

faut opérer le plus tôt possible après la naissance, car le moindre retard peut déterminer des accidents mortels. Dans le cas contraire, si l'union incomplète des grandes lèvres, ayant laissé libre le cours de l'urine, n'a été reconnue que vers l'âge de la puberté, c'est-à-dire par des symptômes déterminés par l'accumulation du fluide menstruel dans le vagin et dans la matrice, il faut opérer comme dans le premier cas; mais nous pensons qu'il serait avantageux de ne pratiquer d'abord qu'une petite incision et de laisser l'écoulement du sang se faire lentement afin que les parties, distendues par ce fluide, puissent revenir petit à petit sur elles-mêmes et éviter ainsi les inflammations souvent mortelles qui suivent les évacuations trop subites des liquides contenus dans les cavités viscérales. Pour aider à déterger les organes génitaux, on devra avoir recours à des lotions émollientes, et des bains généraux qui seraient remplacés, selon les circonstances et la marche des accidents par des injections détersives et quelquefois même antiseptiques.

Lorsque l'écoulement du sang sera achevé, et lorsque les parties auront repris leur état normal, on devra alors, si on a suivi la méthode que nous avons conseillée, compléter l'opération, c'est-à-dire terminer l'adhérence des grandes lèvres au moyen d'une seconde incision faite de la même manière que la première.

Soit que l'on opère peu après la naissance, soit que la nature permette d'attendre à une autre époque, nous conseillons, lorsqu'on aura terminé la division du raphé anormal de la vulve, non-seulement de fixer un linge enduit de cérat entre les bords de la plaie, mais encore de toucher avec du nitrate d'argent toute la surface libre et interne d'une seule des grandes lèvres. Ces deux replis ne se trouvant plus dans les mêmes conditions au moyen de la cautérisation pratiquée d'un seul côté, il résultera qu'ils auront beaucoup moins de tendance à se réunir et qu'on obtiendra plus facilement l'heureux résultat qu'on doit attendre de l'opération.

La réunion même incomplète des grandes lèvres devient toujours un obstacle à la copulation et quand la conception a pu avoir lieu lors même que le membre viril n'a pas été introduit, ainsi que les annales de la science en présentent des exemples, ce vice de conformation a persisté jusqu'à l'accouchement qui n'a pu s'opérer qu'après la division du raphé anormal de la vulve.

DE L'UNION DES NYMPHES OU PETITES LÈVRES.

L'adhérence congéniale des nymphes, qui accompagne toujours l'union complète des grandes lèvres, peut exister isolément et être le résultat d'un vice primitif ou accidentel.

Nous avons eu occasion d'opérer cette année (février 1837) une petite fille de deux ans que l'on croyait atteinte de la pierre, parce qu'elle éprouvait un grand obstacle dans l'émission de son urine. Ayant reconnu, par un examen attentif, que cette difficulté avait pour cause l'union congéniale des petites lèvres qui semblaient manquer tout à fait, ou plutôt être remplacées par une membrane charnue de forme triangulaire, d'un rouge vif, et fixée à angle droit sur le lieu qu'occupe ordinairement le méat urinaire en présentant à sa base légèrement échancrée, une petite ouverture dirigée obliquement du bas en haut. Une petite sonde de gomme élastique, introduite dans cette sorte d'orifice urétral, fut promptement arrêté par un cul de sac étroit et de quatre ou cinq lignes de profondeur. Cette disposition anatomique explique pourquoi l'urine ne pouvait s'échapper en avant et était forcée de s'écouler en nappe obliquement en arrière et de haut en bas, en baignant continuellement la face interne des grandes lèvres et la fosse naviculaire, qui était devenue le siège d'une vive inflammation déterminée par le contact presque permanent du fluide vésical.

Ayant porté derrière l'adossement des petites lèvres l'extrémité d'une très petite sonde à lame cachée, inventée par nous pour opérer les fistules à l'anus, et débrider toutes les hernies, nous détruisîmes l'adhérence d'un seul coup en faisant basculer la

lame de l'instrument qui agit à la manière du lithotome. Pour éviter le plus possible l'adhésion consécutive des surfaces sanglantes, nous touchâmes d'un seul côté un des bords libres de la plaie avec le nitrate d'argent : cependant cette précaution ne nous paraît pas indispensable, parce que le contact fréquent de l'urine, probablement doit suffire pour s'opposer à une nouvelle agglutination.

