

les accidentellement agglutinées, soit que l'on doive agir dans un cas d'obturation congéniale produite par une membrane intermédiaire, on placera la malade comme si on devait pratiquer sur elle la cystotomie par une des méthodes sous-pubiennes ; puis après avoir introduit le doigt indicateur gauche dans le rectum et une sonde dans la vessie afin d'explorer de nouveau les parties et pour mieux diriger l'action de l'instrument tranchant, on incisera couche par couche avec un bistouri droit, ou, encore mieux, selon nous, avec un bistouri convexe dont l'extrémité coupe en rondache, et l'on séparera ainsi les parois du vagin, en agissant avec toute la prudence et la lenteur qu'exige une opération aussi grave.

Afin de pouvoir laisser, tout le temps de l'opération, un doigt dans l'anus, et en même temps pour reconnaître la situation des organes voisins sans avoir besoin de se servir de la main gauche, nous avons inventé un instrument qui se fixe sur le doigt indicateur de la main droite, comme un dé à coudre et qui, étant terminé par un petit tranchant convexe de trois lignes de long, permet que le doigt du milieu de la même main, puisse interroger continuellement la résistance des tissus après chaque petite incision et guider constamment l'action de l'instrument tranchant jusqu'à ce qu'on soit parvenu à l'accumulation sanguine qui a donné lieu à l'opération.

On se conduira ensuite comme nous l'avons indiqué en parlant de *l'imperforation* du vagin.

Si l'on a dû agir, non pour remédier à une *oblitération*, mais à une obturation congéniale, l'opération qui dans ce dernier cas offre plus de chances de succès, parce qu'il y a toujours une substance intermédiaire et par conséquent, un plus grand espace entre le rectum et le canal de l'urètre, doit être pratiquée de la manière suivante et avec les préliminaires indiqués plus haut :

D'abord si une membrane fait une saillie à la vulve et se trouve placée devant l'obstacle, il faudra en faire la section soit avec des ciseaux, soit avec un bistouri droit, par une incision d'avant en arrière, ou encore mieux par deux incisions obliques se réunissant en V, afin d'éviter plus sûrement le canal de l'urètre.

Après cette petite opération préliminaire, qui aura mis les parties et la nature de l'obstacle à découvert, le chirurgien plongera un bistouri long et à lame étroite, au milieu de l'espace compris entre l'anus et le méat urinaire ; puis après avoir retiré l'instrument tranchant, il introduira dans la plaie l'index de la main gauche afin de dilater ainsi l'ouverture pratiquée, et continuer de pousser le bistouri, avec la précaution d'en diriger et d'en borner la marche au moyen d'un doigt placé près de son extrémité.

Si on le préfère on pourra se servir d'un trois-quarts, qui, enfoncé avec lenteur et précaution, rend

l'opération plus prompte, mais moins sûre. Pour éviter plus facilement le rectum et la vessie, on pourra avoir recours à une sonde cannelée introduite dans la plaie, et placée de manière à ce que la pointe d'un bistouri glissant dans la cannelure fasse deux incisions obliques qui viennent se réunir dans la direction de l'urètre et qui forme vers ce point un angle aigu assez bien représenté par un V renversé.

Quelque soit le procédé qu'on mettra en usage, il sera indispensable, pour rendre l'opération plus sûre, de laisser le doigt indicateur de la main gauche dans le rectum, et de faire maintenir, par un aide une sonde dans la vessie, en lui disant, d'après le conseil du professeur *Velpeau* (1), d'en repousser le bec du côté de l'hypogastre; il faudra même pendant tout le temps de l'opération soulever le canal de l'urètre avec la sonde, afin de le préserver ainsi de l'action des instruments.

