

CHAPITRE XI

STÉRILITÉ

SOMMAIRE

	Pages.
I. Généralités.	
De la fécondation	638
De la stérilité en général	642
II. Causes féminines.	
1. Vulve : Malformations. — Vulvite et éruptions. — Tumeurs.	642
2. Vagin : Malformations. — Vaginite. — Tumeurs	643
3. Utérus : Métrite et endométrite. — Déviation. — Ectopie. — Malformations. — Sténose et atrésie du canal utérin. — Déformations du col. — Tumeurs. — Ecoulements utérins.	643
4. Trompe : Salpingite. — Déviation. — Malformations. — Tumeurs.	651
5. Ovaire : Ovarite. — Déplacement. — Malformations. — Tumeurs. — Menstruation et fécondation	653
6. Périgenitalia : Pelvipéritonite. — Tumeurs périgénitales.	654
7. Surmenage génital	655
III. Causes masculines.	
1. Testicule : Anomalie	656
2. — Atrophie	656
3. — Tumeur.	657
4. Canal déférent : Maladies.	657
5. Vésicules séminales : Maladies	657
6. Maladies et malformations de la prostate et de l'urètre	658
7. Spermatorrhée	658
8. Etats pathologiques du sperme.	659
9. Excès sexuels	659
10. Maladies générales. — Influences diverses.	659
11. Actions médicamenteuses	660
12. Vices de conformation des organes génitaux.	660
13. Anomalies de l'éjaculation.	660
14. Age	661
IV. Causes coïtales.	
1. Erreurs du coït	662
2. Impuissance.	662
a. Masculine.	
Par défaut d'énergie. — Par perversion d'énergie. — Par excès d'énergie. — Par troubles de l'appareil digestif. — Par l'alimentation. — Par obésité et maigreur. — Par intoxication. — Par exercice et surmenage. — D'origine nerveuse. — Par abus de l'organe intellectuel. — Par excès sexuels. — Par maladie de l'appareil génito-urinaire. — Impuissance fantôme.	662
b. Féminine.	
Origine morale : Frigidité. Coïtophobie.	664
Origine physique : Vaginisme.	664
V. Causes vagues.	
Maladies générales. — Maladies du système nerveux. — Hygiène et alimentation. — Gémellité. — Consanguinité et hérédité. — Age. — Volonté. — Stérilité énigme.	667
VI. Résumé des diagnostic et traitement.	
Diagnostic	669
Fécondation artificielle : Indications, Manuel opératoire	671

STÉRILITÉ

I

GÉNÉRALITÉS

Une cellule, le *spermatozoïde*, composée d'une tête (noyau), d'un segment intermédiaire (protoplasma) et d'une queue (cil vibratile), est sécrétée par le testicule (fig. 601).

Du testicule elle chemine à travers les canaux efférents, l'épididyme, le canal déférent jusque dans la vésicule séminale (fig. 602).

Dans cette vésicule elle repose, attendant l'acte copulateur, qui va brusquement la déposer au fond du vagin.

Ejaculée à l'entrée de l'utérus, elle opère l'ascension de cette cavité, arrive aux trompes et continue son chemin dans la direction de l'ovaire (fig. 603).

Dans le tiers externe de la trompe, elle rencontre une autre cellule, l'*ovule*, produit de l'ovaire, et composée d'une membrane vitelline, d'un vitellus, d'une vésicule germinative et d'une tache germinative (fig. 604).

Les deux cellules mâle et femelle se réunissent, se fusionnent, puis viennent se fixer dans l'utérus, où leur développement ultérieur va donner naissance à un nouvel être, qui au bout de neuf mois sera expulsé vivant et viable, hors des organes maternels au moment de l'accouchement.

Cette rencontre, ce mariage cellulaire, et le développement qui en résulte, constituent le phénomène de la *fécondation*.

C'est donc sur la fécondation que repose la perpétuation de l'espèce humaine ; or, quand la fécondation devient impossible, on dit qu'il y a *stérilité*.

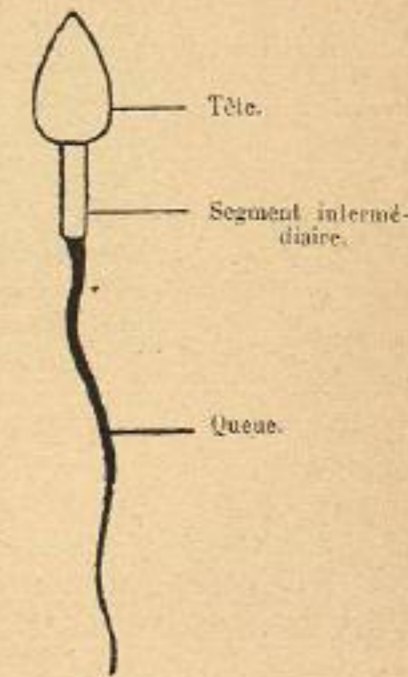


Fig. 601. — Spermatozoïde.

