

intéresse le plus le chirurgien. Un certain nombre d'observations non douteuses témoignent que l'hymen peut être imperforé.

Mais il faut savoir que le plus souvent il s'agit d'une imperforation du vagin.

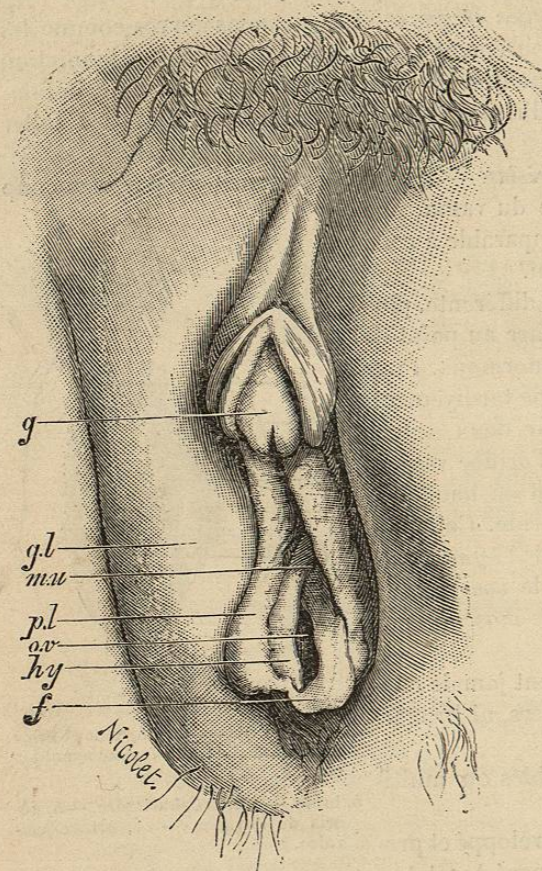


FIG. 16. — Pseudo-hermaphrodisme proprement dit par hypospadias périnéo-scrotal. Organes génitaux de Julie D. (homme) vue d'ensemble, les cuisses écartées.

g, gland. — gl, grandes lèvres. — mu, méat urinaire. — pl, petites lèvres. — ov, orifice vulvaire. — hy, hymen — f, fourchette.

L'hermaphrodisme vrai, de règle chez le crapaud, fréquent chez la grenouille, observé assez fréquemment au moins d'un côté chez certains poissons (serranus, hareng, morue) a été longtemps admis sans conteste chez l'homme. Les observations les plus complètes et les plus récentes laissent cependant prise aux plus vives discussions. L'hermaphrodisme vrai ne paraît pas avoir été observé réellement chez l'homme.

b. *Pseudo-hermaphrodisme*. — Ce qu'on observe le plus souvent c'est un faux hermaphrodisme, une apparence trompeuse. Tantôt il n'existe que quelques particularités de l'un des sexes, avec prédominance évidente de l'autre : *pseudo-hermaphrodisme partiel de Pozzi*, avec deux variétés :

*Gynandrie*, si le sexe dominant est le féminin : hypertrophie du clitoris, soudure des lèvres, hernie dans les grandes lèvres.

La membrane qui ferme le vagin n'est pas une membrane hyménale, elle est vaginale. Matthews, Duncan, Schröder ont signalé cette erreur, en ont rapporté des exemples et figuré des cas qui ne laissent aucun doute dans l'esprit.

Rétention du mucus chez l'enfant, hémato-colpos chez l'adulte lors de l'apparition des règles ; tels sont les accidents sur lesquels nous aurons à revenir à la fin de ce chapitre.

10° L'*hermaphrodisme, vrai ou faux*, n'est autre chose qu'une anomalie dans le développement des organes génitaux, et c'est à ce titre seulement et comme complément de l'étude précédente que nous indiquerons les principaux types.

a. *Hermaphrodisme vrai*. — Réunion des deux sexes sur le même individu.

Divisé théoriquement par Klebs en :  $\alpha$ . *bilatéral* : existence des deux côtés du testicule et de l'ovaire ;  $\beta$ . *unilatéral* : d'un seul côté testicule et ovaire ;  $\gamma$ . *latéral* : testicule d'un côté, ovaire de l'autre.