Si la substance obturatrice était peu résistante, on imiterait la conduite de M. le professeur *Stoltz* qui est parvenu sans accident à rétablir la liberté du canal vaginal et qui a détruit les brides celluluses, en se servant tour à tour de ses doigts, de ciseaux et du bistouri caché de *Flamant*. Dans le cas où il surviendrait une hémorrhagie abondante, on pourrait, à l'exemple du docteur *Voisin* (2), dans un cas d'obli-

(1) *Velpeau, Éléments de méd. opérat.*, t. III, page 576.

(2) Thèses de Paris, 1806, n. 116.

tération, diviser l'opération en deux temps, et elle serait ensuite achevée dans un très court délai, mais il faudrait pendant cet intervalle placer dans la plaie un morceau d'éponge préparée. Lorsque l'obstacle sera détruit on prévendra la réunion des parties comme nous l'avons indiqué en parlant de l'imperforation du vagin.

Les accidents consécutifs les plus redoutables, sont l'hémorrhagie et l'inflammation. La première, lorsqu'elle n'est pas excessive, prévient la seconde qui a été seulement observée dans des cas d'*imperforation* ou d'*oblitération*. Comme dans ces deux genres d'occlusion les secours de l'art ne sont réclamés qu'à la suite de symptômes très graves, l'inflammation dépend alors moins de l'opération elle-même que du changement subit qui s'opère dans le volume de l'utérus et la tension des parois du vagin de tous ses annexes. Dans tous les cas, la malade sera soumise au régime le plus sévère et à un traitement antiphlogistique indiqué par la violence de la fièvre et des accidents inflammatoires.

Quelles que soient la nature et l'étendue de l'obstacle formant l'obturation, on ne doit point différer d'y remédier lorsque la vie de la femme est compromise; l'opération étant sans nul doute la seule planche de salut qui se présente, les principes de l'art et l'humanité commandent de la saisir, quoiqu'on soit exposé à tomber sur un écueil pour en éviter un autre et à

voir se vérifier cet ancien adage si bien exprimé par ce vers de *Virgile* :

Incidit in Scyllam, qui vult vitare Charibdym.

Si quelques auteurs, entre autres, *Naboth*, *Morgagni*, *Heister*, et beaucoup de chirurgiens modernes proscrivent l'opération, elle se trouve suffisamment justifiée, quoique offrant de grands dangers, par les succès de MM. *Desgranges*, *Delpech*, *Cabaret*, *Ventusa*, *Flamand*, *Willaume*, *Toulmouche de Rennes*, *Stoltz*, et quelques autres qu'il est inutile de nommer.

OCCLUSION DU COL DE LA MATRICE.

Quelquefois le vagin se trouvant parfaitement libre, c'est le col de l'utérus qui est le siège d'une obturation congéniale ou d'une oblitération complète ou incomplète.

Ce vice de conformation, dont *Akakia* s'est occupé le premier, peut dépendre des causes accidentelles qui sont nombreuses; ainsi les suites d'un accouchement, l'introduction d'un corps étranger, les déchirures produites par des causes mécaniques, l'amputation du col utérin, les ulcères, les brûlures, les tumeurs, les polypes, etc., etc.; et toutes les autres causes que nous avons signalées en parlant de l'atrétisme vulvaire et vaginal, peuvent bien expli-

quer l'occlusion du col de la matrice et les rétentions menstruelles qui en sont la suite.

Morgagni, en disséquant les organes sexuels d'une femme, trouva l'orifice de la matrice fermé par une membrane blanche et épaisse, qui interrompait toute communication entre ce viscère et le vagin. *Amand*, *Simson*, *Frank* (1), MM. *Cathral* (2), *Gauthier* (3); *Willaume* (4), *Hervez de Chégoin* (5), *Delpech* (6), *Desgranges* (7) et quelques autres ont également observé, soit l'obturation, soit l'oblitération plus ou moins complètes de l'ouverture vaginale de l'utérus.

Les accidents qui suivent l'atrétisme utérin sont peut-être encore plus dangereux que dans les autres genres d'imperforation dont nous avons parlé plus haut. Cela tient à ce que dans ce cas, on peut croire encore plus facilement que la femme est dans l'état de gestation, et que les symptômes ayant plus de similitude avec ceux de la grossesse, on reconnaît plus difficilement une rétention des règles.