La stérilité ne nous intéresse ici qu'au point de vue étiologique, car en connaissant la cause qui empêche la fécondation, nous saurons s'il y a possibilité de lui opposer un remède efficace ; aussi, laissant de côté toute étude statistique sur la question nous bornerons-nous à l'exposé des causes et de la thérapeutique qu'on peut leur opposer.

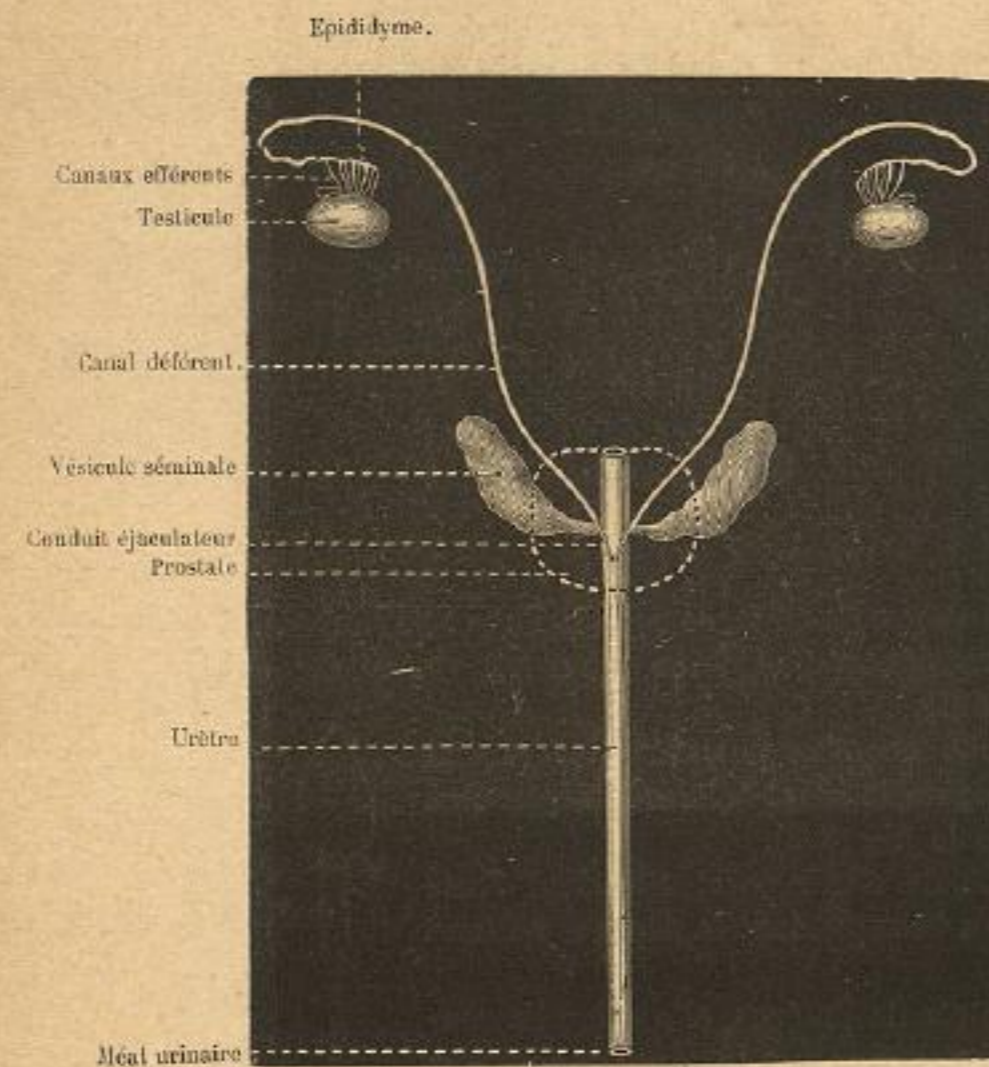


Fig. 602. — Appareil génital mâle.

Mais cette étude étiologique ne sera abordée avec fruit qu'après avoir fait plus ample connaissance avec la physiologie même de la fécondation. Les anomalies ne peuvent être comprises que quand on connaît l'état normal.

