

Tumeurs du clitoris et des petites lèvres. L'amputation du clitoris, soit pour remédier à un excès de lubricité, soit pour cause d'hypertrophie et de dégénérescence de l'organe, a été souvent pratiquée. Cette opération, n'offrant aucune particularité ni aucun danger, est faite à l'aide du bistouri ou des ciseaux. La ligature doit être rejetée.

Bäcker-Brown a récemment préconisé la *clitoridectomie* contre toutes les affections nerveuses des femmes, hystérie, épilepsie etc. Cette opinion n'a pas été adoptée par le corps médical anglais et a donné lieu à de vives protestations contre sa mise à exécution systématique.

Quant aux petites lèvres hypertrophiées, qui constituent, comme on le sait, le tablier des Hottentotes, on y oppose, soit l'excision, soit la ligature.

Tumeurs du vagin. Nous ne pouvons qu'indiquer la nécessité d'un diagnostic très-exact, avant de songer à exécuter une opération.

La tumeur est-elle formée par un kyste, on pourra l'attaquer par l'excision, l'incision ou la ponction, suivie d'une injection iodée.

S'agit-il, au contraire, de tumeurs solides de l'épaisseur des parois vaginales, l'opération est plus délicate. La dissection de celles qui sont profondes est beaucoup aidée par l'introduction du doigt dans le rectum, soit pour attirer la tumeur en avant, soit pour juger de l'épaisseur des tissus qui séparent l'instrument de l'intestin. Il est toujours utile de déplacer la masse morbide au moyen d'une érigne confiée à un aide, qui la tire en bas et la rapproche de la ligne médiane.

La tumeur est-elle fixe, la dissection en est encore plus ardue : une sonde sera portée dans la vessie, et l'on conduira le bistouri avec les plus grands ménagements.

Vaginisme. M. Marion Sims, dont les *Notices cliniques sur la chirurgie utérine* ont jeté les plus vives lumières sur ce sujet peu connu, a donné le nom de *vaginisme* à un état d'hypéresthésie de l'orifice vaginal tellement douloureux que les approches sexuelles deviennent impossibles ou intolérables. C'est ordinairement un point du contour du vagin ou de la face antérieure de l'hymen qui est le siège de la plus grande douleur. Pinel-Grandchamp, Huguier (1837) en avaient déjà cité des observations.

La cause la plus habituelle de cette affection doit être rapportée aux violences répétées et mal dirigées des premiers rapports sexuels. La muqueuse froissée ou déchirée devient irritable, le sphincter

vaginal se contracte, ainsi que les muscles du périnée, et l'introduction du pénis devient de plus en plus difficile et souvent impossible. M. Raciborski a cité un exemple d'une vierge atteinte de vaginisme et guérie par le bromure de potassium (*Gazette des hôpitaux*, 12 décembre 1868); mais ce fait est exceptionnel, et peut-être rentrerait-il dans les conditions étiologiques précédentes, si toutes les circonstances en étaient connues. Il n'est pas impossible qu'une vaginite (Huguier, Churchill) ou une affection utérine (Scanzoni) soient liées au vaginisme et le préparent; mais les actions immédiates et locales sont déterminantes.

Les applications émollientes, les pommades belladonnées, le repos des organes sont les premières indications à remplir. On peut ensuite essayer la dilatation lente et progressive, et, en cas d'insuccès, la dilatation forcée avec les doigts (voy. *Fissure à l'anus*) pendant l'anesthésie chloroformique. Au rapport de Marion Sims on aurait livré des femmes à leur mari dans cet état d'insensibilité soit comme moyen de guérison, soit pour amener une grossesse. Si l'on remarquait une fissure vaginale, on pourrait l'inciser ou la cautériser et en amener ainsi la cicatrisation.

Si ces moyens échouaient, on se résoudrait à inciser superficiellement l'hymen sur trois points, comme le faisait Michon, sans atteindre les fibres du sphincter; ou bien on couperait ces fibres profondément de chaque côté, à l'exemple de Marion Sims. On pourrait enfin enlever l'hymen en totalité, avec le bourrelet qui en forme la base. Ces procédés sont, au reste, rarement applicables; les procédés beaucoup plus doux et plus conformes aux indications naturelles que nous avons indiqués réussissent ordinairement, quand ils sont mis en usage avec les précautions et l'habileté convenables.

HÉMATOCÈLE RÉTRO-UTÉRINE ET VAGINALE.

Des femmes bien portantes peuvent se trouver tout à coup atteintes, pendant ou après leur écoulement menstruel, de douleurs et de pesanteur dans le petit bassin, avec difficulté de la miction et de la défécation, déviations variables de l'utérus, bourrelet saillant de la paroi postérieure et supérieure du vagin. Le toucher pratiqué par ce dernier organe et par le rectum fait reconnaître une tumeur plus ou moins considérable, d'abord fluctuante, puis chaque jour plus consistante jusqu'à disparition, lorsque la résolution s'en empare. Cette tumeur cède sous la pression du doigt, sans se déplacer jamais en totalité. Les recherches de plusieurs chirur-

giens (Nélaton, Robert, Michon etc.) ont montré qu'on avait affaire, dans ces cas, à une tumeur sanguine due à une hémorrhagie ovarique tombant dans le petit bassin en suivant l'aïeron moyen du ligament large. Le sang s'accumule entre l'utérus, la partie supérieure du vagin et le rectum, et se trouve limité en haut par les intestins grêles réunis et adhérents entre eux, par suite d'une légère inflammation partielle. La plupart du temps, ces épanchements, lorsqu'ils ne sont pas très-considérables, disparaissent par résolution, après un temps plus ou moins long; néanmoins on a vu plusieurs fois un épanchement sanguin se faire jour par le rectum et, plus rarement, par le vagin.

