

phiés par la compression, incapables d'éliminer l'œuf secrété, et séparés des franges salpingiennes par d'infranchissables barrières.

Un simple déplacement de l'ovaire ou de l'oviducte, tous d'eux d'ailleurs restés sains, suffit à perdre l'ovule. Or, rien n'est fréquent au cours de la chaudepisse, comme les inflammations du périmètre qui tiraillent les organes et détruisent l'harmonie des rapports. On peut juger par là du nombre de femmes que le gonocoque ruine chaque année pour les œuvres vives de la race. Je sais bien que les salpingites sont très souvent unilatérales, et qu'il suffit d'un ovule et d'une trompe pour la conservation de la fonction. Cette considération n'est pas à dédaigner, et, dans notre monde d'incomplets, ce n'est pas trop s'avancer que de supposer que plus d'un être doit la vie à la coopération d'un ovaire unique et du fameux *testis unus*. Qu'importe, après tout, puisqu'un seul spermatozoïde suffit au besoin pour exaucer le vœu tenace de la nature !

Je n'ai envisagé ici que les désordres de la

zone sexuelle, mais les reliquats blennorragiques peuvent troubler ou abolir des organes éloignés. Je mentionnerai pour mémoire l'arthrite et ses mille déformations, avec les atrophies musculaires, les raideurs, les ankyloses, l'endocardite et ses irréparables lésions valvulaires; l'ophtalmie, cause si fréquente des taies cornéennes, des fontes oculaires, l'ano-rectite, origine possible des infiltrats qui conduisent aux rétrécissements, autant de circonstances qui, plus ou moins ostensiblement, détériorent, gênent ou enlaidissent l'individu, mais sans créer de danger pour son partenaire.

#### I. — AVANT TOUT PROJET

Une jeune femme vient nous interroger. Elle a eu des écoulements dont elle prouve être bien guérie. Mais certains désordres ont persisté, certains troubles sont survenus qui la plongent dans l'irrésolution. Ne pouvoir transmettre son mal ne lui suffit pas ; elle

n'affrontera le mariage que sûre d'y faire bonne contenance.

Il faut parfois bien peu de chose pour mettre en éveil les scrupules de nos clientes, et leurs révélations intimes nous ménagent de l'imprévu. Après demande d'entrevue, promesse exigée d'une discrétion à toute épreuve, et plusieurs tentatives pour tout dire au milieu desquelles le courage suprême avait manqué, une femme, qui aurait eu de bien autres motifs pour rougir, finit par m'avouer toute honteuse, qu'elle avait un ver solitaire. Oyons donc la plaignante. Ce qui la trouble, c'est une laideur (cicatrice, perte de substance ou saillie, vice de conformation même), ou c'est une douleur, soit des parties externes soit des organes profonds.

A l'examen nous nous prononcerons aisément sur le bien fondé de ces alarmes et la part de remède qu'il est en notre pouvoir d'y apporter. Le plus souvent c'est chose facile. Entre autres cas peu ordinaires, je me souviens d'une jeune femme ayant eu la blennorrhagie,

et pourtant non déflorée. L'urètre s'était élargi, allongé en forme de fente vulvaire, et l'hymen, épais et rigide, laissait voir un orifice à peine susceptible d'admettre une plume d'oie. Une série de petites incisions en étoile me permit d'effondrer cette trop solide barrière, et je rendis à l'intéressée un service qu'elle avait inutilement jusqu'alors demandé aux forces viriles.

Même attention sera requise par les fissures, excoriations douloureuses, susceptibles de faire naître le réflexe indicateur ou précurseur de cette cruelle complication, le vaginisme. Car c'est un triste enjeu en ménage, et nous devons considérer en tout état de cause, comme un empêchement formel au mariage, une disposition dans laquelle le moindre effleurement des parties qui s'y doivent surtout exercer, provoque des cris et d'intolérables souffrances, sans parler des phénomènes sympathiques les plus extraordinaires. « Bouchez-moi les oreilles » clamait en se débattant une de mes malades, à chaque

séance douloureuse d'examen, et de fait, elle supportait mieux les explorations nécessaires, quand on obtempérait à sa prière. En pareil cas d'ailleurs, rien ne sert de temporiser ; pratiquer la dilatation, c'est rendre l'aptitude au mariage.

