

## D. — MALADIES DU CLITORIS.

Le volume du clitoris peut être très variable; chez quelques femmes il est simplement représenté par une légère éminence située dans la commissure antérieure, tandis que chez d'autres il est véritablement érectile et représente un pénis en miniature. Il est hors de doute, que c'est principalement dans cet organe que siègent les nerfs périphériques qui produisent l'éréthisme sexuel. Il n'est pas très rare de rencontrer des femmes chez lesquelles ce dernier fait complètement défaut, même à un âge encore avancé; on note parfois alors l'atrophie de l'organe, et on pourra être sollicité d'essayer un traitement. Comme il existe très souvent dans ces cas des complications d'ordre moral, les difficultés sont grandes; d'autre part les malades sont généralement peu disposées à se résigner à leur sort.

La question de l'appétit sexuel chez la femme, de sa conservation et de sa suppression, a été traitée avec un développement très exagéré dans les écrits du Dr *John Williams*; elle a été remise sur le tapis par le jugement rendu l'année dernière à Liverpool, à propos de l'opération de l'enlèvement des annexes de l'utérus dans différentes maladies, jugement dont j'aurai encore à parler plus tard. Au cours de ce procès différents témoins, le Dr *Grimsdale*, de Liverpool, avec les Drs *John Wallace* et *Bennett* de la même ville, firent une déposition qui causa une vive émotion dans le monde médical, et exerça sur le public une influence des plus fâcheuses — déposition absolument injustifiable et regrettable sous tous les rapports. Ces témoins prétendirent que chez la femme l'appétit sexuel était aboli par l'enlèvement des annexes de l'utérus. Or je montrerai que cette assertion est inexacte; serait-elle justifiée, je n'en qualifierais pas moins de brute le mari qui refuserait à sa femme le soulagement de ses

souffrances et la laisserait exposée aux risques d'un pyosalpinx ou d'un fibrome hémorrhagique, sous prétexte que l'opération lui enlèverait les moyens de répondre à ses appétits.

En règle générale les femmes n'ont pas l'appétit génésique très développé; lorsqu'elles sont d'une nature ardente ce n'est pas une opération chirurgicale quelconque qui pourra changer leur tempérament.

J'ai eu plus d'une fois l'occasion d'écouter les plaintes que m'adressaient certains maris sur les exigences de leurs épouses; l'exemple de cette espèce le plus remarquable que j'aie rencontré est celui d'une dame, qui avait eu la vie la plus chaste jusqu'à l'âge de 37 ans. Je lui enlevai un énorme fibrome utérin avec les deux ovaires, les deux trompes et près des cinq sixièmes de l'utérus. Elle se maria à l'âge de 43 ans, et actuellement, à cinquante ans, elle paraît être atteinte d'une forme très marquée de satyriasis.

Nous pouvons conclure, par conséquent, que l'appétit sexuel siège aussi peu dans les ovaires, chez la femme, que dans les testicules chez l'homme. Il n'occupe pas davantage le clitoris. Il est principalement cérébral et les organes sexuels ne font que contribuer à son accomplissement.

D'après ce que je sais, l'hypertrophie du clitoris est ordinairement *congénitale*, quoique cet organe augmente de dimension au moment de la puberté. Je l'ai vu parfois si volumineux, qu'il ressemblait à un pénis d'enfant, et qu'il était capable, d'après le dire de la malade, d'une véritable érection. Je crois néanmoins que les histoires de femmes ayant cet organe suffisamment développé pour avoir et même désirer des rapports avec des personnes de leur sexe, doivent être rapportées aux cas dont j'ai déjà parlé, à des hommes enregistrés et élevés par erreur comme des femmes.