L'occlusion peut exister dans l'intérieur du col ou à son orifice et semble être alors, selon *Boyer*, une

(1) *De retentionibus*, t. II, p. 59.

(2) *Ann. litt. méd. étrang.*, t. II, p. 484.

(3) *Nouv. Journ. de méd.*, t. VII, p. 50.

(4) *Séance de l'Acad. de Méd.*, 23 mai 1826.

(5) *Idem* du 24 novembre 1829.

(6) *Mémorial du professeur Delpech*, mars 1850.

(7) *Idem*, n° du mois d'août 1850.

continuation de la membrane interne du vagin. D'après plusieurs praticiens, entr'autres *Latour, Morland, Flamand, Martin*, l'oblitération se serait effectuée même pendant la grossesse.

L'exploration au moyen du toucher et de la vue, permet de distinguer assez les vices de conformation primitifs ou accidentels du col de la matrice, ainsi que la fluctuation produite par l'accumulation du sang dans ce viscère.

Bénévoli, chirurgien en chef de l'hôpital de *Florence*, qui a fait connaître avec candeur ses fautes et ses succès, fut consulté pour une fille affectée d'une suppression d'urine, accompagnée de tous les accidents qui en sont la suite ordinaire. Ayant essayé inutilement d'introduire la sonde dans le canal de l'urètre, il ne put la faire parvenir jusqu'à la vessie, parce que la distension de la matrice avait allongé le canal de l'urètre. Il en était résulté un angle formé dans ce canal par le corps de la vessie poussée en avant, et au-dessus des os du pubis par l'utérus; en sorte que l'ouverture de ce viscère ne correspondait plus à l'extrémité du canal de l'urètre.

Bénévoli n'ayant pu vider la vessie le premier jour, attendit au lendemain pour pratiquer de nouveau le cathétérisme. Au lieu d'introduire la sonde dans l'urètre, il la plaça dans le vagin, sans s'apercevoir de la fausse route qu'il avait suivie. L'instrument porté vers l'orifice de la matrice, n'ayant pu péné-

trer dans la cavité de ce viscère, l'opérateur pensant que le sphincter de la vessie fortement contracté, pourrait être dilaté par une forte impulsion, poussa la sonde plus fortement et l'enfonça dans l'utérus. Il s'échappa aussitôt une grande quantité de liquide d'une couleur brunâtre, semblable à la lie de vin, qui fut prise d'abord pour être de l'urine sanguinolente. Mais quand la collection menstruelle fut évacuée, l'urine s'écoula avec force par le canal de l'urètre, et c'est ce phénomène qui fit reconnaître à *Bénévoli* qu'il avait introduit le cathéter dans la matrice et non dans la vessie. La malade, qui depuis trois ans voyait s'accroître son ventre tous les mois, éprouva au même instant un grand soulagement, et vit s'effacer tout-à-coup l'énorme développement occasionné par l'accumulation du sang menstruel dans la matrice. *Bénévoli* estima à trente-deux livres la quantité de ce fluide qui s'échappa après l'opération.

Lorsqu'on supposera que les symptômes que nous avons indiqués peuvent dépendre d'un vice primitif ou accidentel de conformation, on devra explorer avec le plus grand soin les organes sexuels et s'assurer si l'absence de la matrice ne met point un obstacle insurmontable au but qu'on se propose.

Pour remédier à l'occlusion du col de l'utérus, on doit d'abord tâcher d'y introduire une sonde ordinaire afin de franchir l'obstacle, s'il est possible. Si on ne peut y parvenir, on doit détruire la résis-

tance au moyen d'une ponction faite, soit avec un bistouri droit garni de linge jusqu'à quelques lignes de sa pointe, soit avec un trois quarts, dont à l'exemple de M. *Hervez de Chegoin*, nous conseillons de laisser la canule dans la plaie, qui devient un conducteur, pour faciliter l'introduction d'un bout de sonde de gomme élastique qui sera remplacé plus tard par une sonde de femme.

