

ves fiévreux et par de l'insomnie. Quelques années auparavant, son médecin lui avait conseillé de prendre de la morphine qu'elle avait graduellement augmenté, quoique sans soulagement aucun, et le sommeil dans lequel elle se trouvait plongé était tellement laborieux, sa respiration était tellement stertoreuse que fréquemment, sa famille était obligé de l'éveiller. Pendant cette période de temps, plusieurs médecins avaient été consultés, et comme elle avait retenu une liste des remèdes employés par chacun d'eux, je pus voir qu'elle renfermait des emménagogues, des cathartiques, des sudorifiques, des dérivatifs et des stimulants. Comme tout l'arsenal de la matière médicale était à peu près épuisé, je proposai un examen par le toucher. On y fit cependant quelques objections, jusqu'à ce qu'une sage-femme très intelligente, qui m'avait conseillé dans ce cas-ci, (et qui à ma suggestion fit un examen) m'informa que la patiente n'était pas comme les autres femmes. À l'examen, le *mons veneris* était bien peu couvert de poils, la couche de tissu adipeux sur la symphyse du pubis, n'était ni épaisse ni ferme. Le méat urinaire était à son siège normal, et un peu en bas il y avait une légère dépression qui indiquait la place du vagin. Il n'y avait ni preputium clitoridis, ni clitoris, ni lèvres, nymphes, ni vestibule. À l'examen *per rectum* on put établir l'existence d'un utérus, mais en introduisant en même temps le cathéter dans l'urètre, on ne pouvait reconnaître la présence d'un vagin. Je proposai immédiatement de remédier à cet état de chose par la chirurgie, croyant qu'une division de la peau qui paraissait mince, conduirait à quelque chose comme un vagin. Ayant obtenu le consentement de la jeune fille, je fis une première incision, le 23 Juin 1859, à trois lignes du méat urinaire jusqu'à une même distance du rectum. Dans la ligne d'incision, je rencontrai ça et là du tissu aréolaire condensé, mais aucune trace de vagin. Je vis alors qu'il n'existait aucun passage naturel, et jugeai nécessaire d'en tracer un à travers le tissu mou. Le jour fut choisi et en même temps je pris une grosse éponge de Turquie que je plongeai dans une forte solution de gomme arabique, que je soumis à une forte pression pendant quelques jours, et qui par ce moyen acquit l'épaisseur et la dureté du cuir à semelle. Le 27 Juin la malade fut mise sous l'influence du chloroforme, puis une incision de la longueur de la première fut faite dans la ligne médiane; un spéculum à trois valves fut introduit, et à travers, plu-

sieurs bandes étroites d'éponge durcie. L'hémorragie pendant l'opération fut quelque peu alarmante; mais après mon départ, la quantité de sang perdu fut tellement grande qu'il passait, à travers le lit, coulait sur le plancher et avait déterminé plusieurs syncopes. Ayant été appelé en toute hâte auprès de la malade, j'enlevai les morceaux d'éponges gonflés, au moyen de cordes qui avant leur introduction avaient été attachées à chaque morceau et je fis des injections astringentes. L'hémorragie cessa graduellement.

Deux jours après avoir enlevé l'éponge j'en introduisis de nouveaux morceaux par le spéculum, la malade étant sous l'influence du chloroforme, et je répétai ce procédé sans chloroforme tous les deux jours pendant quinze jours, lorsque à force d'instance je fis consentir la patiente à se soumettre de nouveau à l'opération, lui assurant, en même temps qu'à ses amis, que l'hémorragie cette fois serait très légère, vu que je pouvais sentir l'utérus à une petite distance de la plaie déjà faite. Le 15 Juillet je fis une autre incision plus profonde allant en haut et en arrière, toujours dans la ligne médiane, et je réussis à atteindre l'os utéri qui était plein, et à lèvres épaisses. Quoiqu'une bougie élastique fut introduite dans l'intérieur de la cavité à la profondeur ordinaire il ne s'échappa aucun écoulement ni aucune sécrétion. J'eus alors un vagin ferme, apte à tout et l'éponge comprimée augmentant encore sa capacité. L'éponge fut enlevée, des morceaux nouveaux introduits tous les deux jours, pendant plusieurs semaines, lorsque je leur substituai le spéculum couvert de charpie que j'introduisis de la manière ordinaire, et les manches furent liés ensemble. Quinze jours après la dernière opération, il se fit une légère sécrétion qui augmenta à la période mensuelle subséquente, et fut accompagnée de la guérison complète de tous les symptômes alarmants pour lesquels cette jeune fille m'avait consulté. La morphine fut mise de côté, et le sommeil fut profond et rafraichissant, et la patiente qui était grosse, bouffie, d'une apparence apoplectique, devint aussi délicat et gentille qu'elle put désirer. Le procédé de dilatation employé fut continué pendant plusieurs mois. Quelque temps après, je fus consulté relativement à son mariage (dont il était alors question) et après examen je le conseillai sans hésitation. Les parois du vagin artificiel étaient douces, lubrifiées par une certaine sécrétion et la capacité de l'organe était naturelle. Maintenant je dois mentionner ce qui me paraît le plus