Pour ce qui est des algies internes, l'appréciation est autrement délicate, et les moyens d'action restent limités. Opération et mutilation ne sont pas de mise. Pour ramollir des adhérences, fondre des infiltrats, éteindre des foyers limités, apaiser la sensibilité générale du parametrium, la petite gynécologie offre d'utiles ressources avec tout l'arsenal de ses injections chaudes, ovules, cautérisations, scarifications, sans oublier les injections de sérum préconisées, il y a bien longtemps déjà, par Chéron. On s'y tiendra le plus souvent. Je ne fais de réserve que pour les cas menaçants, justifiant les plus radicales interventions, et dans lesquels on a pu dire sans paradoxe que l'ablation des ovaires et de la matrice était la meilleure préparation au mariage.

Reste la question de *stérilité*.

Puis-je avoir des enfants ? interroge-t-on ? En principe, la femme est apte à concevoir pendant toute la durée de sa vie qui va de la puberté à la ménopause, soit trente et un ans, huit mois et sept jours, chiffre moyen donné par les statistiques (Raciborski). Et nous supposons naturellement que la questionneuse a moins de quarante-six ans, âge moyen qui fixe le terme de la fonction ; nous la supposons aussi normalement conformée. Cela ne suffit pas encore. « Il n'y a pas parmi les mammifères, a écrit Rouget, d'animal chez qui l'orifice de la trompe soit plus indépendant, où l'ovaire soit moins abrité par les membranes voisines, et communique plus librement avec la cavité générale du péritoine. Les partisans de la cause finale n'auront rien à admirer ici, si ce n'est peut-être les chances plus nombreuses de stérilité qu'un esprit de prévoyance, fort apprécié de certains économistes, aurait réservées à l'espèce humaine. » Or j'ai déjà fait voir que ces

chances étaient prodigieusement multipliées du fait de la blennorragie agissant par le catarrhe pour désorganiser les muqueuses, et par les phlegmons profonds pour changer la forme, la situation et les rapports des organes oblitérés par les exsudats (pavillon tubaire), enserrés de néo-membranes (ovaires) et tirillés par les brides qui les contraignent aux accollements et aux déviations de toutes sortes (versions et coutures utérines).

Tous ces faits sont incontestables ; et cependant, il n'en est peut-être pas un qui permette de se prononcer à l'avance sans crainte d'erreur. Nous pouvons avoir des présomptions, inférer avec quelque chance de probabilité, nous pouvons surtout expliquer rationnellement les cas d'infécondité constatée, mais rien n'est dangereux pour notre réputation comme de nous hasarder à prévoir. Porter un jugement radical en cette matière, c'est aller au-devant d'échecs illogiques, invraisemblables, mais impossibles à éviter. C'est que nos déductions sont bien peu de

chose à côté des ressources infinies de la nature, et que bien rares sont les cas où il nous est donné d'en pénétrer avec sûreté tous les mystères ; pouvons-nous faire autre chose que soupçonner l'existence des brides et des cicatrices oblitérantes ? Et qui nous prouve que cette salpingite ne marchera pas à la longue vers la résolution ! Cinq minutes d'examen suffisent à nombre de médecins pour condamner une femme à la stérilité. On demeure confondu devant l'ambiguïté des signes dont on se contente pour un si grand débat. Aussi les démentis sont de tous les jours. On ne saurait donc, quand on est appelé à se prononcer, faire preuve d'une trop grande réserve, et ce devrait être une règle, à moins d'obstacle matériel évident, de laisser au moins entr'ouverte la porte des espérances. Les réticences que j'ai conseillées en face du blennorragien, dont les glandes s'étalent sous nos yeux et sous nos doigts, dont les sucs essentiels sont soumis à nos objectifs, je les sens plus impérieuses, et aussi plus avisées, en

