

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 Chégoïn* (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.