Intégrité des cellules initiales mâle et femelle,
Coït normal,
Rencontre des cellules initiales,
tel est le trépied sur lequel repose la fécondation.

L'intégrité des cellules initiales dépend de l'intégrité même des glandes qui président à leur formation, c'est-à-dire le testicule et l'ovaire, ainsi que de leurs canaux excréteurs.

Le coït consiste dans la pénétration du membre viril en érection dans

l'intérieur du vagin, de telle sorte que le gland arrive au contact du col, et

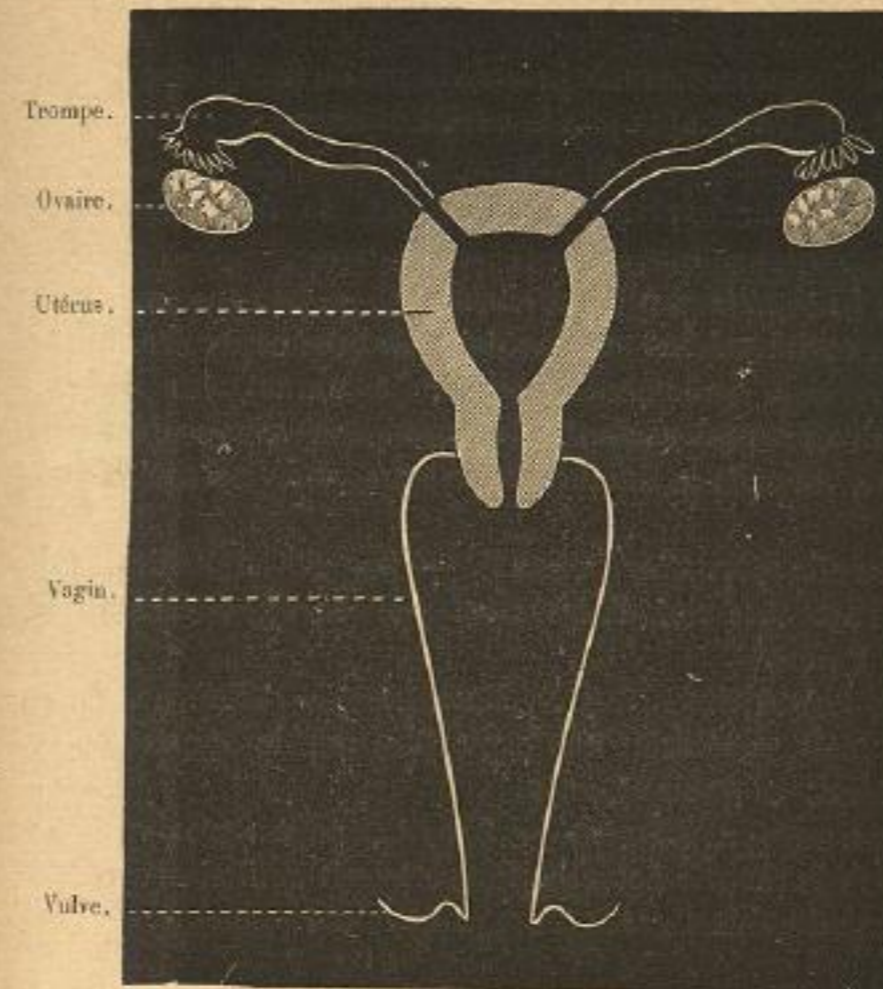
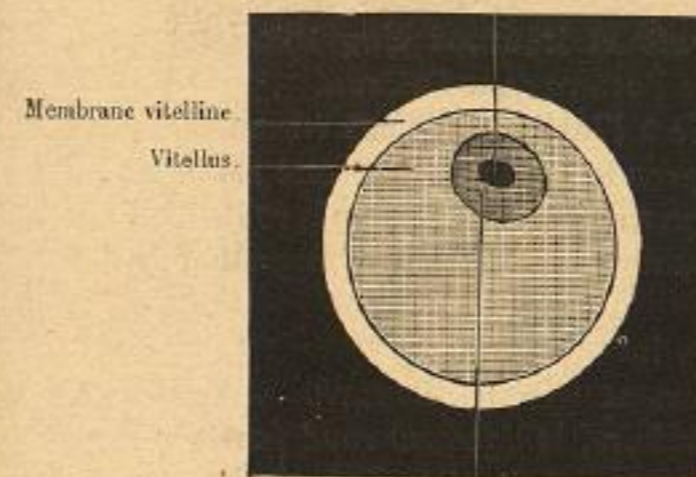


Fig. 603. — Appareil génital femelle.

dans l'éjaculation du sperme à l'entrée de l'utérus. Le coït est un acte nor-

mal.



