



Fig. 224. — Malformation des organes génitaux chez une enfant de 13 ans. (S. Woods.)

Fig. 224. — * Hermaphrodite âgée de treize ans, et considérée comme appartenant au sexe féminin. Il n'existe pas de vagin, mais le clitoris paraît bien développé et présente au-dessus de son sommet une échancrure et un prépuce. Les petites lèvres n'existent pas. Au-dessous on voit une dépression infundibuliforme, tapissée par la membrane muqueuse, capable de loger une noisette, et aboutissant à un petit orifice par lequel l'urine s'écoule au dehors. Plus en arrière, en se rapprochant du périnée, on trouve les grandes lèvres soudées de telle façon, qu'il n'existe entre elles qu'un sillon profond. La grande lèvre gauche est plus volumineuse que la droite, et chacune d'elles contient, en même temps qu'un vestige de cordon, quelque chose qui paraît être un testicule (ou un ovaire). Le testicule du côté droit est très-haut dans la direction de la région inguinale, il est beaucoup plus petit que celui du côté gauche, et, pour le sentir, il faut le chercher attentivement. (Samuel J. Woods, *History of two Cases of Hermaphroditism*, in *The Dublin quarterly journal of medical science*, t. XLVI, p. 52. Dublin, 1868.)



Fig. 225. — Malformation des organes génitaux chez un enfant de 4 ans (S. Woods.)

« Outre ces deux enfants, la mère en avait eu dix autres, parmi lesquels six étaient vivants. — Six garçons et une fille; tous bien conformés. »

KYTE DU VAGIN

(PAGE 163, LIGNE 18.)

Comme exemple de kystes du vagin nous rapporterons l'observation suivante.

OBSERVATION. — Le kyste était situé dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale à droite du canal de l'urèthre; au premier aspect on pouvait croire à une cystocèle; c'est même ce qui est arrivé. La malade âgée de 17 ans était venue accoucher à la maternité. Pendant le travail, la tumeur poussée en bas et en avant fut prise par la sage-femme et l'interne pour une hernie vésico-vaginale. La présence de cette tumeur n'eut aucune influence sur la marche de l'accouchement qui fut naturel. Après ses couches,

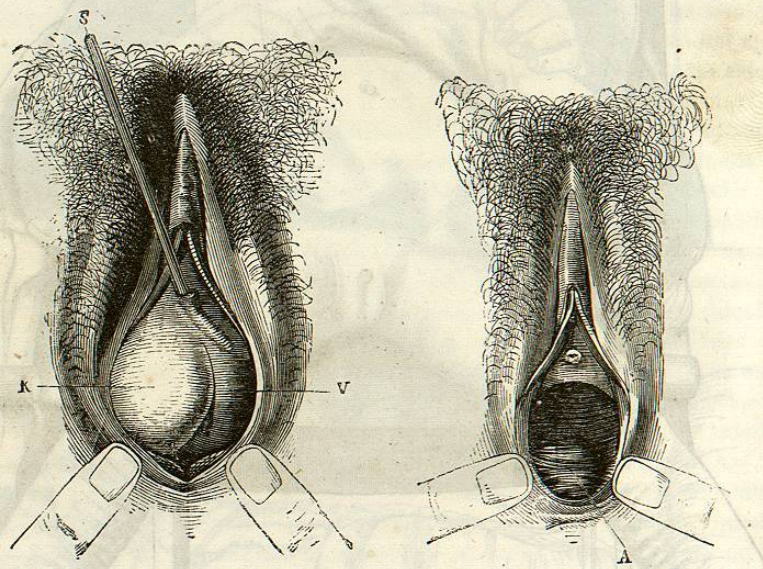


Fig. 226. — Kyste muqueux folliculaire des parois du vagin.

Fig. 227. — Kyste muqueux folliculaire des parois du vagin.

cette femme, qui était affectée de végétations nombreuses que l'on considérait de nature syphilitique, fut dirigée sur l'hôpital de Lourcine. Huguier ayant constaté la nature de la tumeur en fit prendre le dessin que nous reproduisons en y ajoutant une sonde de femme S afin de montrer la déviation de la vessie à gauche V, et la direction du canal de l'urèthre qui est accolé au fond du kyste K (fig. 226).

Après s'être bien assuré de l'isolement complet de la tumeur, Huguier fit à la partie inférieure une petite incision, saisit avec des pinces à disséquer une des lèvres de la plaie et enleva à l'aide de forts ciseaux courbes toute la portion de la poche qui faisait saillie dans le vagin. — Cette ouverture circulaire qui avait l'étendue d'une pièce de un franc permit de cautériser immé-

KYTE DU COL DE L'UTÉRUS.

diatement toute la surface interne avec un pinceau imbibé de nitrate acide de mercure.

Les suites de l'opération furent des plus simples; l'inflammation causée par la cautérisation était calmée le quatrième jour, et la cavité et les parois du kyste revinrent peu à peu sur elles-mêmes. — Le kyste s'était développé au début de la grossesse. Sa position à l'entrée du vagin avait permis à la femme d'en suivre le développement qui fut peu rapide. Sa présence donnait lieu seulement à un peu de gêne pendant la miction sans déterminer de leucorrhée (1).

La figure 227 présente un autre exemple de kyste muqueux folliculaire situé dans la cloison recto-vaginale. La malade chez laquelle ce kyste existait présentait une autre tumeur de même nature vers la partie moyenne du vagin et un peu à droite.

