

femme, quelque peu pour la fortune qui, à défaut d'enfant, passerait à des collatéraux plus ou moins éloignés du mari.

Bref, on venait me demander de la guérir. On avait consulté M. Tarnier qui, sachant que je l'avais déjà traitée une première fois pour une fissure de l'anus, l'avait engagée à me consulter de nouveau.

Je constatai une hyperesthésie vulvaire extrême, ainsi que l'existence de deux ou trois petits points de la muqueuse d'un rouge intense et horriblement douloureux. Je pensai, avec M. Tarnier, que la résection de l'hymen pouvait être utile; je détruisis les points douloureux avec le thermocautère sans obtenir aucun soulagement, bien plus, les petits plaies produites par l'instrument devinrent tellement hyperesthésiques à leur tour que le toucher était aussi douloureux. Je me demandai s'il ne fallait pas procéder à l'extirpation *complète* de l'hymen. Cependant un mois plus tard, sans toucher à l'hymen, j'introduisais le spéculum et procédais à la dilatation du vagin avec le plus grand succès.

Mais je reviens à l'opération de samedi dernier. Notre malade avait une vulvite intense avec écoulement marqué, la muqueuse rouge foncé et d'une vascularité extrême. Le siège de la contracture était le muscle transverse du périnée, comme toujours en pareil cas, d'où la nécessité, dans l'opération de la dilatation, de faire porter sur lui tout l'effort opératoire. Après avoir chloroformé la malade, je pratiquai donc le toucher, et mon doigt était couvert de sang. J'introduisis ensuite le spéculum de Ricord, le spéculum ordinaire, puis le spéculum américain, en appuyant fortement en arrière, sur le muscle transverse du périnée. Un écoulement sanguin assez vif se produisit. Je ne m'y attendais pas, sans quoi j'aurais, préalablement à toute opération, procédé au lavage antiseptique du vagin, d'autant plus que celui-ci était le siège d'une suppuration assez prononcée. Bref, j'ai placé deux tampons et fait le lavage antiseptique de la cavité vaginale. Une nouvelle hémorrhagie est survenue dans la journée, mais elle n'a pas eu de conséquences sérieuses. Cependant, le lendemain matin, la température s'était élevée à 39 degrés, par suite de l'auto-inoculation vaginale directe, car une aussi petite opération que la dilatation vaginale n'aurait pas dû donner lieu au moindre accident consécutif, ni à aucune hémorrhagie.

C'est, du reste, la seconde fois que je vois la dilatation vaginale déterminer un écoulement sanguin aussi considérable, sans que l'on puisse invoquer l'existence des varices du vagin, surtout chez une femme que l'on peut considérer comme à peu près vierge.

Ce matin, notre opérée va bien, sa température est descendue à 38 degrés, et je pense que d'ici à deux ou trois jours tout sera fini.

En résumé, les moyens chirurgicaux, sans parler des dangers de l'anesthésie qu'ils nécessitent, ne sont pas sans mettre quelque peu la femme en péril. On n'y aura donc recours pour ainsi dire qu'à son corps défendant. Mais il est bon de les connaître et de savoir au besoin les appliquer, quand par le travail d'élimination exposé dans le cours de cet article il sera bien démontré aux chirurgiens que seuls ils peuvent procurer une guérison sérieuse et définitive.—*Revue médicale.*