

M. S. Pozzi, de Paris, s'exprime comme suit : " J'ai eu l'occasion d'appliquer récemment, chez une malade atteinte de vaginisme dû à l'hyperesthésie et à l'étroitesse de la vulve un procédé opératoire nouveau qui m'a donné un excellent résultat, mais je dois dire que mon intervention ne date que de trois semaines.

Il s'agissait d'une femme mariée depuis huit ans et qui possédait encore un hymen intact. Cette membrane et le seuil de la vulve étaient très sensibles, l'orifice vulvaire fort étroit, et le mari, quoique jeune et nullement impuissant, n'avait pu vaincre ces obstacles. Je conclus le plan d'une opération ayant pour but à la fois et d'agrandir la vulve et de déplacer la surface hyperesthésique sur laquelle devait s'exercer le premier effort du membre viril.

Voici comment je procédai sous l'anesthésie : Je fis d'abord l'incision de l'hymen avec les ciseaux, puis la dilatation forcée de la vulve avec le spéculum de T-état qu'on emploie pour la fissure anale ; ensuite je pratiquai de droite à gauche une incision latérale, à l'union du tiers inférieur et des deux tiers supérieurs de l'orifice vulvaire. Cette incision, longue de trois à quatre centimètres, dépassait un peu plus en bas qu'en haut la ligne d'insertion de l'hymen et formait avec elle une croix. Elle mettait à nu les fibres du *constrictor cunni* et divisait leur couche la plus superficielle dans une épaisseur de 2 à 3 millimètres. Enfin, je fis la dissection des lèvres de la plaie, de manière à produire leur écartement ; je donnai ainsi peu à peu à l'incision primitive la forme d'un losange allongé à grand axe parallèle au bord de l'orifice vulvaire ; je réunis alors la plaie opératoire de manière à obtenir une ligne de suture qui croîsât perpendiculairement la direction de l'incision primitive et se trouvât reportée en dehors du point qui occupait l'insertion de l'hymen et qui marquait l'orifice primitif de la vulve ; la suture attira la muqueuse vaginale jusqu'au niveau de l'angle inférieur de l'incision faite au commencement de l'opération.

On voit que, par ce procédé, on fait de chaque côté de la vulve une sorte de dédoublement sagittal suivi de suture transversale, c'est-à-dire une opération de type analogue (quoique précisément inverse) au dédoublement transversal suivi de suture sagittale employé par Lawson Tait dans son opération de périnéorrhaphie. On obtient de la sorte un agrandissement de la vulve qu'on peut graduer à son gré et on produit un léger renversement de la muqueuse vaginale en dehors de l'orifice, de manière à soustraire au frottement du coït la zone d'où partaient auparavant les actions réflexes.

La suture des deux grandes incisions doit être faite au crin de Florence et porter uniquement sur la muqueuse. Le premier fil que l'on place doit réunir l'extrémité inférieure de l'incision primitive.