génitales.

Il est encore une cause d'atrésie plus ou moins complète de la vulve, qui à la vérité n'existe que chez les peuples orientaux. Plusieurs auteurs, en-

tant surprise par des cosaques dans la forêt de Fontainebleau, elle avait été contrainte par la force de souffrir les caresses de plusieurs d'entre eux, et que c'était à la suite de ces indignes violences, qu'elle attribuait en réalité sa maladie. Malgré l'emploi des saignées, l'application des sangsues, les bains, les fomentations, les narcotiques, etc., la situation de cette femme devint si dangereuse, que *Dupuytren* n'hésita pas de débriider, par une incision, l'adhérence des grandes lèvres, ce qui donna lieu à un écoulement copieux d'un sang noir putréfié, et exhalant une odeur infecte. De peur de nuire à la sortie des matières si long-temps contenues, on n'appliqua aucune espèce d'appareil. Le lendemain, un calme profond avait succédé à des angoisses les plus fortes; la tumeur abdominale était réduite à un petit volume. L'écoulement fut encore assez considérable et toujours sanguinolent; la fièvre de suppuration dura peu de jours, et l'écoulement qui était devenu puriforme, finit bientôt par n'être plus que muqueux. Pour empêcher une nouvelle cohésion de la vulve, on recommanda à la malade d'introduire de temps en temps dans le canal vulvo-utérin un corps dilatatant, et bientôt la guérison ne tarda pas à être parfaite. Ce fait curieux est rapporté avec beaucoup plus de détails dans la *Lancette Française*, n. 31, 6^e année, t. 7.

(1) *Isbrand de Diemberbroeck*, Anat. du corps hum., lib. 1, cap. 26.

(2) *Becker*, le fils, in *Pædioctonia inculcata*, etc., page 35; *Boyer*, Malad. chirurg., t. X, p. 379.

tr'autres *Sinibaldus* (*Geneanthropeiæ*, lib. 4, cap. 12); *Rodericus à Castro* (lib. 1, cap. 3), et *Gaspard Bauhin* (lib. 1, cap. 10), rapportent que, dans l'Éthiopie, on assure la virginité des filles dès l'instant de leur naissance, en réunissant les bords de leurs parties sexuelles. Cousues au moyen d'un cordon de soie, on n'y laisse d'ouverture qu'autant qu'il en faut pour les écoulements naturels. Au moment des noces, le mari, jaloux de jouir de ses droits, pratique lui-même la section qui doit donner accès à son amour.

L'atrétisme de la vulve n'est pas toujours la suite inévitable des causes que nous venons de signaler; s'il peut avoir lieu dans ces dernières circonstances, c'est que les inflammations plus ou moins vives qui en sont la conséquence, ont été négligées ou mal traitées.

Quelle que soit la cause de la symphise vulvaire, il faut y remédier en rétablissant ou en complétant l'ouverture externe du vagin au moyen d'un bistouri conduit sur une sonde cannelée, et dirigé longitudinalement au milieu du raphé anormal, qui est formé par l'agglutination des grandes lèvres. Pour prévenir la réunion des parties, il faut, jusqu'après leur cicatrisation complète, interposer dans la division qu'elles présentent, un corps intermédiaire tel que de la charpie, ou encore mieux une petite compresse enduite de cérat. Lorsque l'occlusion est complète, il

faut opérer le plus tôt possible après la naissance, car le moindre retard peut déterminer des accidents mortels. Dans le cas contraire, si l'union incomplète des grandes lèvres, ayant laissé libre le cours de l'urine, n'a été reconnue que vers l'âge de la puberté, c'est-à-dire par des symptômes déterminés par l'accumulation du fluide menstruel dans le vagin et dans la matrice, il faut opérer comme dans le premier cas; mais nous pensons qu'il serait avantageux de ne pratiquer d'abord qu'une petite incision et de laisser l'écoulement du sang se faire lentement afin que les parties, distendues par ce fluide, puissent revenir petit à petit sur elles-mêmes et éviter ainsi les inflammations souvent mortelles qui suivent les évacuations trop subites des liquides contenus dans les cavités viscérales. Pour aider à déterger les organes génitaux, on devra avoir recours à des lotions émollientes, et des bains généraux qui seraient remplacés, selon les circonstances et la marche des accidents par des injections détersives et quelquefois même antiseptiques.

