Revue Méd Française 1851

***De la stérilité de la femme et des moyens propres à y remédier, Mémoire lu à la Société de médecine du Haut-Rhin***, par M. le docteur **Mistler**.

Messieurs, depuis quelque temps on s'occupe sérieusement d'une question qui, à tous égards, mérite l'attention des hommes de l'art; je veux parler de la stérilité des femmes et des moyens propres à y remédier. Chez les anciens, et spécialement chez le peuple d'Israël, la stérilité était une espèce d'opprobre et d'ignominie; car Dieu promit à ce peuple une nombreuse postérité: «Il n'y aura parmi vous, dit le Seigneur, ni même dans vos troupeaux aucun individu stérile dans les deux sexes (Deutéron. VII, vers. 14). » Dans l'Inde, toute femme stérile tombe dans le dernier mépris, et, dans les commencements de la République, les Romains répudiaient toutes celles qui n'avaient point d'enfants. De nos jours encore la femme inféconde est un être qui, selon la Genèse et les lois de la nature, ne remplit pas le but essentiel de sa destinée, qui est la multiplication de l'espèce. Enfin chacun de nous sait combien cette question intéresse le repos, la tranquillité et souvent l'avenir de quelques familles.

Les causes de stérilité sont de différentes sortes, à savoir les dispositions particulières du tempérament de la femme, les vices de conformation dans la matrice ou dans ses dépendances, l'absence de cet organe, l'oblitération de ses orifices ou du vagin, l'absence ou l'altération des ovaires, l'obstruction ou la direction vicieuse des trompes, enfin beaucoup d'autres encore qu'il me serait trop long d'énumérer. De toutes ces causes, la plus fréquente est sans contredit celle qui provient de l'étroitesse des orifices du col utérin.

Les rétrécissements sont de deux sortes : ou spasmodiques, ou organiques; ce dernier est le plus commun et a presque toujours son siége à l'orifice externe. Il provient ou d'une disposition habituelle, ou bien du contact trop souvent réitéré de corps étrangers appliqués contre le col de la matrice. D'ordinaire les hommes mariés à des femmes stériles redou-

history-of-obgyn.com

blent de zèle et d'activité auprès d'elles, dans la persuasion que le coït souvent répété est le seul moyen de les rendre fécondes. On conçoit dès lors facilement pourquoi et comment les organes renfermés dans le bassin de la femme puissent perdre leurs conditions normales et devenir sujets à des infirmités. Parfois le rétrécissement existe dans les deux orifices; mais le plus souvent on ne le rencontre qu'au museau de tanche. Dans ce dernier cas le col est presque toujours tuméfié, légèrement hypertrophié; la muqueuse qui le recouvre et qui se réfléchit dans l'intérieur de l'organe, se trouve chroniquement enflammée, quelquefois érodée et couverte de granulations. D'autrefois le col est pointu, allongé et légèrement incliné soit à droite ou à gauche, ou bien en arrière, mais rarement en avant; l'orifice externe est souvent rétréci au point d'empêcher l'introduction des sondes du moindre calibre; alors l'orifice utérin, ainsi que la cavité, participent également au rétrécissement général du col.

Par suite de ces dispositions organiques la menstruation se fait avec peine et occasionne aux femmes à chaque période tous les symptômes propres à la dysménorrhée, qu'elles désignent vulgairement sous le nom de crampes de matrice. Partant le passage du sperme ou de *l'aura seminalis*, pour opérer la fécondation de l'ovule renfermé dans le réceptacle utérin ou dans les trompes, devient physiquement impossible. Or, cet obstacle mécanique est une des causes principales de la stérilité, ainsi que des nombreuses infirmités qu'elle entraîne à sa suite. Inutile d'entrer dans des détails sur les phénomènes qu'engendre la non-aptitude à la conception, ils vous sont suffisamment connus; car combien de fois ne sommes-nous pas consultés pour des cas de cette espèce? Fort souvent la femme va voir tous les médecins du département pour prendre leurs avis; eh bien! la plupart des fois on prescrit des bains, des injections, l'usage interne des toniques, et encore beaucoup d'autres moyens plus ou moins rationnels et qui souvent nuisent plus qu'ils ne sont utiles.

Les principales indications à remplir dans ces circonstances

Digitized by Google

history-of-obgyn.com

consistent, avant tout, dans l'exploration minutieuse des parties génitales internes et externes de la femme.