*Androgynie*, si le sexe dominant est le masculin : cryptorchidie avec développement des seins.

Tantôt, *pseudo-hermaphrodisme proprement dit*, ce sont des *hypospades, hommes*, de sexe méconnu, mariés comme femmes, ayant eu dans l'orifice urétral des rapports sexuels, avec des règles imparfaites, irrégulières, des seins développés, une voix féminine, un bassin masculin, faibles d'esprit ou déséquilibrés, recherchant parfois les femmes, généralement dépourvus d'utérus et d'ovaires, pourvus par contre de testicules cachés et généralement inféconds.

## II

## MALFORMATIONS DU VAGIN

Les malformations du vagin sont : 1° l'absence du vagin ; 2° le vagin unilatéral ; 3° le vagin cloisonné ; 4° l'atrésie et les sténoses congénitales avec ou sans brides.

I. *Absence du vagin*. — L'absence du vagin est totale ou partielle. Dans l'un et l'autre cas, la partie du vagin qui fait défaut peut manquer complètement ou exister à l'état rudimentaire, représentée par quelques traînées conjonctives. Cliniquement, les symptômes sont les mêmes dans les deux cas.

L'absence du vagin peut coïncider avec l'absence de l'utérus, avec un utérus rudimentaire, avec une absence de la vulve.

Le plus souvent la vulve est bien conformée, l'hymen normal, le canal de l'urèthre dilaté par des tentatives de rapprochement.

Dans l'absence partielle du vagin, la partie supérieure est celle qui fait défaut le plus souvent. Cette particularité est assez difficile à expliquer puisque l'évolution des conduits de Müller se fait de haut en bas : Il est vraisemblable, suivant l'explication si plausible donnée par Pozzi, que le vagin mullerien fait défaut, mais que, par contre, le canal vestibulaire est extrêmement développé congénitalement d'abord, et agrandi ensuite par l'usage.

Une autre variété d'absence partielle consiste dans l'existence de deux tronçons de vagin, un inférieur sans doute vestibulaire, un supérieur mullerien, séparés par une membrane plus ou moins épaisse et même perforée.

*Symptômes*. — L'absence du vagin avec vulve normale ne se révèle en général qu'au moment de la puberté.

Les symptômes qui appellent l'attention du chirurgien sont variables suivant qu'il y a simultanément présence ou absence des ovaires, présence, état rudimentaire ou absence de l'utérus.

Alors même que les ovaires existent, le molimen menstruel peut faire défaut, plus rarement, il donne lieu à de fortes douleurs périodiques avec ou sans hémorragies supplémentaires (Le Fort, Polailon).

Si l'utérus existe, l'accumulation du sang dans sa cavité produit sa dilatation que nous décrirons dans le chapitre suivant, sous le nom d'*hématométrie*.

Lorsque le vagin fait défaut sans troubles menstruels, il n'y a qu'une infirmité sexuelle dont on s'aperçoit au moment du mariage ou des premiers rapprochements.



L'attention une fois appelée de ce côté, il est à propos de donner du chloroforme et de s'assurer, par la combinaison du palper hypogastrique, du toucher vaginal, du toucher rectal et du cathétérisme de la vessie, de la présence ou de l'absence de l'utérus, de l'interposition entre la vessie et le rectum de culs-de-sac ou de cordons pleins, vestiges d'un vagin partiellement absent. Nous irions volontiers plus loin dans cette voie, et si l'examen sous chloroforme ne nous avait pas donné de certitudes, nous n'hésiterions pas à proposer une laparotomie exploratrice qui permettrait de reconnaître d'une façon certaine la pré-