La ponction de ce dernier et l'agrandissement ultérieur de la plaie ne sont pas sans danger. Les malades sont exposées à la péritonite, aux hémorrhagies, aux infections purulente et putride. Les précautions à prendre sont de ne pas se hâter d'opérer, et, si le volume ou la présence de l'hématocèle l'exigent, de l'attaquer par le vagin ou le rectum, selon les tendances naturelles de la tumeur à saillir et à se faire jour vers l'un ou l'autre de ces organes. Le traitement ultérieur est celui de toutes les grandes collections morbides. Dans certains cas, on a constaté que le sang était accumulé entre le vagin et le rectum, au-dessous et en dehors du péritoine; mais le diagnostic de ces différents sièges de l'hémorrhagie paraît extrêmement difficile lorsque la tumeur est devenue consistante et circonscrite. Ici encore on tenterait la ponction, et ensuite l'incision et les lavages, si les accidents l'indiquaient. Tant que la tumeur est molle et facile à déplacer, il est convenable de s'abstenir, dans la crainte d'ouvrir le péritoine avant la formation d'adhérences protectrices autour du sang épanché.

IMPERFORATION DU VAGIN.

L'imperforation du vagin peut dépendre de l'imperforation de l'hymen ou de la présence d'un diaphragme naturel ou accidentel dans ce canal; les résultats en sont les mêmes: l'impossibilité du coït et la rétention des menstrues. L'indication est donc positive: il faut lever l'obstacle.

S'agit-il d'un hymen imperforé, l'opération consiste dans un coup de trocart ou dans la ponction à l'aide du bistouri, suivis d'une incision cruciale et de l'excision de l'angle des lambeaux. Pour empêcher le rétrécissement de la plaie, on maintient celle-ci ouverte à l'aide d'une mèche de charpie ou d'un morceau d'éponge.

Dans l'âge adulte, on trouve parfois la cloison de l'hymen bombée

en avant, distendue par le sang des règles accumulé derrière elle: l'opération en est facilitée, mais ses suites peuvent être fatales. La matrice distendue depuis longtemps ne revient pas facilement sur elle-même; les liquides qui y étaient retenus ou qui s'en écoulent s'altèrent, et les malades succombent à une intoxication putride. Nous recommandons, en conséquence, le procédé de Graily-Hewitt, qui consiste dans une très-petite ouverture oblique et en forme valvulaire de la membrane obstruante. Le liquide est évacué goutte à goutte, pendant qu'on comprime légèrement l'abdomen et que l'opérée garde le lit. Les parois de l'utérus ont ainsi le temps de revenir graduellement sur elles-mêmes soit spontanément, soit sous l'influence de l'administration de seigle ergoté: plus tard, on excise l'hymen et l'on termine la cure par quelques injections détersives.

Le vagin se trouve-t-il fermé à une certaine distance de l'orifice, l'opération devient plus délicate. S'il est oblitéré par une cloison, sorte de second hymen, on se comportera comme précédemment. Mais le vagin semble-t-il réellement se terminer en cul-de-sac, avant de rien entreprendre il sera important de porter un doigt dans le rectum et une sonde dans la vessie, afin de juger de l'écartement de ces deux organes. On parviendra ainsi à savoir s'il existe un utérus, et, s'il est distendu par les menstrues, on opérera avec plus de sécurité: ce sera encore à l'aide du trocart ou du bistouri droit, de l'incision et du tamponnement. Pendant l'opération, l'indicateur gauche ne quittera le rectum que pour saisir et porter en différents sens la sonde introduite dans la vessie. Après la ponction de la cloison, le doigt placé dans le vagin guidera l'instrument.

Le vagin a été vu transformé en une sorte de corde fibreuse, et il fallut le créer en quelque sorte de toutes pièces. Dans un cas où il semblait manquer, chez une jeune fille de quinze ans, Amussat produisit une excavation de plus en plus profonde par la pression du doigt et le tamponnement à l'aide d'éponge préparée. Ce ne fut qu'après plusieurs manœuvres de ce genre qu'il introduisit le trocart. Il maintint, par une sonde de gomme élastique, la communication de ce canal artificiel avec l'ouverture de la matrice, et obtint la guérison de la malade. On a cité plusieurs cas de ce genre, dans lesquels les opérées étaient devenues enceintes malgré les recommandations de leur médecin, et avaient pu être heureusement délivrées. Si l'atrésie vaginale était le résultat d'une brûlure, d'une plaie, d'un ulcère, ou d'une inflammation chronique, les moyens de dilatation ordinaires et ceux que nous avons décrits contre les cicatrices vicieuses seraient employés avec avantage.