Je reproduis ici un cas singulier de cette hypertrophie congénitale du clitoris, observé par le Dr *I. N. Bainbridge* et publié dans le *Medical Times and Gazette* de 1860. Je crois

que ces vices de conformation sont excessivement rares, car c'est le seul cas bien authentique de cette espèce dont j'aie trouvé l'observation. En voici le résumé :

L. B., âgée de 33 ans, accouchait de son premier enfant à terme, à l'infirmerie de St-Martin's-in-the-fields, le 1<sup>er</sup> décembre. En voulant pratiquer le toucher vaginal, le doigt rencontre un corps volumineux qui obstruait complètement l'entrée du vagin; il avait environ cinq pouces de long et le diamètre d'un pénis d'adulte au repos. L'accouchement néanmoins se fit sans difficulté, le clitoris étant repoussé sur le pubis, à mesure que la tête avançait. Cette femme m'informa alors que

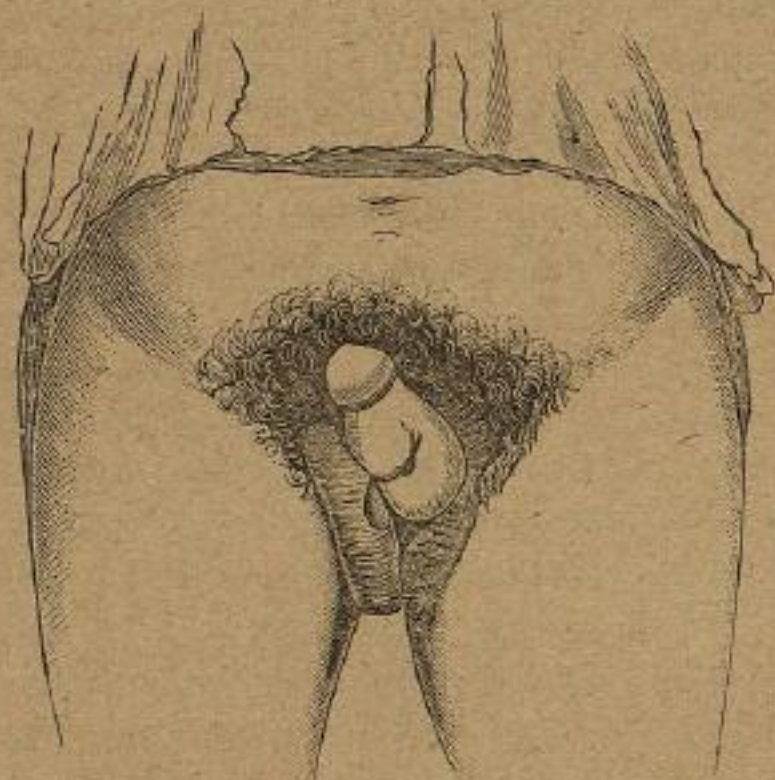


Fig. 7. — Hypertrophie du clitoris.

cette hypertrophie était d'origine congénitale, et que sa mère l'avait attribuée au fait qu'elle avait été assaillie par un dindon furieux à l'époque où elle était enceinte de trois mois.

Lorsque j'examinai cette femme, le clitoris mesurait trois pouces de son extrémité libre à son point d'insertion, et deux pouces de circonférence maximum. Son extrémité libre avait la forme d'un véritable gland, une dépression circulaire lui constituait une espèce de couronne. Sa surface était légèrement nodulaire; sa nature érectile se manifestait par une augmentation ou diminution de volume selon que l'organe était exposé à l'air libre ou non. Pendant la miction, le jet était dirigé en

avant, particularité qui me sembla tenir à ce que l'urèthre était attiré en avant par la tumeur.

Notre étude sur cet organe ne serait pas complète si nous ne disions quelques mots de la *masturbation*, dont il est le siège principal. Ce triste sujet est entouré d'un tel mystère, il est traité si rarement et si incomplètement par les auteurs médicaux, qu'il n'est pas facile de déterminer quelle extension il a pris, de distinguer ses victimes, et de savoir quel remède doit y être apporté. Lorsqu'il est découvert dans une école ou dans une famille, il inspire à tous une terreur telle que chacun s'efforce de le cacher et de l'étouffer au lieu de l'envisager comme il devrait l'être, c'est-à-dire comme une *entité morbide*.