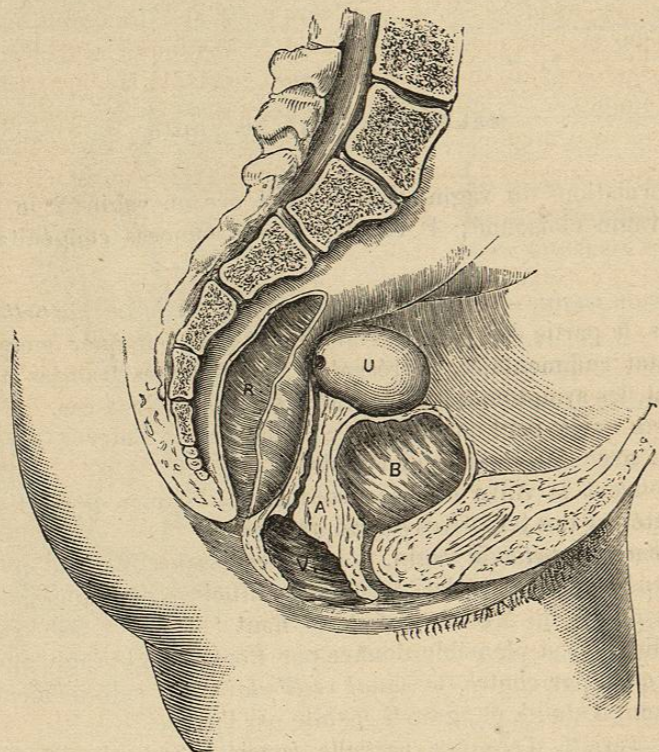


FIG. 17. — Rétrécissement considérable du vagin dans sa partie postérieure. V, cul-de-sac vaginal. — U, utérus. — A, tissu cicatriciel remplaçant le vagin et traversé par un petit canal réunissant le cul-de-sac vaginal à l'utérus. (Barnes.)

sence ou l'absence de l'utérus et des ovaires et poserait ainsi d'une façon précise l'indication des opérations à tenter pour rétablir la fonction.

**Traitement.** — Le diagnostic posé, l'intervention est tantôt nécessaire dans le cas d'hématométrie ou de vives douleurs ovariennes, tantôt simplement opportune.

Nous renvoyons au chapitre suivant pour le traitement de l'hématométrie. La castration ovarienne a été pratiquée avec succès dans ces cas de douleurs menstruelles.

Dans les cas où l'infirmité sexuelle est le seul symptôme, les chirurgiens ont tenté la création d'un vagin artificiel, les uns à l'aide de l'électrolyse (L. Le Fort, 1875), les autres par des dissections simples, ou combinées soit à

un refoulement, soit à des procédés autoplastiques (Baudry, Th. Bordeaux, 1895-1894; Mlle Dumitrescu. Th. Paris, juillet 1896).

Les opérations d'incisions combinées au refoulement (Amussat, Dupuytren) ont donné dans quelques cas de beaux résultats; la malade de Dolbeau devint enceinte et accoucha heureusement, mais le plus souvent le rétrécissement se reproduit et les malades sont obligées de se soumettre à des dilatations quotidiennes ou fréquentes avec des cylindres de bois ou de métal pour maintenir le calibre du vagin artificiellement créé.

Les procédés autoplastiques (Heppner, 1872, Credé, Picqué, Schwartz, Roux) ont donné dans quelques cas de meilleurs résultats: Picqué a remonté dans le canal artificiel la muqueuse qui tapissait le vestibule; Kustner dédouble les petites lèvres et les introduit dans le canal vaginal; Mackenrodt a greffé des lambeaux de muqueuse vaginale empruntés à des femmes qu'il venait d'opérer pour des prolapsus génitaux; on pourrait peut-être encore utiliser les greffes de Thiersh, comme cela a été fait pour la cure de l'hypospadias.

II. *Vagin unilatéral.* — Il est vraisemblable que dans les cas d'utérus unicorne, et dans certains cas d'étroitesse remarquable du vagin, celui-ci ne s'est développé qu'aux dépens d'un seul des conduits de Müller (Pozzi).

III. *Vagin cloisonné.* — Le cloisonnement vertical du vagin est *total* ou *partiel*.

A. Le *cloisonnement total* s'accompagne généralement de cloisonnement de l'utérus et parfois d'hymen double. La cloison est généralement épaisse et charnue, quelquefois mince et perforée.