Ayant acquis la certitude que les différentes dispositions du col, mais surtout le rétrécissement de ses orifices, sont les principales causes qui mettent obstacle à la fécondation, voici comment je procède à leur traitement : avec une bougie mince, mais un peu raide, on explore l'intérieur de la cavité du col et surtout ses deux orifices, afin de s'assurer de leur dimension. Ceci étant fait, et pour peu qu'il existe de l'érosion, des granulations ou seulement un état inflammatoire chronique de la muqueuse, on pratique une légère cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent tant sur la surface externe qu'interne du col. Cette cautérisation a pour but de détruire les parties malades et de changer le mode de vitalité des tissus. Après cela on introduit à travers l'orifice externe une petite éponge préparée, de petite dimension, de forme conique, et qu'il faut préalablement enduire avec de l'onguent de belladone. Lorsque le col est chroniquement enflammé et hypertrophié, il faut toujours pratiquer une large friction avec le même onguent sur toute la partie engagée. L'éponge est maintenue en place pendant deux à trois fois vingt-quatre heures, mais jamais plus longtemps, car elle pourrait contracter une mauvaise odeur, et partant devenir une cause d'irritation. Au bout du temps voulu, on en opère l'extraction moyennant un fil de soie qu'on avait préalablement attaché à sa base. Il va sans dire que, pendant le temps où le corps étranger est en place, il faut recommander à la femme un repos presque absolu, et ne lui permettre d'exercer l'acte vénérien qu'avec la plus grande précaution, sinon de le lui défendre complétement. Au bout de cinq à six jours on recommence, et ainsi de suite jusqu'à l'approche des règles. D'ordinaire je pratique ces opérations quatre fois entre les deux époques menstruelles, et cela pendant cinq à six mois. Mais à chaque nouvelle visite j'augmente graduellement le volume de l'éponge, jusqu'à ce qu'elle ait atteint les dimensions d'un tuyau de plume. Il se peut, et malgré les précautions recom-

Digitized by Google

history-of-obgyn.com

mandées, qu'elle ne tienne pas, et qu'au moindre mouvement de la femme elle tombe dans le vagin. Dans ce cas j'en substitue une autre à double cône et que je maintiens en place à volonté. Seulement son application n'est pas aussi facile que celle à cône simple. La longueur de chacune d'elles est de deux centimètres et demi à trois centimètres et demi, suivant qu'il faille les introduire jusque dans l'orifice interne. Chez quelques femmes nerveuses, ces corps étrangers déterminent des douleurs de matrice, surtout au commencement du traitement : alors on en opère l'extraction au bout de vingt à trente heures.

Dans toutes ces opérations on ne saurait procéder avec assez de ménagements ; sans cela on s'exposerait à voir survenir des symptômes fâcheux, dont le moindre serait la suspension de tout traitement ultérieur. On sait que la matrice est peu sensible tant qu'elle est à l'état normal ; mais par contre elle s'exalte facilement, souvent à la moindre irritation pathologique. Pour éviter tout accident, il faut procéder avec beaucoup de précautions, principalement dans l'application des corps étrangers.

Le traitement chirurgical n'exclut point l'emploi d'autres moyens, tels que bains, injections, iodure de potassium, etc., en tant toutefois qu'ils soient bien indiqués, soit pour dissiper l'inflammation du col utérin ou l'engorgement de cet organe. Mais, en général, il faut être sobre de médicaments, car d'ordinaire ces femmes, avant de se soumettre au traitement véritablement rationnel, en ont fait une grande consommation, et très-souvent au détriment de leur constitution. Le meilleur moyen à employer dans ces cas, c'est de les rendre aptes à être fécondées et de faire en sorte que les vœux de la nature puissent être accomplis. Alors, de faibles et délicates qu'elles étaient auparavant, elles deviennent robustes et recouvrent toute l'intégrité de leur santé.

Le nombre de femmes traitées par moi pour la stérilité s'élève à neuf, dont sept sont devenues fécondes et les deux autres sont restées impropres à la procréation. Quant aux sept

Digitized by Google

history-of-obgyn.com

chez lesquelles le traitement a été couronné de succès, une était mariée depuis huit ans, deux depuis cinq, trois depuis quatre et une depuis trois ans seulement.

Suivent trois observations, où sont mis en pratique les vues et les préceptes de M. le docteur Mistler, et que nous croyons pouvoir supprimer pour arriver aux conclusions suivantes de l'auteur.

1° Les causes d'infécondité résident souvent dans la partie vaginale de l'utérus (puisque sur neuf femmes confiées à mes soins il y en avait sept chez lesquelles il n'en existait pas d'autre); 2° dans ces cas, l'administration des remèdes internes n'est que d'une utilité douteuse; 3° le véritable traitement rationnel doit être de nature chirurgicale; 4° pour que celui-ci offre des chances de succès, il faut le suivre pendant un temps indéterminé, selon le degré du mal et l'intensité des phénomènes qui en dépendent; 5° enfin la procréation est le moyen le plus efficace pour mettre fin aux nombreuses infirmités auxquelles les femmes stériles sont sujettes et qui dépendent de cette cause. S.-G.

history-of-obgyn.com