Il est très regrettable que tout ce qui a rapport à la reproduction reste absolument caché aux enfants; à la puberté, ils arrivent à faire par eux-mêmes des découvertes qui ont les plus fâcheuses conséquences. Un des résultats pratiques les plus importants des découvertes de Darwin sur la descendance de l'homme, par l'intermédiaire des animaux qui l'ont précédé, consiste dans la démonstration de ce fait que les instincts sexuels, ou, comme on les appelle encore généralement et bien malheureusement, les *passions sexuelles*, sont les facteurs les plus indispensables et les plus importants des nécessités de l'existence animale. Nous pourrions aussi bien parler des *passions circulatoires* ou *respiratoires*, car la respiration et la circulation sanguine sont tout aussi essentielles à l'existence animale. Comme ceux qui respirent le mieux, et ceux dont la circulation fonctionne le mieux ont le plus de chances de survie dans la lutte pour l'existence, de même ceux doués des meilleures facultés de procréation arriveront seuls au but, dans la lutte pour le maintien de la race, de l'espèce et de l'existence même. Tous les organes très développés, adaptés à la lutte, concourent de même au succès sexuel. L'instinct sexuel devient ainsi partout dans le système de la création la cause

principale de l'évolution. Un des plus grands devoirs de la civilisation consiste aujourd'hui à le contenir à propos, à le réprimer ou à le diriger judicieusement. Or, je doute fort que les méthodes ordinairement employées dans ce but soient judicieuses.

Le rôle principal de l'organisme féminin est de servir au développement de l'ovule; nous pouvons le qualifier de facteur passif dans l'acte de la reproduction. L'organisme mâle au contraire, par sa tendance continuelle à l'agression, représente le facteur actif. Par conséquent l'instinct sexuel est très puissant chez l'homme, tandis qu'il est comparative-ment faible chez la femme; il s'ensuit que la masturbation sera *fréquente* chez les garçons et relativement *rare* chez les jeunes filles.

Si nous en croyons quelques auteurs, et je dois dire que je suis assez disposé à le faire, les jeunes garçons en apprennent toujours la pratique eux-mêmes, et bien peu en sont exempts; d'autre part je suis certain que chez les filles elle est le plus souvent le résultat de la contamination directe. Il existe certainement des exceptions, car j'en ai connu deux exemples, se rapportant à des filles fort jeunes, l'une de 4 et l'autre de 6 ans, qui n'avaient certainement subi aucune influence extérieure. Il devint absolument impossible de les corriger de cette malheureuse habitude. Ces deux jeunes filles laissaient beaucoup à désirer comme développement intellectuel, condition que je considère plutôt comme une *cause* de la masturbation que comme une de ses *conséquences*.

Entre l'époque de la puberté et le moment où les jeunes garçons peuvent légitimement donner suite à leurs tendances instinctives, il s'écoule un certain nombre d'années, pendant lesquelles les glandes sexuelles font sentir leur activité et les garçons ont bien vite découvert la manière de se soulager. Chez la femme les glandes correspondantes évacuent leurs produits normalement et à intervalles réguliers.

Il est bien évident que l'instinct sexuel une fois dirigé dans cette voie, cette malheureuse pratique peut conduire à de graves excès et causer de sérieux dommages à l'organisme. C'est surtout le cas, lorsque la contagion atteint une nombreuse collection de jeunes gens.

J'ai été consulté à différentes reprises pour de pareilles épidémies, survenues dans des écoles de garçons ou de jeunes filles, et la principale difficulté que j'aie rencontrée, était de persuader ceux qui dirigeaient ces établissements que cette pratique devait être envisagée comme un trouble physique plutôt que comme une faute d'ordre moral. J'eus beaucoup de peine à leur faire comprendre que le meilleur remède ne consistait pas à dire à ces enfants qu'ils travaillent à la perdition de leur âme, mais à leur faire entendre qu'ils causent de sérieux et irréparables dommages à leur santé et à leur expliquer la nature et le but des fonctions dont ils abusent. Dans un seul cas, le directeur d'une grande école de jeunes filles suivit mes conseils et il en obtint les meilleurs résultats.

Les conséquences fâcheuses de la masturbation ont été grandement *exagérées*, de sorte que ce sujet pénible est tombé entre les mains de ceux qui trafiquent de l'ignorance, de la bêtise et des malheurs de leurs semblables. Chez les garçons, elle peut certainement avoir des conséquences sérieuses, surtout chez ceux dont la constitution était déjà *affaiblie* auparavant. Par contre je ne crois pas que chez la femme la masturbation puisse devenir un véritable danger, quoique j'aie observé quelques cas où de sérieux désordres en avaient été la conséquence. Je suis sûr que l'on saura toujours persuader les jeunes filles d'abandonner cette honteuse pratique, en leur expliquant nettement et clairement les dangers qui peuvent en résulter.