Lorsque l'écoulement du sang sera achevé, et lorsque les parties auront repris leur état normal, on devra alors, si on a suivi la méthode que nous avons conseillée, compléter l'opération, c'est-à-dire terminer l'adhérence des grandes lèvres au moyen d'une seconde incision faite de la même manière que la première.

Soit que l'on opère peu après la naissance, soit que la nature permette d'attendre à une autre époque, nous conseillons, lorsqu'on aura terminé la division du raphé anormal de la vulve, non-seulement de fixer un linge enduit de cérat entre les bords de la plaie, mais encore de toucher avec du nitrate d'argent toute la surface libre et interne d'une seule des grandes lèvres. Ces deux replis ne se trouvant plus dans les mêmes conditions au moyen de la cautérisation pratiquée d'un seul côté, il résultera qu'ils auront beaucoup moins de tendance à se réunir et qu'on obtiendra plus facilement l'heureux résultat qu'on doit attendre de l'opération.

La réunion même incomplète des grandes lèvres devient toujours un obstacle à la copulation et quand la conception a pu avoir lieu lors même que le membre viril n'a pas été introduit, ainsi que les annales de la science en présentent des exemples, ce vice de conformation a persisté jusqu'à l'accouchement qui n'a pu s'opérer qu'après la division du raphé anormal de la vulve.

DE L'UNION DES NYMPHES OU PETITES LÈVRES.

L'adhérence congéniale des nymphes, qui accompagne toujours l'union complète des grandes lèvres, peut exister isolément et être le résultat d'un vice primitif ou accidentel.

Nous avons eu occasion d'opérer cette année (février 1837) une petite fille de deux ans que l'on croyait atteinte de la pierre, parce qu'elle éprouvait un grand obstacle dans l'émission de son urine. Ayant reconnu, par un examen attentif, que cette difficulté avait pour cause l'union congéniale des petites lèvres qui semblaient manquer tout à fait, ou plutôt être remplacées par une membrane charnue de forme triangulaire, d'un rouge vif, et fixée à angle droit sur le lieu qu'occupe ordinairement le méat urinaire en présentant à sa base légèrement échancrée, une petite ouverture dirigée obliquement du bas en haut. Une petite sonde de gomme élastique, introduite dans cette sorte d'orifice urétral, fut promptement arrêté par un cul de sac étroit et de quatre ou cinq lignes de profondeur. Cette disposition anatomique explique pourquoi l'urine ne pouvait s'échapper en avant et était forcée de s'écouler en nappe obliquement en arrière et de haut en bas, en baignant continuellement la face interne des grandes lèvres et la fosse naviculaire, qui était devenue le siège d'une vive inflammation déterminée par le contact presque permanent du fluide vésical.

Ayant porté derrière l'adossement des petites lèvres l'extrémité d'une très petite sonde à lame cachée, inventée par nous pour opérer les fistules à l'anus, et débrider toutes les hernies, nous détruisîmes l'adhérence d'un seul coup en faisant basculer la

lame de l'instrument qui agit à la manière du lithotome. Pour éviter le plus possible l'adhésion consécutive des surfaces sanglantes, nous touchâmes d'un seul côté un des bords libres de la plaie avec le nitrate d'argent : cependant cette précaution ne nous paraît pas indispensable, parce que le contact fréquent de l'urine, probablement doit suffire pour s'opposer à une nouvelle agglutination.

