

d'un doigt de gant, pouvait être enfoncée à une profondeur égale dans la direction du vagin, comme le doigt de gant qu'on aurait retourné sur lui-même. Cette espèce de petit capuchon était un peu ridé, de couleur rosée, et tout-à-fait indolent.

M. *Stoltz* crut d'abord qu'il suffirait d'emporter par un coup de ciseaux une grande partie de cette membrane, pour avoir une entrée libre dans le vagin. Mais cette excision lui donna accès dans un petit enfoncement qui renfermait un mucus blanc, latexcent; et il reconnut alors que le vagin était complètement obturé et rempli par une substance cellulo-fibreuse qu'il disséqua en quelque sorte, d'abord avec des ciseaux, aussi loin qu'ils purent être portés, puis avec les doigts indicateur et médius introduits de champ; enfin il coupa les brides restant avec le bistouri caché de M. *Flamant*. Pour ne point dévier de la direction du vagin, il avait eu soin d'introduire une sonde dans le canal de l'urètre, ce qui lui permit de distinguer facilement ce dernier, ainsi que le bas-fond de la vessie.

Après avoir ainsi déchiré avec les doigts, tantôt en les écartant l'un de l'autre dans des directions différentes, tantôt en s'en servant comme de véritables crochets, les brides celluluses qui obstruaient le vagin dans une étendue égale à la longueur ordinaire de ce canal, l'opérateur arriva à un petit tubercule ferme, divisé par une fente transversale en

deux parties; c'était la portion vaginale du col utérin. Il ne parvint qu'avec beaucoup de peine à déchirer les brides qui le cachaient, comme s'il eût été couvert par une toile d'araignée très-épaisse. Au moyen des doigts introduits dans le vagin, et de la sonde placée dans la vessie; et mieux encore en déprimant à l'hypogastre la paroi abdominale, et en l'enfonçant assez pour rencontrer les doigts qui se trouvaient dans le vagin, il lui fut facile de reconnaître que ce tubercule, qui n'offrait en haut qu'un prolongement très-petit et disposé transversalement, n'était rien autre chose que la matrice à l'état rudimentaire, ayant à peine cinq à six lignes de hauteur. Un opérateur peu attentif ou peu familier avec l'anatomie de ces régions aurait pu facilement défoncer un des culs-de-sac du vagin, en allant à la recherche de l'utérus.

L'opération terminée, le vagin se trouva assez long et assez large pour recevoir le membre viril. L'existence du muscle constricteur fut constatée par la contraction qu'il exerçait sur les doigts. Un gros bourdonnet de charpie portant un fil fixé à sa base et enduit de cérat fut introduit dans le vagin, et il fut recommandé à la sage-femme de le renouveler deux fois par jour.

L'opération fut peu douloureuse: la femme ne cria point; elle perdit tout au plus une demi-once de sang.

Quinze jours après, la sage-femme fit savoir à M. *Stoltz*, que l'opérée avait vu couler du vagin,



quelques gouttes de sang, qu'on attribua d'abord à une menstruation imparfaite; mais cet écoulement ne s'étant pas renouvelé, on pensa, et peut-être avec plus de raison, qu'il avait été occasionné par un rapprochement sexuel, suivi de quelque déchirure.

Deux ans et demi s'étaient écoulés depuis l'opération lorsque M. Stoltz reçut pour la dernière fois des nouvelles de la femme N... Elle se trouvait encore dans le même état, c'est-à-dire que n'étant pas menstruée, elle ressentait seulement de temps en temps, et à des intervalles à peu près égaux, des phénomènes appartenant à la menstruation; du reste la cohabitation avait lieu d'une manière complète.

Comme les symptômes de l'obturation pourraient être confondus avec ceux de l'imperforation, de l'oblitération et de l'absence du vagin, nous allons rappeler ici quelques traits saillants qui suffiront pour lever toute incertitude à cet égard.