Vésicule germinative.

Fig. 604. — Ovule.

malement voluptueux, volupté indispensable pour l'érection et l'éjaculation du mâle, et favorable chez la femelle pour l'inviter à la reproduction.

Le spermatozoïde est déposé à l'entrée de l'utérus, tandis que l'ovule est

secrété à la surface de l'ovaire ; la rencontre a lieu dans le tiers externe de la trompe, puis l'ovule fécondé va se fixer dans l'utérus. Nous avons donc à étudier :

- a. L'ascension du spermatozoïde jusqu'à la partie supérieure de la trompe ;
- b. La descente de l'ovule jusqu'à la cavité utérine.

On a invoqué, pour expliquer l'ascension du spermatozoïde, quatre théories :

1^o *Théorie de la capillarité* (COSTE, LIÉGEOIS). — Les spermatozoïdes s'élèveraient dans la cavité utérine comme dans un tube capillaire. Les lois de la capillarité pourraient également expliquer comment des spermatozoïdes déposés à la vulve peuvent remonter le vagin, dont les parois accolées l'une à l'autre rendent virtuelle la lumière de ce canal dans les conditions physiologiques.

2^o *Théorie des cils vibratiles* (MULLER). — Les cils vibratiles, qui existent au sommet de l'arbre de vie, dirigeraient par leurs mouvements le sperme vers le fond de l'utérus.

3^o *Théorie de l'aspiration* (RIOLAN, MORGAGNI). — L'utérus, en se distendant à la fin du coït, exercerait une aspiration sur le sperme déposé à son orifice et l'avalerait en quelque sorte.

4^o *Théorie spermatique* (HENLE). — Jusqu'ici nous avons vu le spermatozoïde passif, avec la théorie actuelle il deviendrait actif et progresserait dans l'intérieur du canal génital grâce à ses propres mouvements.

Chacune de ces quatre théories semble renfermer une partie de la vérité, et aucune d'elles ne saurait être admise à l'exclusion de l'autre : la capillarité, les cils vibratiles, l'aspiration, les mouvements des spermatozoïdes semblent avoir leur part dans l'ascension des cellules mâles vers l'ovule.

Nous arrivons à l'ovule et trouvons cinq théories pour expliquer sa migration de la surface de l'ovaire dans l'utérus.

Dans la trompe tapissée à l'intérieur de cils vibratiles, la progression de l'ovule est facile à comprendre, mais la difficulté est de montrer comment l'ovule va de l'ovaire au pavillon de la trompe ; la route est courte à franchir, mais comme il n'y a aucune voie directrice, la migration de l'ovule est difficile à concevoir.

Examinons les théories invoquées :

1^o *Théorie de l'emboîtement* (HALLER, ROUGET). — Au moment des règles, c'est-à-dire de la ponte ovulaire, le ligament rond postérieur, représenté par la figure 605, amènerait par sa contraction l'adaptation du pavillon tubaire sur la surface ovarienne : l'ovule tomberait ainsi tout naturellement dans la trompe. Cette théorie n'est malheureusement qu'une hypothèse, qui ne repose sur aucune observation sérieuse.

2^o *Théorie de la projection* (KEHRER). — La vésicule de De Graaf en éclatant projeterait l'ovule vers le pavillon de la trompe. Explication de pure fantaisie.

3^o *Théorie de la gouttière* (HENLE). — Le ligament de la trompe, tendu entre l'ovaire et la trompe, formerait une gouttière, dans laquelle l'ovule glisserait de l'un à l'autre ; mais l'anatomie ne nous montre pas la gouttière en question.

4^o *Théorie de la migration accidentelle* (KIWISCH). — Ne trouvant aucune théorie satisfaisante, Kiwisch a admis la migration accidentelle de l'ovule.



Fig. 605. — Appareil ligamenteux de l'ovaire.
1. Ligament de l'ovaire. — 2. Ligament de la trompe. — 3. Ligament rond postérieur avec ses 3 branches externe, médiane et interne.

Un acte physiologique ne saurait être un accident, aussi cette explication est-elle inacceptable.

5^o *Théorie du lac menstruel* (BECKER). — Au moment de la ponte ovulaire, il se fait autour de l'ovaire une sécrétion séreuse, formant un véritable lac, dont le trop-plein s'échappe par la trompe. L'ovule perdu dans ce lac est entraîné comme une épave, et arrive avec le liquide à s'échapper par la trompe. Bien que cette théorie ne soit pas basée sur des preuves indiscuta-



Fig. 606.