Quelque soit l'instrument et le procédé qu'on emploie, les accidents inflammatoires réclament les mêmes soins qu'après les opérations que nous avons indiquées en parlant de l'atrétisme de la vulve et du vagin. Pour prévenir ou pour combattre leurs redoutables conséquences, nous nous contentons de rappeler ici qu'il faut avoir recours aux moyens les plus énergiques, parmi lesquels les évacuations sanguines, et les bains tièdes très prolongés, tiennent le premier rang; on devra en quelque sorte faire vivre la femme dans l'eau, jusqu'à son parfait rétablissement.

ATRÉTISME DES TROMPES.

Les trompes de Fallope sont deux conduits musculo-vasculaires, flottants dans l'abdomen, qui s'étendent des angles supérieurs de la matrice, jusque sur les côtés du détroit supérieur du bassin. Comme ces canaux, que l'on croit susceptibles d'érection, sont

des organes qui se dérobent à nos recherches, il est impossible de reconnaître leur imperforation autrement que par l'autopsie.

L'atrétisme des trompes se divise, comme les autres imperforations des organes génitaux, en atrétisme *congénial et accidentel, complet et incomplet.*

Les causes de l'atrétisme congénial sont inconnues; elles peuvent dans quelques cas frapper les deux trompes et dépendre de causes accidentelles; ainsi, la formation d'une membrane développée vers le point de communication des trompes avec la matrice, à la suite d'une vive inflammation du corps de ce viscère, une plaie pénétrante, une opération, entre autres l'opération césarienne, un coup sur l'hypogastre, suffisent pour déterminer le vice accidentel dont nous venons de parler.

L'atrétisme le plus ordinaire des trompes a lieu vers leur insertion dans l'utérus; on le remarque aussi quelquefois vers les ovaires auxquels elles vont s'unir intimement.

L'obturation et l'oblitération tubaires, étant au-dessus des ressources de l'art et ne pouvant d'ailleurs être constatées qu'après la mort, nous bornons là ce que nous avons à dire sur ces lésions dont nous nous contentons de signaler l'existence.

DE L'ABSENCE DU VAGIN ET DE SON OUVERTURE
DANS LE RECTUM ET DANS LA VESSIE.

Morgagni (1) et *Dupuytren* (2), ont trouvé des femmes dont le vagin n'avait que le tiers de sa largeur et de sa longueur. *Engel* (3) et *Boyer* (4) ont vu ce conduit manquer tout à fait et le canal de l'urètre et la vessie se trouver immédiatement appliqués sur le rectum. Les sujets qui présentent ces différentes anomalies peuvent être privés de matrice (5), ou, si ce viscère existe, il est petit, mal conformé et impropre à la menstruation. Néanmoins on a vu dans ce cas, l'utérus être disposé comme à l'état naturel, mais souvent alors il communique extérieurement par une voie insolite, et il va s'ouvrir, par une sorte de vagin anormal, dans la vessie (6) ou dans le canal de l'urètre (7), soit dans le rectum (8)

(1) De sedibus et causis morb., epist. 46.

(2) Répert. d'anat. pathol., tome V, page 99.

(3) De Utero defici. apud Schlegel, tome I, page 259 (Mém. de Berlin 1774. *Journal des savants*, 1777.

(4) *Traité des maladies chirurg.*, tome X, p. 422.

(5) *Morgagni, loco cit.*, épit. 11 et 12. *Dupuytren, loco cit.*, *Boyer, loco cit.*, page 423, tome X. *Caillot, Mémoires de la société méd. d'émul.*, tome 2, 470.

(6) *Boyer*, vol. cit. page 408.

(7) Madame Boivin et M. Dugès, *Traité des maladies de l'utérus*, tome I, p. 273.