Dans la *variété ordinaire*, il y a deux vagins ouverts en bas, aboutissant en haut à un col de l'utérus différent.

Mais ces deux vagins n'ont pas une importance et un développement égal; il y en a toujours un qui est plus développé. Ordinairement aussi le vagin gauche est situé un peu en avant du droit.

Le vagin le plus large sert seul à la copulation; on a cependant rapporté l'observation d'une femme publique, qui livrait aux passants l'un de ses vagins et réservait l'autre à son amant.

Dans une variété plus rare, *vagin borgne latéral de Pozzi*, *atrésie latérale du vagin*, un des vagins, le droit le plus souvent, (20 fois sur 28, Puech), ouvert en haut pour recevoir un des cols utérins, est fermé en bas.

Le sang et la suppuration peuvent s'y accumuler: *hématocolpos* et *pyocolpos latéraux* d'un diagnostic très difficile avec certains kystes du vagin, et certaines hématoécèles.

B. *Cloisonnement partiel.* — Si l'utérus est simple, c'est la partie supérieure de la cloison qui manque. J'en ai observé un cas à la fin de l'année dernière chez une jeune fille; le vagin gauche avait tout son développement et conduisait sur le col de l'utérus. Contre sa paroi droite on trouvait, au-dessus de l'hymen simple, une cavité aplatie, ouverte en bas et en haut dans le vagin, dont elle était séparée par une cloison épaisse et résistante qui mesurait 7 à 8 centimètres de hauteur. Une pince introduite par l'orifice inférieur sortait librement à 1 ou 2 centimètres au-dessous du museau de tanche et était mobile facilement d'avant en arrière.

Si l'utérus est double, la cloison vaginale n'existe que supérieurement. Dans certains cas, on ne trouve que des brides ou des ponts insignifiants, vestiges du cloisonnement primitif.



Le cloisonnement du vagin est souvent compatible avec l'accouchement normal; on a vu à ce moment les cloisons se fendre ou se résorber.

**Traitement.** — Si l'une de ces cloisons ou brides gênait la copulation ou l'accouchement, il serait facile de la sectionner ou de l'exciser.

IV. *Atrésies, sténoses congénitales, brides transversales.* — L'atrésie congénitale du vagin est due à l'imperforation de l'hymen, à l'absence, à l'état rudimentaire du vagin. Nous étudierons ses symptômes au chapitre suivant.

Les *sténoses par adhérences partielles ou brides transversales* reconnaissent trois causes différentes: 1° un développement insuffisant des conduits de Müller, fusionnés d'ailleurs normalement; 2° l'absence d'un de ces conduits, d'où étroitesse; 3° enfin, la coalescence des parois vaginales, normale à une certaine période du développement (quatrième mois, Geigel).

Les brides ont parfois la forme de diaphragmes, d'hymens multiples, de croissants incomplets, tels qu'on les rencontre chez les cétacés, la brebis, la femelle du chimpanzé.

## III

## MALFORMATIONS DE L'UTÉRUS

Indépendamment de quelques vices de conformation sans importance, obliquité latérale, congénitale, orifice double du museau de tanche sans cloisonnement utérin, cloisonnement transversal incomplet du col, qui sont rares, et n'ont guère d'intérêt que pendant l'accouchement qu'ils gênent parfois, les malformations de l'utérus intéressantes à connaître sont: 1° l'absence de l'utérus; 2° l'utérus unicorne; 3° l'utérus double; 4° l'utérus infantile.

I. *Absence de l'utérus.* — L'absence complète est très rare. On l'a observée avec absence des ovaires, et d'autres malformations incompatibles avec la vie.

Les faits de ce genre méritent un examen attentif; lorsque la trompe existe, on confond souvent avec elle des cornes utérines très séparées.

L'état rudimentaire se présente sous des aspects variables. Veit a vu l'utérus réduit à un simple épaissement de la paroi postérieure de la vessie; Langenbeck l'a trouvé représenté par quelques travées fibro-musculaires, plus épaisses entre les deux ligaments larges qui l'enveloppaient; Néga, par une sorte de bandelette étendue entre les trompes.

