

de cérat portant un fil fixé à sa base et renouvelée tous les jours. Le sang qui s'échappe au dehors est ordinairement visqueux, noir et fétide; il sort d'abord avec force au moment de la ponction et finit ensuite par s'écouler goutte à goutte.

Pour aider à nettoyer les cavités génitales de la femme, et pour entraîner surtout les caillots de sang qui par leur séjour pourraient devenir une cause d'inflammation, il faudra avoir recours à d'abondantes lotions émollientes, et ensuite à des injections détersives et légèrement résolatives ou même antiseptiques selon les circonstances et les indications.

Lorsque la cloison vaginale est charnue, *Celse* (1) conseille d'y faire une incision longitudinale, et de saisir ensuite les bords avec des pincés ou un crochet afin d'en exciser une bandelette. Il introduisait ensuite dans la plaie une tente oblongue trempée dans du vinaigre et appliquait par dessus de la laine grasse imbibée de la même liqueur; enfin il assurait le tout au moyen d'un bandage convenable. Le troisième jour il enlevait l'appareil et se conduisait pour le reste du traitement, comme dans les autres blessures. Lorsque la plaie commençait à guérir, il y introduisait une canule de plomb enduite d'une substance propre à cicatriser, et il appliquait par-

(1) *Corn. Cels., de Med., lib. VII, cap. 28.*

dessus le même médicament jusqu'à la formation complète de la cicatrice.

Pour détruire l'atrétisme, résultant de la présence d'une membrane épaisse, *Hippocrate* (1) et plusieurs médecins ont proposé les caustiques; *Bauhin* (2), entre autres, s'en servit sur une malade qui succomba après la chute de l'escharre. *A. Paré* (3) et son disciple *Guillemeau*, voulaient que l'on fit une incision de haut en bas; d'autres ont pensé qu'il valait mieux la faire obliquement pour être moins exposé à blesser le canal de l'urètre; le célèbre *Du-puytren*, dont les opinions pratiques sont d'un si grand poids, conseillait d'inciser de haut en bas et surtout de prolonger l'incision jusqu'à la partie la plus déclive pour éviter la stase du sang et des mucosités, et surtout afin de dispenser la femme de l'usage désagréable et incommode des injections vaginales.

Quand la membrane qui cause l'occlusion est située profondément, le vagin conserve presque toujours ses dimensions ordinaires, au-dessus de l'obstacle; il arrive même quelquefois que, par l'accumulation prolongée du sang des règles, il acquiert, à sa partie supérieure, une dilatation anormale. Pour détruire la membrane, dans ce cas, il faut la mettre à

(1) *Lib. de Sterilibus, et lib. II, de Morbis mulierum.*

(2) *Anatomie, livre I, chapitre 39.*

(3) *Livre IV, chap. 59, page 998.*

découvert et protéger les parois du vagin au moyen du spéculum, puis pratiquer une incision cruciale faite obliquement pour éviter le plus possible que la pointe de l'instrument n'aille atteindre le rectum et la vessie. On enlèvera ensuite les quatre lambeaux, comme nous l'avons indiqué plus haut.

Dans le cas, assez fréquent, où la membrane, épaissie et charnue, forme une bande annulaire dans la cavité du vagin et ne présente qu'une petite ouverture; comme l'ont observée *Daniel Sennert*, de Breslau (1), *Chambon* (2), *Ambroise Paré* (3), le professeur *Flamand* (4), le sang des règles s'échappe en dehors; mais son écoulement n'a lieu que goutte à goutte. Cette sorte de dysménorée, par son excretion, détermine toujours la tension des parties externes de la génération et un sentiment de pesanteur vers le siège, accompagné de douleurs assez vives à l'hypogastre et d'une sensibilité anormale de tous les organes contenus dans la cavité pelvienne.

Le moyen de remédier à cette anomalie, qui s'oppose en outre à l'union des sexes et à la conception, consiste d'abord à agrandir l'ouverture avec un bistouri boutonné en faisant une incision cruciale, puis à détacher les lambeaux; et enfin à maintenir la dila-

(1) *De morbis mulierum*, lib. IV, pars. 1.

(2) *Maladies des filles*, liv. 1, chap. 2, p. 51.

(3) *Paré*, liv. XXIV, chap. 19.

(4) *Leçons orales à la Faculté de Strasbourg*.

tation au moyen d'une forte canule, ou d'une tente quelconque. On devra, avant l'opération, acquérir la certitude que l'occlusion n'est due qu'à la présence d'une membrane, en introduisant une sonde dans la petite ouverture qui se trouve sur un des points de l'obstacle, au-dessus duquel le bout de l'instrument devra se mouvoir avec liberté, si effectivement la femme présente le genre d'occlusion incomplète que nous venons de signaler avant d'avoir fait vider la vessie à l'aide du cathétérisme et le rectum au moyen d'un lavement, parce que les matières solides ou liquides qui pourraient se trouver dans ces cavités, les rendraient plus saillantes et par conséquent plus accessibles à l'instrument tranchant.

DE L'ÉTROITESSE CONGÉNIALE DU VAGIN.

L'étroitesse du vagin est un vice congénial, tandis que le rétrécissement et l'oblitération de ce canal dépendent de plusieurs causes accidentelles que nous signalerons bientôt.

Dans certains cas, on a vu le diamètre du conduit vaginal ne pas excéder cinq à six lignes; ce vice originel de conformation, comme ceux dont nous avons déjà parlé, s'oppose à l'accomplissement des actes auxquels il est destiné par la nature. Si pour triompher de l'obstacle dans les rapprochements sexuels, on exerce des efforts brusques et réitérés, il