J'ai eu à soigner une dame qui avait fait ses premières études dans un couvent de Belgique, où cette pratique était

générale et à laquelle elle avait été initiée dès l'âge de 14 ans. Elle m'avoua d'elle-même qu'elle n'avait pu se débarrasser depuis lors de cette habitude, quoiqu'elle fût mariée et mère de plusieurs enfants. Elle a actuellement près de 40 ans et elle jouit d'une fort belle santé.

Mais il existe d'autres cas où les conséquences de la masturbation ne sont pas aussi simples; j'ai pu m'en rendre compte chez deux malades, que j'eus l'occasion de suivre pendant plusieurs années. Elles étaient toutes deux blondes, délicates, et elles avaient été corrompues de bonne heure à l'école. Chez l'une des deux une *hématocele* se produisit à la suite d'un de ces excès pratiqué pendant la période menstruelle; cet accident devint la cause de nombreux ennuis, et finalement il la conduisit à la stérilité.

Chez l'autre malade, un excès analogue occasionna une fausse couche bientôt après son mariage; puis la pratique répétée de la masturbation détermina une *hématocele* et une *périmétrite*; c'est encore à la même cause que je crois pouvoir attribuer des poussées inflammatoires rebelles, qui en font actuellement une véritable invalide. Chez ces deux dames, toutes les objurgations faites, même dans les termes les plus sévères, ne produisirent aucun effet; mais je dois dire qu'un résultat aussi absolument négatif est fort rare.

La masturbation se pratique habituellement avec le doigt, mais j'ai appris à connaître des stratagèmes d'un caractère encore plus nuisible. Chez les jeunes enfants elle est souvent associée à un développement intellectuel incomplet et ce doit toujours être une raison de les traiter avec des soins tout particuliers. Dans tous les établissements où se trouvent réunis beaucoup de jeunes gens, les lits doivent être largement espacés; on ne devra jamais et sous aucun prétexte permettre aux enfants de coucher avec les domestiques, celles-ci étant une cause fréquente de contagion.

Je crois que, dans certains cas invétérés, la *clitoridectomie*

peut devenir indiquée, mais pour ma part je ne l'ai jamais pratiquée que dans un cas sur lequel je reviendrai tout à l'heure.

Ainsi que je l'ai déjà dit dans les pages précédentes, le centre d'excitation locale pendant l'acte sexuel est certainement le clitoris, et la constatation de ce fait a donné lieu à une page bien étrange et bien regrettable de l'histoire de la chirurgie anglaise.

Il y a environ une trentaine d'années vivait à Londres un chirurgien d'une grande habileté, *Baker Brown*, dont l'influence dans l'histoire de l'ovariotomie sera mentionnée en temps et lieu. *Baker Brown* n'était ni un observateur très exact, ni un penseur doué de beaucoup de logique.

Il avait remarqué qu'un certain nombre d'épileptiques, semi-déments, étaient des masturbateurs incorrigibles et que chez la femme la masturbation s'effectuait principalement par l'excitation de la muqueuse du clitoris et des parties voisines. Raisonnant à faux et mettant la charrue devant les boeufs, il arriva à conclure que l'extirpation du clitoris mettrait une fin à ces habitudes vicieuses et par conséquent constituerait un excellent moyen de traitement de l'épilepsie. Cette névrose étant des plus fréquentes, il opéra un grand nombre de cas, et il est certain qu'il en résulta pour plusieurs malades une amélioration temporaire; elle se produit d'ailleurs chez tous les épileptiques, soit après la castration chez l'homme, soit après l'enlèvement des annexes de l'utérus chez la femme soit après la trépanation chez les deux sexes. *Baker Brown* n'eut aucun cas de mort à enregistrer à la suite de ces opérations, et il supprima les habitudes vicieuses chez un grand nombre d'épileptiques, ce qui n'était pas un grand mal. Mais par la suite il étendit le cercle de ses interventions d'une manière absolument déréglée; cela d'ailleurs n'est pas surprenant, car il souffrait dès lors d'un ramollissement cérébral bien manifeste, qui le rendait incapable d'apprécier sainement la

nécessité de ses interventions. Sa maladie consécutive et sa mort ont fourni les preuves de ce que j'avance ici et j'ai par devers moi une grande quantité de documents destinés à voir le jour plus tard, qui placeront l'histoire de ce malheureux dans un jour bien différent de celui auquel elle a été envisagée jusqu'aujourd'hui.