(8) *Barbaut, Cours d'accouch.*, page 59. *Orfila, Méd. lég.*, t. I, p. 150.

ou même à la paroi antérieure de l'abdomen (1).

Ces ouvertures anormales du vagin, qui sont extrêmement rares, coïncident presque toujours avec l'obturation de la partie antérieure de ce canal; comme ces vices de conformation ne compromettent ni l'existence, ni même la santé des femmes, ils restent méconnus jusqu'à la puberté, c'est-à-dire jusqu'à ce que le sang des règles, en sortant par l'anus ou par le méat urinaire, vienne faire connaître les dispositions contre nature des parties.

Dans le cas d'absence complète de la matrice, si la membrane interne de la vessie devenait le siège d'une exhalation sanguine qui suppléât aux règles, il ne serait pas facile de reconnaître que le sang est fourni par la poche cystique et non par l'organe gesta-

(1) *Morgagni, loco cit.*, epist. 67, n. 7.

M. le docteur *Waille* rapporte, d'après *Huxmann* (*Opusc. phys. méd.*, t. III, page 3, l'histoire d'une femme âgée de vingt-trois ans, dont le méat urinaire s'ouvrait au milieu de l'abdomen, un peu au-dessous de l'ombilic, par deux orifices distincts, d'où l'urine suintait continuellement. Un peu au-dessous, on remarquait l'ouverture vaginale. Plus bas se présentait une autre ouverture transversale, admettant à peine l'extrémité du petit doigt, séparée du vagin par une membrane épaisse, et communiquant avec le rectum, qui avait d'ailleurs sa terminaison ordinaire. Cette femme, toujours bien réglée, avait pour mari un matelot robuste, qui la rendit mère. Le chirurgien *Bonnet*, appelé pour lui donner des secours lors de son accouchement, ne put le terminer que par l'incision de la membrane qui séparait le vagin de l'anus anormal. L'enfant et la mère survécurent.

200 LÉSIONS DE FORME ET DE DÉVELOPPEMENT.
teur dont il serait alors très difficile de constater l'absence.

Du reste toutes ces anomalies étant au-dessus des ressources de l'art, nous bornons là ce que nous avons à en dire.

ABSENCE DE LA MATRICE ET MOYENS DE LA CONSTATER.

—La matrice peut manquer en même temps que le vagin, ainsi que *Engel* (1), *Morgagni* (2), *Baudelocque* (3), *Dupuytren* (4), *Boyer* (5), *Caillot* (6), en rapportent des exemples ; l'absence de l'organe gestateur peut également avoir lieu, lors même que les parties génitales externes n'offrent rien d'anormal ; *Columbus* (7), *Lieutaud* (8) et d'autres auteurs ont observé ce dernier genre d'anomalies utérines.

Pour reconnaître l'absence complète, ou seulement l'état rudimentaire de la matrice, plusieurs auteurs,

(1) De utero deficiente, apud *Schlegel*, tome I, p. 239.

(2) Lettre 46, numéros 11 et 12.

(3) Art des accouchements, 3^e édit., tome 1, chap. 3, p. 168

(4) Répertoire d'anat. pathol., tome V, p. 99.

(5) Traité des maladies chirurg., tome X, page 423.

(6) Mém. de la société méd. d'émulation, t. II, p. 470.

(7) De re anatomica, lib. XV, page 495.

