

L'imperforation de l'hymen et l'oblitération membraneuse du vagin sont les atrésies les moins dangereuses.

L'absence partielle ou complète du vagin et l'imperforation du col sont bien plus graves.

L'opération est aussi plus dangereuse quand il s'agit des atrésies accidentelles que des atrésies congénitales.

La seule contre-indication réelle à l'opération, c'est l'étendue de l'obstacle. Quand il y a absence totale du vagin, il n'est pas sage de tenter une opération. Mais les atrésies moins considérables sont plus communes, et il convient de tenter une opération, ne serait-ce que pour obtenir l'écoulement des menstrues.

On rencontre aussi assez souvent, dans l'enfance, des occlusions partielles dues à l'inflammation des parties génitales.

A l'âge adulte, ces occlusions accidentelles sont dues à un accouchement laborieux.

Dans l'enfance, ces atrésies sont situées dans la partie inférieure du vagin ou à la vulve; tandis que celles dues au travail de l'accouchement sont situées dans la moitié supérieure du vagin.

Ces variétés sont passibles d'une opération avec chance de succès.

Le procédé opératoire doit varier, suivant le siège et l'étendue du rétrécissement et l'âge de la malade; on tentera à 20 ans ce qu'on ne doit pas faire à 50 ans,—le liquide menstruel ne se reproduisant plus.

Pour prévenir les adhérences après ces opérations il faut maintenir en place des bourdonnets de charpie trempés dans la glycérine. Pour cette opération comme pour toutes les opérations sur l'utérus, l'époque la plus favorable c'est cinq ou six jours après la fin de la menstruation.

A ce moment la congestion est entièrement dissipée, et la prochaine fluxion périodique très éloignée, donc moins de chances d'inflammation, etc.

Le traitement des atrésies de la vulve, du vagin et du col utérin, comprend deux indications capitales 1<sup>o</sup> donner issue au sang; 2<sup>o</sup> maintenir béante cette issue. L'incision la dissection et la dilatation sont nécessaires dans les oblitérations d'une profondeur considérable.

Les incisions et la ponction suffisent dans les occlusions minces, membraneuses. Dans ces cas d'imperforations membraneuses on plonge un trocart à travers l'obstacle puis avec un bistouri on incise en divers sens jusqu'à ce que le doigt puisse commodément passer.

Contre les atrésies plus étendues, absence de vagin, etc., deux