

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-

nations de *caroncules uréthrales* (Simpson), de *tumeurs douloureuses de l'urèthre* etc. Le terme que j'ai adopté me semble être le meilleur, car les seuls caractères constants de ces tumeurs sont qu'elles siègent toujours sur le méat ou dans son voisinage immédiat et qu'elles sont vasculaires.

En général, elles sont douloureuses, mais j'ai observé certains cas où les malades n'en souffraient aucunement. Elles se rencontrent fréquemment et à tout âge, car j'en ai opéré chez des jeunes femmes de 20 ans, et chez des personnes âgées de 70 à 80 ans. Leur coloration est rouge sombre; elles saignent au moindre attouchement. Elles sont le plus souvent *pédiculées* et leur point d'insertion se trouve dans le méat urinaire ou dans son voisinage immédiat à la distance de quelques millimètres. Leur forme est en général triangulaire, quelques-unes ressemblent à un tricorne fixé par un de ses angles.

Je n'ai rencontré qu'une seule de ces tumeurs ayant atteint le volume d'une fève, tandis que Madame Boivin et d'autres auteurs en décrivent du volume d'une cerise. Leur tissu est très friable et, dès que l'on essaie de les saisir avec une pince, elles se fragmentent. Elles occasionnent une gêne continuelle à la miction, la rendent douloureuse et peuvent même apporter un empêchement sérieux à tout rapprochement sexuel.

Le meilleur *traitement* qui puisse leur être appliqué consiste en leur extirpation au thermocautère de *Paquelin*. Mais il faut toujours prendre soin d'enlever avec la tumeur un fragment de la muqueuse sous-jacente, et malgré cette précaution on sera toujours exposé à une récurrence.

Chez les femmes arrivées à la période moyenne de la vie, ces tumeurs vasculaires sont fréquemment accompagnées de la *dégénérescence atrophique des petites lèvres*, dont nous avons parlé dans le chapitre précédent, et d'après les recherches que j'ai pu faire sur leur structure histologique je suis arrivé à la conclusion, que ces deux affections doivent avoir une origine

commune. Sur les coupes on constate une grande quantité de capillaires, dilatés irrégulièrement, pourvus de parois très minces et l'absence presque complète d'éléments cellulaires et de stroma fibreux. Il existe dans leur intérieur quelques fibrilles nerveuses. Il est en somme fort possible que ces tumeurs vasculaires aient une marche progressive, comme celle de la dégénérescence vasculaire déjà décrite, et que la récurrence, survenant si fréquemment, ne soit pas autre chose que l'invasion de nouveaux points. Néanmoins je n'ai jamais observé que cette tendance à la récurrence vint à disparaître complètement. Dans un des derniers cas que j'ai opérés, le début de l'affection remontait à une quarantaine d'années, et pour l'extirpation des tumeurs on avait été obligé de recourir à de nombreuses opérations, répétées tous les quatre ou cinq ans.

**Malformations.** — Le méat urinaire peut devenir le siège d'un *rétrécissement* causé par rétraction cicatricielle. Dans un cas que j'ai opéré, je me vis obligé d'inciser l'urèthre sur une longueur de plus d'un centimètre. J'ai encore observé une tumeur encéphaloïde, ayant le méat urinaire comme point de départ, elle fut opérée à différentes reprises, mais une nouvelle récurrence détermina la mort de la malade.

#### F. — MALADIES DU PÉRINÉE.

**Absès.** — Les absès du périnée sont produits par le froid ou par un traumatisme, comme c'est le cas fréquemment pendant l'accouchement. Le diagnostic en est rendu des plus simples par la tuméfaction dure, très douloureuse et par les souffrances au moment de la défécation.

Ils doivent être *incisés largement* et de bonne heure, car ils ont une grande tendance à s'ouvrir dans le rectum et dans ce cas donnent lieu à des fistules anales, qui nécessiteront plus tard une seconde opération. Leur contenu a aussi cette