Malade comme il l'était, *Baker Brown* résista aux avis de ses collègues et aux ordres du comité de son hôpital, et il poursuivit le cours de ses opérations jusqu'au moment où il fut interné dans un asile privé.

Tout cela n'aurait pas eu de conséquences bien graves si *Baker Brown* n'avait été un *ovariotomiste à succès*, et n'avait eu de ce fait un rival aussi impitoyable que persévérant.

Le comité de la *Société obstétricale* s'occupa de cette affaire, et *Baker Brown* fut expulsé de la société; une grande partie des preuves contre lui avaient été fournies par le livre de son rival, qui semble avoir suivi tous ses pas pendant des années entières.

Envisagée avec calme et sans parti-pris, après un intervalle de 20 ans, la chute de *Baker Brown* est certainement regrettable. Ses collègues, qui connaissaient son état mental, auraient dû avoir plus d'égards envers un malade, s'arrêter à des mesures plus douces, et moins propres à jeter le discrédit et le scandale sur la profession dont *Baker Brown* était un des représentants les plus distingués. Je crois que tel sera le jugement de la génération qui vient, lorsque les auteurs de ce drame ne seront plus parmi nous.

Ainsi que l'on devait s'y attendre, la décision de la *Société obstétricale* produisit un résultat désastreux; l'opération de la clitoridectomie fut absolument abandonnée, et je n'ai jamais entendu parler d'un chirurgien qui l'ait pratiquée depuis 1867. J'ai néanmoins la conviction que dans certaines circonstances elle serait utile. Je l'ai pratiquée une fois dans un cas, où elle me fut suggérée par le Dr *Thursfield*, de Bridgnorth,

pour des raisons qui sont d'un ordre tel que je ne puis en parler ici. La lettre suivante du Dr *Thursfield*, deux ans après l'opération, justifie complètement sa proposition et mon intervention :

39, High Street, Bridgenorth. Mai 29, 1888.

« Mon cher Tait. — Je m'empresse de répondre à votre demande de renseignements sur l'état de Miss F. depuis l'opération de clitoridectomie qui fut pratiquée sur elle il y a environ deux ans.

« Vous vous souviendrez que je vous disais quelques mois après l'opération qu'elle était terriblement déprimée et fort ennuyée de s'être soumise à cette intervention. Bientôt après sa santé et ses forces s'améliorèrent et actuellement je suis heureux de pouvoir vous dire qu'elle s'est développée moralement et physiquement. Elle est gouvernante des enfants de sa sœur, et, lorsque je la vis il y a un mois, je ne la reconnus pas de prime abord, tant elle avait l'air gai et heureux. Mon opinion sur ce cas est que l'opération l'a sauvée du suicide ou de l'asile d'aliénés, et je sais que dorénavant elle sera une aide et un agrément pour ses amis, au lieu d'être un sujet d'anxiété et d'embarras.

Croyez-moi, mon cher Tait, votre dévoué. Dr THURSFIELD. »

Le clitoris peut devenir tout particulièrement le point de départ de l'*épithélioma*.

#### E. — MALADIES DU MÉAT URINAIRE.

**Inflammations.** — Cet orifice peut être intéressé dans toute poussée inflammatoire, d'origine catarrhale ou spécifique, atteignant la vulve. Il est aussi parfois, chez des personnes âgées, le siège d'une *inflammation chronique*, qui se limite aux bords de l'orifice et qui devient la cause de grandes souffrances. Cette inflammation peut être encore due à l'emploi répété du cathéter après les laparotomies ou dans d'autres occasions. Quelques applications de nitrate d'argent suffisent généralement au traitement.

**Tumeurs du méat.** — L'affection la plus fréquente du méat urinaire est celle pour laquelle j'ai adopté le nom de *tumeur vasculaire*, et qui a été décrite sous les différentes dénomi-