Quelquefois le col seul est développé, forme un T avec les deux trompes (utérus bipartitus). Les ovaires manquent ou sont mal développés, ou encore sont normaux; il n'y a généralement pas de molimen menstruel; le vagin fait défaut, mais Pozzi, Léopold, Mundé, Max Strauch l'ont rencontré complètement développé.

On a encore signalé des cas d'absence et d'atrophie du col de l'utérus; Breisky les a décrits comme une variété distincte. Le vagin manque alors souvent dans sa partie supérieure.

L'hématométrie en est la conséquence.

II. *Utérus unicorne.* — Le col est développé; une corne seule s'est développée et s'ouvre directement dans le col; le vagin est étroit.

La grossesse normale est possible.

Il y a parfois une seconde corne rudimentaire, cavité imparfaite ouverte dans la première; l'œuf peut s'y développer pendant trois mois, puis ses membranes se rompent, c'est une variété de grossesse ectopique.

III. *Utérus double.* — Les canaux de Müller, quoique bien développés, ne se sont pas fusionnés.

On en décrit trois degrés: 1° l'utérus biloculaire; 2° l'utérus bicorne; 3° l'utérus didelphe.

1° *Utérus biloculaire.* — Extérieurement l'utérus a sa configuration normale, intérieurement sa cavité est séparée en deux par une cloison médiane plus ou moins complète.

Le vagin est unique ou cloisonné.

2° *Utérus bicorne.* — Le corps de l'utérus est nettement divisé en deux segments, ou cornes continues avec les trompes.

Pozzi en décrit trois variétés secondaires: a. *utérus bicorne double*, la cloison s'étend au col; b. *utérus bicorne unicervical*, le col est gros, non divisé; c. *utérus bicorne arqué*, le fond est très étalé, la division est à peine marquée extérieurement.

Le vagin est souvent double, quelquefois avec une moitié borgne et un hémato-colpos latéral.

La menstruation est double; elle peut persister d'un côté avec une grossesse de l'autre.

La grossesse normale est possible; la moitié vide s'hypertrophie comme l'autre, sa muqueuse peut être caduque et expulsée. On a observé des grossesses gemellaires, un fœtus dans chaque corne.

Une des moitiés peut être atrésée et atteinte d'hématométrie latérale.

3° *Utérus didelphe.* — Il y a deux utérus absolument distincts.

Cette anomalie a été observée chez des monstres non viables, mais Olivier, Le Fort, Frendenberg, Benicke, Heitzmann l'ont rencontrée sur des sujets adultes. Une des moitiés peut être atrésée.

IV. *Utérus infantile.* — L'utérus a gardé chez l'adulte son type infantile, corps peu développé, col long; le museau de tanche est étroit, conique, tapiroïde; le vagin court, étroit, les parties génitales externes et les seins sont en général peu développés. Il y a de l'aménorrhée et de la dysménorrhée.

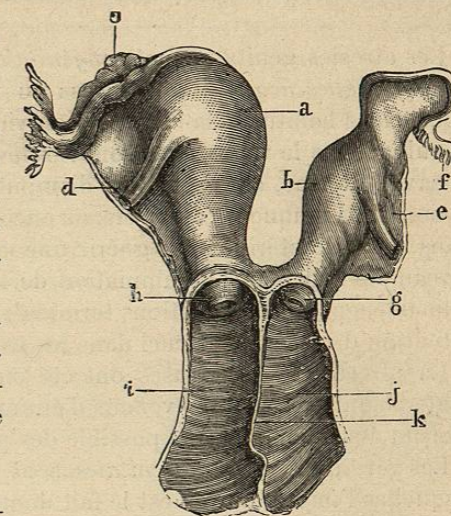


FIG. 18. — Utérus didelphe et vagin cloisonné. (Olivier.)

a, segment droit. — b, segment gauche. — cd, ovaire et ligament rond droits. — fe, ovaire et ligament rond gauches. — gj, col et vagin gauches. — h, col et vagin droits.