M. le professeur *Dugès* dit, dans *le Traité des maladies de l'utérus* qu'il a publié avec madame *Boivin*, qu'on lui présenta une jeune fille pour examiner à quelle cause tenait la difficulté d'uriner qui lui était habituelle. L'urine s'échappait par un étroit pertuis au voisinage du clitoris; un stylet porté dans ce trou ne pénétra pas dans la vessie; mais dirigé horizontalement d'avant en arrière, il se porta dans le vagin tout près de son orifice externe; les nymphes n'existaient point en apparence; nous reconnûmes, ajoute M. *Dugès*, qu'elles étaient soudées, et faisaient un canal étroit et comme posé à angle droit sur l'orifice de l'urètre, de manière à recevoir les urines, à les arrêter dans leur émission, pour les laisser échapper partie en avant, partie en arrière. » Cette observation ne diffère de celle que nous avons donnée plus haut, qu'en ce sens seulement, que l'écoulement de l'urine avait lieu tout à la fois en avant et en arrière, tandis que chez la jeune fille que nous avons opérée, le fluide cystique

s'échappait en nappe d'un seul côté, c'est-à-dire, obliquement d'avant en arrière. Nous ajouterons que le docteur *Buet* a publié une observation qui diffère peu de celles que nous venons de faire connaître (*Journ. compl.*, t. 39, p. 223).

Les moyens chirurgicaux, propres à remédier à ces vices de conformation, consistent simplement à séparer par une incision les petites lèvres sur le trajet de leur adossement, en dirigeant le bistouri, comme l'a fait *M. Dugès*, sur une sonde canelée, et avec les précautions que nous avons indiquées en parlant de la symphise des grandes lèvres. La sonde à lame cachée dont nous nous sommes servi, qui offre à peine une demi-ligne de diamètre, remplit parfaitement cette indication et rend l'opération plus prompte et exempte de tout danger, malgré les mouvements de l'enfant.

DU PROLONGEMENT EXCESSIF DES PETITES LÈVRES.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, page 62, les petites lèvres sont, comme le clitoris, susceptibles de s'allonger d'une manière si considérable, que non-seulement elles gênent dans le coït, mais que, par le frottement qu'elles éprouvent pendant la marche, elles s'enflamment, s'excorient et s'ulcèrent au point qu'on est quelquefois obligé d'en faire l'excision.

Cette opération, très-commune en Égypte (1), en

(1) *Sonini*. Voyage en haute et basse Égypte. Tom. I.

Perse, en Éthiopie (1), en Syrie, chez les Coptes (2), les Arabes et les peuples qui habitent les côtes de Malabar (3), est passée en usage, et même a pris force de loi (4) chez presque tous les peuples d'Orient, dont les femmes comme celles de l'espèce nègre, ont, en général, des nymphes extrêmement prolongées.

Cependant plusieurs voyageurs rapportent que toutes les femmes ne sont pas soumises à cette opération, et qu'elle n'est pratiquée d'une manière générale que dans certaines contrées de l'Arabie et de la Perse situées vers le golfe Persique et la mer d'Ormus (5); les Abyssines, quoique chrétiennes, et les femmes du royaume de Juda, qui ne sont également ni Juives ni Mahométanes, conservent encore cette ancienne coutume (6), que la jalousie des Orientaux n'inventa pas, mais dont elle sut du moins profiter. Dans le but de prévenir une prétendue difformité, on opérât toutes les jeunes filles dès qu'elles étaient nubiles, parce qu'on était

(1) *Léon l'Africain*. Lib. III. *Démarchais*. Voyages, Tom III. chap. VII, page 158.

(2) *Belon*. Observat., page 426.

(3) Voyages de *Thévenot*, cap. 32.

(4) *Paul d'Égine*, lib. IV, cap. 70. *Ætius*, tetrab. IV. *Strabon*, lib. VII.

(5) *Chardin*, Voyages en Perse, t. III, p. 207. *Wlessling*, page 149.

(6) *Bellon*, lib. III, Observ., cap. 38. *Démarchais*, (loco citat).