Fig. 607.



Fig. 608.

Fixation et développement de l'ovule fécondé dans la cavité utérine.

bles, elle est, parmi toutes celles qui ont été énoncées, la plus satisfaisante pour l'esprit ; aussi l'admettons-nous faute de meilleure.

L'ovule, après avoir pénétré dans la trompe, rencontre les spermatozoïdes, et la fécondation se produit. L'ovule fécondé arrive dans l'utérus et se fixe dans un repli de la muqueuse, ainsi que l'indiquent les figures 606, 607 et 608.

Renseignés sur les phénomènes intimes de la conception, nous pouvons aborder les causes de la stérilité, que nous étudierons dans l'ordre suivant :

- Causes féminines ;
- Causes masculines ;
- Causes coïtales ;
- Causes vagues.

Dans un dernier chapitre je résumerai le diagnostic de ces causes, ainsi que le traitement à leur appliquer et examinerai la question de la fécondation artificielle.

II

CAUSES FÉMININES

1. — VULVE

Malformations.

Toute vulve qui ne permet pas l'introduction du membre viril dans le vagin peut être cause de stérilité ; je dis *peut*, car il existe quelques cas où la grossesse a été la conséquence d'une simple éjaculation à la vulve ; les spermatozoïdes remontent alors le vagin pour arriver à l'utérus et à la trompe.

Une femme est donc capable de concevoir tout en restant vierge au point de vue de l'hymen dont l'ouverture n'a pas été franchie. *Zinnstag*¹ a même rapporté un cas où une femme enceinte avait une imperforation complète de l'hymen ; dans ce fait, la grossesse n'est explicable qu'en admettant un petit pertuis hyménéal au moment de la conception, pertuis obturé par la suite grâce à une inflammation adhésive.

Les malformations où il y a abouchement anormal du rectum dans le vagin, ou du vagin dans le rectum, bien qu'entraînant d'habitude la stérilité, ne sont pas incompatibles avec la fécondation, alors que la conformation des parties permet la pénétration du pénis jusqu'au voisinage de l'orifice utérin.

Vulvite et éruptions.

La vulvite, qui chez la femme est le plus ordinairement de nature blennorragique et les éruptions vulvaires tels qu'herpès, chancre mou, syphilis,

¹ *Cent. f. Gyn.*, 1888, p. 219.

eczéma, lupus, ne causent en général la stérilité qu'autant qu'elles empêchent l'introduction pénienne ; si le coït s'effectue normalement, le plus souvent la conception aura lieu, sauf avec la syphilis où l'influence de la maladie soit sur les ovaires, soit sur l'état général, devient la cause de la stérilité.

Tumeurs.

Les tumeurs vulvaires (végétations, œdème, hernies, kystes, éléphantiasis, cancer) ne sont également causes de stérilité que quand elles constituent un empêchement au coït.

2. — VAGIN

Malformations.

Les principales malformations du vagin sont la bifidité, l'obstruction incomplète ou complète par un diaphragme membraneux.

La bifidité n'est pas une cause de stérilité, car chaque vagin se termine en général par un utérus normal et permettant la conception.

L'obstruction complète entraîne naturellement la stérilité, mais il n'en est pas de même de l'obstruction incomplète, qui, bien que gênant la conception dans la majorité des cas, permet cependant quelquefois à la grossesse de se produire.

Le traitement des malformations vulvaires ou vaginales consistera à établir soit par la simple dilatation, soit par une opération, la perméabilité vulvo-vaginale, et à faciliter ainsi au pénis l'accès du col utérin.

Vaginite.

La vaginite peut être une cause de stérilité, en empêchant l'union sexuelle et en exagérant l'acidité vaginale ; mais cette influence n'est que passagère comme la maladie elle-même.

Tumeurs.

Les tumeurs du vagin, kyste, polype, cancer, mettent obstacle à la fécondation, car elles arrêtent le pénis dans sa pénétration ; l'obstacle n'est donc que relatif et permet souvent la conception.

3. — UTÉRUS

Mérite et endomérite.

La femme dont l'utérus est enflammé conçoit difficilement. Quand elle conçoit, l'avortement est fréquent. Cependant de temps à autre on voit, contre toute attente, une femme atteinte de métrite ancienne, avec gros col ectropion, devenir enceinte ; ces faits imposent une grande réserve au pronostic.