M. le professeur *Dugès* dit, dans *le Traité des maladies de l'utérus* qu'il a publié avec madame *Boivin*, qu'on lui présenta une jeune fille pour examiner à quelle cause tenait la difficulté d'uriner qui lui était habituelle. L'urine s'échappait par un étroit pertuis au voisinage du clitoris; un stylet porté dans ce trou ne pénétra pas dans la vessie; mais dirigé horizontalement d'avant en arrière, il se porta dans le vagin tout près de son orifice externe; les nymphes n'existaient point en apparence; nous reconnûmes, ajoute M. *Dugès*, qu'elles étaient soudées, et faisaient un canal étroit et comme posé à angle droit sur l'orifice de l'urètre, de manière à recevoir les urines, à les arrêter dans leur émission, pour les laisser échapper partie en avant, partie en arrière. » Cette observation ne diffère de celle que nous avons donnée plus haut, qu'en ce sens seulement, que l'écoulement de l'urine avait lieu tout à la fois en avant et en arrière, tandis que chez la jeune fille que nous avons opérée, le fluide cystique

s'échappait en nappe d'un seul côté, c'est-à-dire, obliquement d'avant en arrière. Nous ajouterons que le docteur *Buet* a publié une observation qui diffère peu de celles que nous venons de faire connaître (*Journ. compl.*, t. 39, p. 223).

Les moyens chirurgicaux, propres à remédier à ces vices de conformation, consistent simplement à séparer par une incision les petites lèvres sur le trajet de leur adossement, en dirigeant le bistouri, comme l'a fait *M. Dugès*, sur une sonde canelée, et avec les précautions que nous avons indiquées en parlant de la symphise des grandes lèvres. La sonde à lame cachée dont nous nous sommes servi, qui offre à peine une demi-ligne de diamètre, remplit parfaitement cette indication et rend l'opération plus prompte et exempte de tout danger, malgré les mouvements de l'enfant.

DU PROLONGEMENT EXCESSIF DES PETITES LÈVRES.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, page 62, les petites lèvres sont, comme le clitoris, susceptibles de s'allonger d'une manière si considérable, que non-seulement elles gênent dans le coït, mais que, par le frottement qu'elles éprouvent pendant la marche, elles s'enflamment, s'excorient et s'ulcèrent au point qu'on est quelquefois obligé d'en faire l'excision.

Cette opération, très-commune en Égypte (1), en

(1) *Sonini*. Voyage en haute et basse Égypte. Tom. I.

Perse, en Éthiopie (1), en Syrie, chez les Coptes (2), les Arabes et les peuples qui habitent les côtes de Malabar (3), est passée en usage, et même a pris force de loi (4) chez presque tous les peuples d'Orient, dont les femmes comme celles de l'espèce nègre, ont, en général, des nymphes extrêmement prolongées.

Cependant plusieurs voyageurs rapportent que toutes les femmes ne sont pas soumises à cette opération, et qu'elle n'est pratiquée d'une manière générale que dans certaines contrées de l'Arabie et de la Perse situées vers le golfe Persique et la mer d'Ormus (5); les Abyssines, quoique chrétiennes, et les femmes du royaume de Juda, qui ne sont également ni Juives ni Mahométanes, conservent encore cette ancienne coutume (6), que la jalousie des Orientaux n'inventa pas, mais dont elle sut du moins profiter. Dans le but de prévenir une prétendue difformité, on opérât toutes les jeunes filles dès qu'elles étaient nubiles, parce qu'on était

(1) *Léon l'Africain*. Lib. III. *Démarchais*. Voyages, Tom III. chap. VII, page 158.

(2) *Belon*. Observat., page 426.

(3) Voyages de *Thévenot*, cap. 32.

(4) *Paul d'Égine*, lib. IV, cap. 70. *Ætius*, tetrab. IV. *Strabon*, lib. VII.

(5) *Chardin*, Voyages en Perse, t. III, p. 207. *Wlessling*, page 149.

(6) *Bellon*, lib. III, Observ., cap. 38. *Démarchais*, (loco citat).