La figure représente le kyste tel qu'on le voyait lorsqu'il était soulevé et tendu à l'aide d'une égrigne; abandonné, il reprenait sa position, et on ne voyait plus rien, seulement la muqueuse vaginale formait en avant des replis nombreux et simulait une rectocèle peu prononcée (2).

KYTE DU COL DE L'UTÉRUS

(PAGE 320, LIGNE 25.)

Nous avons décrit, sous le nom d'*œufs de Naboth*, de petits kystes qui siègent ordinairement dans la cavité du col et qui peuvent acquérir le volume d'un pois ou d'une cerise. Ces petits kystes qui sont formés par la distension des glandes de la muqueuse, par du mucus qui s'accumule dans leur cavité, peuvent aussi se rencontrer sur la surface externe du col, comme le montre la figure 228.

OBSERVATION. — Adèle D..., couturière, âgée de 37 ans, s'est présentée il y a quatre mois dans un service des hôpitaux, demandant qu'on la débarrassât de fluxus blanches accompagnées de douleurs de reins et de la poitrine, d'un sentiment de pesanteur sur le siège, et de temps à autre d'élancements dans le bas-ventre. Ces signes évidents d'une affection utérine la firent admettre à l'hôpital, et le lendemain, à la visite, le médecin, après avoir pratiqué le toucher, porta pour diagnostic: Engorgement du globe utérin avec ulcération du col. Un traitement approprié à la lésion présumée fut établi: saignées dérivatives, sangsues, injections etc... Au bout d'un mois de ce traitement, la malade sollicita un examen au spéculum; le vieux praticien s'y refusa, disant qu'il portait des lunettes au bout des doigts. Mais la malade, lassée d'at-

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 1848, t. XXXV, p. 22.

(2) *Bulletin de thérapeutique*, 1841, t. XXXV, p. 24.

tendre un soulagement, sortit de l'hôpital et vint se présenter à l'hôpital Beaujon (service de Huguier). Les symptômes énumérés plus haut persistaient. Cette femme était amaigrie, et son teint jaune-paille témoignait d'un état de souffrance prolongée.

Au spéculum, on reconnut un kyste multifolliculaire de la lèvres antérieure du col dont nous donnons le dessin ci-contre (fig. 228).

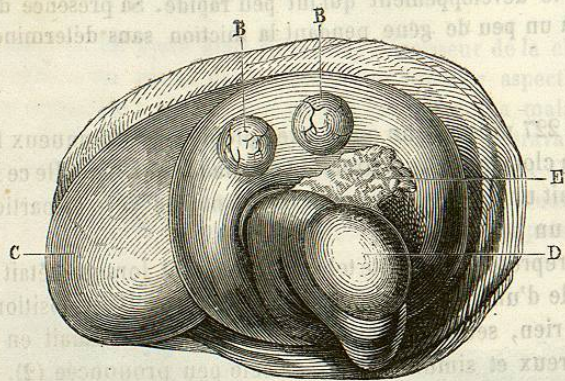


Fig. 228. — Kyste de la lèvres antérieure du col de l'utérus.

La paroi antérieure du kyste D se laissait facilement déprimer, et donnait au toucher la sensation d'une ulcération arrondie de la dimension d'une pièce de deux francs. Huguier enleva ce kyste à l'aide de ciseaux à très-longues branches. Un peu de sang s'écoula pendant quelques heures; puis une injection fut pratiquée soir et matin pendant huit jours, et la malade sortit complètement guérie le dixième (1).]

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 1848, t. XXXIV, p. 211.

LIVRE II

MALADIES DES FEMMES PENDANT LA GROSSESSE

L'étude des désordres et des maladies qu'amène la grossesse nous sera rendue plus facile si d'abord nous entrons brièvement dans quelques considérations sur les modifications locales et générales qu'elle entraîne, sur les sympathies qu'elle fait naître.

Nous ajouterons quelques instructions au sujet des soins que réclame la femme enceinte.

CHAPITRE PREMIER

MODIFICATIONS LOCALES ET CONSTITUTIONNELLES RÉSULTANT DE L'ÉTAT DE GROSSESSE.

« Il est d'observation vulgaire, dit Denman (1), que les femmes sujettes aux malaises qu'entraîne la gestation sont dans de meilleures conditions, et sont moins exposées à avorter que celles qui en sont exemptes. La grossesse constitue alors un état de trouble général, mais elle ne peut pas, à proprement parler, être appelée un état morbide. Si, cependant, le terme *maladie* est employé pour donner une idée plus nette des malaises temporaires auxquels les femmes sont exposées, ou pour en noter les irrégularités ou les exagérations, il peut être conservé.

« La grossesse peut donc être considérée comme un état physiologique, mais touchant de si près à un état morbide, que la limite me paraît souvent difficile à établir. Dans ce chapitre, j'énumérerai les modifications que comporte la grossesse considérée plutôt comme un état physiologique que comme un état morbide; nous pourrons ainsi plus facilement apprécier les actions morbides qui exigent l'intervention de l'art. Et d'abord, jetons un coup d'œil sur les modifications anatomiques qui se produisent dans l'utérus, les ovaires, les trompes, etc. »

ARTICLE PREMIER.

MODIFICATIONS ANATOMIQUES DES ORGANES SEXUELS.

I. *Utérus*. — Le tissu de l'utérus, à l'état de vacuité ferme et serré, devient plus lâche. Ses fibres entrecroisées se séparent, laissent entre elles

(1) Denman, *Introduction to the practice of midwifery*, 7^e édition, p. 144.