

pie sèche, soutenue par de petites compresses étroites et par un bandage en double T percé dans l'endroit qui correspond au pavillon de la sonde.

Si, comme il est arrivé à *Mauriceau*, l'opération était suivie d'hémorrhagie copieuse, ce qui est peu à craindre, car les vaisseaux des nymphes sont très-petits, on se rendrait facilement maître du sang au moyen de lotions alumineuses; si ce moyen était insuffisant, on aurait recours à l'application, sur la plaie, de petits morceaux d'agaric coupés en cône, ou à des boulettes de charpie saupoudrées de colophane, et soutenues par un bandage compressif. On pourrait également employer la cautérisation avec le nitrate d'argent ou le fer rouge, et si l'artère était un peu considérable, il vaudrait mieux en faire la ligature.

DÉVELOPPEMENT ANORMAL DU CLITORIS ET RÉSECTION DE CET ORGANE.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, page 58, le clitoris peut acquérir des dimensions qui surpassent quelquefois celles du pénis de l'homme. Il est facile de concevoir comment l'exubérance du développement de cet organe peut gêner la copulation (1), et devenir la

(1) *Paul Zachias*, médecin du pape Inocent X, qui, quoique diffus, s'est distingué dans ses ouvrages par une immense érudition et un bon jugement, parle d'une dame romaine qui ne pouvait co-habiter avec son mari, parce que son clitoris,

source d'une dépravation aussi honteuse que dégoûtante (1). Afin de prévenir les inconvénients et les habitudes funestes dont cette anomalie et la sensibilité excessive du clitoris sont ordinairement la cause (2), on a conseillé la résection de cet appendice, comme on la pratique dans certaines affections morbides qui sont de nature cancéreuse.

Pour pratiquer cette opération, qui est extrêmement simple, la femme doit être placée comme pour l'application du spéculum. Après avoir saisi la partie à retrancher avec une petite érigne ou une pince à disséquer, on l'emportera d'un seul coup, soit avec des ciseaux courbés sur leur plat, soit avec un bistouri coupant en dédolant, et aussi près que possible du pubis. L'hémorrhagie qui succède à cette opération s'arrête presque toujours seule; dans le cas contraire, on aura recours à la ligature ou à la cautérisation avec le nitrate d'argent ou un fer rougi au feu.

extrêmement développé, était alors en érection, et formait ainsi un obstacle au rapprochement sexuel (*questiones medico-legales*. Avenione, pars prima, in-1^o, 1660).

(1) *Martial*, lib. I, adresse ces vers latins à une certaine tribade, nommée *Bassa*, qui était sa contemporaine :

Esse videbaris, fateor, Lucretia nobis;
At tu, pro facinus! *Bassa*, fututor eras
Inter se geminos audes committere cunnos,
Mentiturque virum prodigiosa Venus.

(2) *Avicenne* ou mot *Albathara*, c'est-à-dire clitoris, conseille de retrancher cet organe chez les femmes qui peuvent en abuser par sa longueur.

**IMPERFORATION ET RÉTRÉCISSEMENT DU CANAL
DE L'URÈTRE CHEZ LA FEMME.**

Si l'imperforation du méat urinaire est le plus souvent une conséquence de l'union complète des grandes lèvres, cette conformation anormale existe quelquefois seule, et, dans ce cas, l'orifice externe du canal de l'urètre se trouve bouché par une membrane qui, bien que mince et friable, s'oppose à l'excrétion de l'urine.

On doit supposer l'existence de cette disposition lorsque, les grandes lèvres n'étant pas adhérentes, le linge et la couche de l'enfant ne sont pas mouillés, et que, même après avoir rendu facilement et abondamment tout son méconium, il continue de pousser des cris plaintifs et de faire des efforts inutiles. Il faut encore joindre à ces symptômes l'élévation progressive de la région hypogastrique, qui est tendue, douloureuse, résistante et arrondie, et présente une saillie de plus en plus apparente.

La membrane qui s'oppose à l'écoulement de l'urine peut être bornée à l'orifice de l'urètre, ou s'étendre plus ou moins avant dans le trajet de ce canal. Dans le premier cas, qui est le plus fréquent, et auquel on remédie le plus facilement, la membrane se gonfle à chaque effort et même à chaque cri de l'enfant; dans le second cas, c'est-à-dire, lorsque l'imperforation s'étend à une grande partie de la longueur

de l'urètre, on n'aperçoit aucune membrane, et l'opération devient plus difficile, et surtout très-dangereuse.

Lorsque le canal est bouché seulement à son orifice vulvaire, il suffit, pour établir le cours de l'urine, de porter la pointe d'un bistouri étroit à l'endroit où le méat est indiqué par le gonflement de la membrane, et de laisser pendant quelques jours une petite sonde dans l'urètre. Nous devons cependant ajouter que cette dernière indication non seulement n'est pas indispensable, mais même qu'elle nous paraît inutile, parce que le contact de l'urine et son passage fréquent suffisent presque toujours pour prévenir la réunion des lèvres de la plaie.

Au moyen d'une ouverture anormale de l'ombilic, qui est plus fréquente chez les enfants du sexe féminin, la nature obvie quelquefois à l'imperforation du canal de l'urètre. Immédiatement après la naissance, la vessie, qui est encore presque entièrement placée hors du bassin, se rapproche de l'ombilic, et l'oblitération incomplète de l'organe facilite l'établissement de cette voie supplémentaire d'excrétion.

Lorsque cette anomalie se rencontre chez un enfant en bas âge, il faut d'abord inciser, comme nous l'avons déjà indiqué, la membrane obturatrice du méat urinaire, et introduire ensuite dans l'urètre une petite sonde de gomme élastique, afin d'amener l'urine à prendre son cours naturel. On devra se con-