(8) Histoire anat. méd., tome II, page 343.

entre autres *Plenck* (1), *Morgagni* (2), et *Fodéré* (3), ont indiqué le défaut des mamelles, celui des règles et l'obturation du vagin à son extrémité supérieure. *Metzer* (4) dit avec raison que ces signes, qui sont loin d'être constants, ne donnent que des présomptions insuffisantes pour établir un diagnostic bien positif. En effet, le développement normal des parties externes de la génération et de leurs dépendances peut coïncider d'autant plus facilement avec l'absence ou l'état rudimentaire de l'utérus, qu'il arrive souvent, comme l'ont fait remarquer *Engel* (5) et *Dupuytren* (6), que les ovaires ont leur développement naturel, et que ces organes qui sont chez la femme ce que les testicules sont chez l'homme, constituent spécialement le sexe féminin. D'ailleurs, *Engel*, *Dupuytren* et le professeur *Stoltz*, ont constaté l'absence ou l'état rudimentaire de la matrice, chez des femmes dont les mamelles étaient parfaitement développées ; nous avons connu nous même une femme jouissant d'une bonne santé et mère d'un enfant, quoique n'ayant jamais été réglée ;

(1) Element. med. chirurg. forensis, page 5.

(2) *Morgagni*, lettre 46, numéros 15 et 20.

(3) *Fodéré*, Médecine légale, 2^e édition, tome I, page 393.

(4) Principes de médecine légale, traduits de l'allemand, par le docteur *J. J. Ballard*, p. 278.

(5) De utero deficiente, tome I, p. 239.

(6) Répertoire d'anat. patholog., tome V, p. 99.

Zacchias (1), *Fodéré* (2) et plusieurs autres médecins légistes, ont fait connaître des observations du même genre. Enfin l'obturation de la partie supérieure du vagin, n'est pas un signe plus certain, puisque *Haller* (3), *Morgagni* (4), *Nicolon* (5), ont parlé de femmes dont l'utérus existait quoiqu'elles fussent privées de vagin.

Le meilleur moyen de diagnostic consiste à porter un doigt dans le rectum et à introduire une sonde dans la vessie qu'on dirigera de telle sorte, que la convexité de l'instrument explorateur, soit tournée du côté de l'intestin; en pressant ensuite sur le fond de la poche cystique, on pourra facilement constater s'il existe ou non un corps intermédiaire entre cet organe et le rectum, et si ce corps présente à peu près les dimensions normales de l'utérus. M. le professeur *Stoltz* (6) donne le conseil, surtout si la femme est maigre, de joindre à ce mode d'exploration, la palpation hypogastrique exécutée de manière à ce qu' travers les parois abdominales, on puisse rencontrer les doigts introduits dans le vagin. Nous devons cependant convenir que ces deux bonnes méthodes

(1) Quæst. med. leg., lib. III, tit 1, quest. 2.

(2) Médecine légale, tome I, page 393, 2^e édit.

(3) Disput. anatom. ab *Hallero* collect., tome V, p. 327.

(4) *Morgagni*, lettre 46, p. 256.

(5) Thèses de la Faculté de Strasbourg, année 1808.

(6) Thèses de la Faculté de Strasbourg, par M. *Waille*. loc. cit.

d'exploration non seulement ne sont pas toujours facilement applicables, mais que dans quelques cas elles peuvent encore laisser au médecin quelque incertitude, surtout pour l'appréciation exacte du degré de développement de la matrice.

DEUXIÈME SECTION.

LÉSIONS DE SITUATION.

CHAPITRE VI.

Des déplacements et des déviations des organes génitaux urinaires de la femme.

La matrice dans son état naturel, n'étant que lâchement soutenue dans le bassin par ses ligaments, est exposée à une foule de déplacements et de déviations qui changent tous ses rapports, soit avec les autres parties des organes génitaux, soit avec les viscères contenus dans la cavité abdominale.

La plupart des lésions de situation des organes génitaux urinaires de la femme, avaient été observées dès la plus haute antiquité, car *Hippocrate* (1), *Aristote* (2), *Arétée*, *Aspasie*, *Soranus*, *Antillus*, *Oribase*, en font mention dans leurs ouvrages dont *Aëtius* nous a fait connaître quelques fragments (3).

(1) De natura mulierum.

(2) Historia, anomal. lib. VII, cap. 2.

(3) *Ætius*. Tetrab. IV. Serm. 4. cap. 76 et 77.