face des organes et des fluides féminins, qui se dérobent dans une si large mesure à notre inspection. Nous disions qu'au premier, il est inutilement cruel d'enlever toute illusion. Dans le cas présent nous n'avons pas moindre souci de l'humanité, mais ce qui nous préoccupe aussi, c'est, outre l'amour de la vérité, le sentiment de l'aléa auquel nous livrons notre pronostic, disons mieux, la crainte de nous tromper et de l'humiliation à encourir. Au demeurant, et quel qu'en soit le motif, cette prudence est à encourager. Ainsi faisant, j'ai eu bien souvent le plaisir d'avoir raison contre les pessimistes à jugement sommaire.

Cette circonspection ne doit pas aller jusqu'à nous faire oublier le point de vue thérapeutique. Alors qu'aucun projet n'existe, le champ des interventions ne nous est pas interdit, et nous avons à faire valoir auprès des intéressés l'utilité de bien des pratiques qui ont fait leur preuve. Par les pessaires, les ceintures, aidés du massage, on peut réduire

les déviations utérines, à moins qu'elles n'exigent la méthode sanglante. On se rappellera que la laparotomie a été bien souvent pratiquée avec succès, pour détruire un accolement, libérer un ovaire englobé dans les pseudo-membranes, ou développer les franges du pavillon de la trompe. On peut même arriver à un bon résultat par la simple incision du cul-de-sac postérieur, suivie de l'exploration et de l'action digitale pour la remise en place des parties.

J'ai volontairement négligé jusqu'ici le cas des femmes castrées. Après une opération qui les a débarrassées de leurs ovaires, celles-là ont vu cesser la fonction menstruelle, et savent très bien qu'elles n'ont plus à compter avec la maternité. Mais il est quelquefois utile de préciser la situation, en mettant, comme on dit, les points sur les i. Ce n'est pas à dire qu'il leur soit interdit de songer au mariage, mais alors il se décide sur tant de raisons étrangères à la physiologie que le médecin n'est guère appelé à donner son avis.

Dans les rares cas où son autorité est invoquée, il peut se faire qu'il trouve l'occasion de rappeler à quelque intrigante, trop prompte à l'oublier, qu'une ovariectomisée, digne tout au plus d'être considérée comme une demi-femme, n'a plus le droit de se donner pour une épouse normale.

Il y a là un point de vue nouveau que les mœurs chirurgicales d'aujourd'hui imposent à l'examen, mais dont la solution dépend à la fois de la malade et du chirurgien. Bien souvent en effet celui-ci n'a pas cru devoir ou pouvoir mettre la patiente complètement au courant des sacrifices nécessités par l'intervention. En principe c'est une discrétion blâmable, à moins que des personnes de la famille ne soient instruites de la vérité tout entière. Mais nous n'aurons garde de nous prononcer d'une façon absolue. L'opérateur a pensé que laisser croire à la persistance d'un ovaire c'était fournir un réconfort nécessaire, et le retour des règles quelquefois observé a pu donner de la vraisemblance à cette charitable

fiction. Alors évidemment une femme est excusable de garder le silence, mais, dans le cas contraire, il faut proclamer bien haut l'obligation stricte pour elle ou ses parents de divulguer le fait et les circonstances d'une mutilation qui la prive de son sexe. Il est peu probable d'ailleurs qu'elle ait à redouter les effets d'une telle confidence. Au près de plus d'un prétendant ce n'est pas du discrédit mais une faveur plus grande qui lui en reviendrait.

#### II. — APRÈS LA FIXATION DU JOUR.

Notre rôle est bien réduit quand une ancienne blennorragienne vient en dernière heure nous apprendre qu'elle va se marier et faire appel à nos conseils.

Un examen nous mettra vite au courant de la situation. Les écoulements ont disparu, donc absence de danger pour l'époux, pas de contagion possible.

Si nous ne constatons, si on ne nous signale aucun empêchement aux rapports, bornons-nous aux recommandations banales : éviter