

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 celluleuses, 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 *Vogelin* (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.