Dans l'imperforation incomplète, la menstruation est possible; si elle est complète, le doigt porté à la vulve, trouve une membrane formant une tumeur avec fluctuation et une saillie ovalaire plus ou moins bombée devant l'obstacle, et d'ailleurs dans ce cas une simple incision dissipe tous les doutes et fait disparaître tous les symptômes. Lorsque l'occlusion est due à l'oblitération incomplète, l'écoulement des règles a lieu et l'on peut introduire un stylet dans le vagin rétréci; si l'oblitération est complète et enva-

hit toute la largeur du canal vulvo-utérin, dans une étendue variable, on reconnaîtra facilement cette disposition anormale et *toujours accidentelle* à l'aide du toucher par le rectum et d'une sonde introduite dans la vessie; l'obstacle qui résulte de l'*oblitération* au lieu d'être comme dans l'*obturation*, un corps compacte, épais, cylindrique et remplissant le vagin, consiste dans une cloison membraneuse assez mince, ou dans une adhérence des parois de ce canal qui peut avoir lieu dans toute son étendue, ou dans l'un des points de son trajet. D'ailleurs dans l'obturation, le doigt, porté dans la vulve, se trouve arrêté par un corps très résistant, tandis que dans l'imperforation et l'oblitération l'obstacle est toujours mobile, membraneux et fluctuant.

Presque tous les auteurs qui ont parlé de l'occlusion du vagin ne donnent que très peu de détails sur ce sujet, et confondent l'agglutination accidentelle des parois avec l'obturation de ce canal, produite par le corps intermédiaire dont nous venons d'indiquer les principaux caractères. C'est probablement pour cette raison qu'ils désignent ces deux genres d'occlusion, de la même manière par le mot *oblitération*, et qu'ils signalent l'opération comme impraticable et offrant de grands dangers lorsque l'obstacle se prolonge un peu profondément dans le vagin.

Naboth (1), qui partageait l'opinion la plus géné-

(1) Naboth, *Disputat. de sterilit. mulierum*, n. 23.



ralement admise, et qui confondait aussi l'adhérence accidentelle des parois vaginales avec l'obturation congéniale dont nous nous occupons, disait que lorsqu'il existait un corps charnu intermédiaire, on devait renoncer à l'opération parce qu'on aurait à craindre, soit une hémorrhagie dangereuse, soit des accidents inflammatoires très graves. *Morgagni* (1), imbu des mêmes idées, conseilla à deux femmes de divorcer plutôt que de se laisser inciser témérairement. *Heister* (2) refusa également d'opérer deux femmes qui étaient venues le consulter; enfin *Plenck* (3), *Mahon* (4), *Fodéré* (5) et presque tous les médecins légistes regardent ce genre d'atrésie, comme une cause d'impuissance absolue, au-dessus des ressources de l'art.

Malgré les craintes plus ou moins fondées et le plus souvent exagérées, des auteurs, nous pensons qu'il est des circonstances où l'on doit tenter l'opération, mais il ne faut y procéder qu'avec la plus grande prudence, et de telle sorte qu'on évite de blesser, en avant l'urètre ou la vessie, et en arrière le rectum. Si les chances des tentatives qu'on a faites ont été presque toujours funestes, c'est que l'opé-

(1) *Morgagni*, lettre n. 46.

(2) *Heister*, *Institut. chirurg.*, t. 2, p. 403 et 405.

(3) *Plenck*, *Element. med. chirurg. forensis*, page 3.

(4) *Mahon*, *Médecine légale*, tome I, page. 63.

(5) *Fodéré*, *Médecine légale*, 2<sup>e</sup> édit., page 384.

ration a été pratiquée par des procédés vicieux ou dans des cas où elle était contre indiquée ainsi qu'il arrive souvent, lorsqu'à la suite d'une oblitération complète, les parois du vagin sont agglutinées dans toute leur longueur.

Avant de faire aucune tentative opératoire, il sera prudent d'attendre d'y être en quelque sorte contraint par des symptômes de la rétention des règles et par des accidents qui mettent la vie de la femme en danger, et qui donnent par cela même une preuve que l'utérus existe et qu'il ne communique pas avec une autre cavité, ce qui rendrait l'opération inutile.

#### TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'AGGLUTINATION ACCIDENTELLE DES PAROIS VAGINALES ET DE SON OBTURATION CONGÉNIALE.

Lorsque la nécessité d'agir sera bien établie, il faudra y procéder après avoir eu la précaution de préparer la malade comme on le fait pour les grandes opérations; néanmoins on devrait opérer sans retard si, à la suite de la rétention des règles, il survenait des accidents capables de compromettre la vie; dans ce cas, les préparations préliminaires se borneront à faire vider le rectum et la vessie pour les rendre moins accessibles à l'action de l'instrument tranchant.

Soit que l'on veuille disséquer les parois vagina-