

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 excrétion, 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

en résulte une inflammation considérable et un froissement qui peut déterminer un écoulement et tous les accidents de la strangurie, ce qui a fait croire que ces désordres étaient déterminés par une affection vénérienne. Lorsque, dans ces circonstances, on aura dissipé l'inflammation par l'application des topiques émollients et les autres moyens antiphlogistiques, tels que la saignée, l'application des sangsues, les bains, les narcotiques, les antispasmodiques, les boissons délayantes et tempérantes, il faudra chercher à dilater les parois vaginales, au moyen de corps dilatants et susceptibles de se gonfler; par exemple, des morceaux d'éponges préparées, des racines de gentianes enduites de cérat, de grosses sondes et de pessaires cylindriques de caoutchout, dont on augmentera progressivement le diamètre, jusqu'à ce que le canal vulvo-utérin ait acquis des dimensions normales.

Pour remplir le même but, *Hippocrate* conseillait d'avoir recours à un tube d'étain. Sans suivre le conseil du père de la médecine, nous pensons qu'on pourrait employer avec avantage une sorte de dilateur cylindrique et composé de trois ou quatre valves réunies par des charnières que l'on ferait se mouvoir et s'écarter plus ou moins, au moyen d'une vis disposée comme celle du spéculum brisé que nous avons inventé, et dont nous donnons un dessin à la fin de cet ouvrage.

Comme l'étroitesse du vagin peut n'occuper qu'une partie de ce canal, on devra, avant tout, s'assurer de son siège et de son étendue, au moyen d'une sonde qu'on cherchera à faire basculer en tous sens. Lorsque l'instrument explorateur se trouvera gêné après son introduction, et surtout lorsqu'il lui sera impossible de faire dévier son extrémité, on aura acquis la certitude que le rapprochement des parois occupe toute la longueur du canal; mais au contraire, si les mouvements de bascule sont possibles supérieurement, on aura à faire une étroitesse bornée à quelques lignes.

Dans le cas de manque de développement des parois vaginales, les surfaces internes sont comme racornies, et semblent fibreuses et très peu dilatables. Pour faciliter leur ampliation, nous ajoutons à l'emploi des corps dilatants, celui des injections huileuses, mucilagineuses, des bains locaux, des fumigations et surtout l'usage fréquent des suppositoires de beurre de cacao introduits dans le vagin.

Les moyens que nous venons d'indiquer agissent presque toujours d'une manière efficace, et n'offrent jamais les dangers qui seraient les conséquences inévitables d'une dilatation obtenue par tout autre méthode. D'ailleurs, si, en agissant de la sorte, les succès ne sont pas toujours durables, on a l'avantage de pouvoir y revenir sans nul inconvénient et sans compromettre la vie des malades.