

duire de la même manière à quelqu'époque de la vie que l'on rencontre une semblable disposition.

Barthélemi Cabrol, habile chirurgien de Gaillac, qui fut nommé, par le roi *Henri IV*, démonstrateur d'anatomie à l'école de Montpellier, rapporte (1) qu'une jeune fille de dix-huit ans avait l'urètre bouché par une membrane, de telle sorte que l'urine ayant probablement pris son cours par l'ouraque, venait sortir par le nombril, qui faisait une saillie d'environ quatre pouces, et exhalait une odeur insupportable. Pour remédier à cette dégoûtante incommodité, *Cabrol* fit d'abord une incision à la membrane qui obturait l'urètre, puis il introduisit une canule de plomb jusque dans la vessie, afin de tenir toujours libre le passage de l'urine. Le lendemain, après avoir placé une forte ligature sur la partie saillante du nombril par où l'urine s'était écoulée jusqu'alors, il fit une section au-dessous du fil, et emporta ainsi toute la saillie ombilicale. Ce chirurgien rapporte aussi qu'il appliqua, sur le lieu de la section, le cautère actuel, et que, lorsque l'escarre fut tombée, il détergea la plaie avec des dessicatifs, et obtint une cicatrisation complète au bout de douze jours. Si un cas semblable se présentait dans la pratique, on devrait avoir recours à la même méthode, à l'exception cependant du cautère actuel, qui n'est

(1) *Observat. anatom.*, 23.

pas nécessaire, et qui effraie le malade sans aucun avantage.

Quand le méat urinaire ne présente qu'une ouverture étroite par laquelle l'urine s'échappe en trop petite quantité, il y a alors un rétrécissement de l'orifice urétral, et non imperforation du canal. Dans ce cas il faut agrandir convenablement l'orifice, au moyen d'un bistouri à lame aiguë et d'un stilet cannelé servant de conducteur à l'instrument tranchant. Lorsque le rétrécissement ou l'occlusion du canal s'étend dans une grande partie de son trajet et lorsque surtout l'écoulement de l'urine n'a pas lieu par une autre voie, l'enfant périt indubitablement s'il n'est secouru promptement, et encore il ne lui reste pour planche de salut qu'une opération bien douteuse; telle est la ponction de la vessie faite avec un bistouri ou avec un trois-quarts très fin, qu'on enfonce à l'endroit où l'urètre devrait aboutir, jusqu'à ce qu'on ait pénétré dans la poche urinaire. Si la crainte de s'égarer ou quelque autre circonstance ne permettait pas d'employer cette méthode, on devrait ne pas hésiter à pratiquer la ponction de la vessie par le vagin ou le rectum, et on la ferait au-dessus du pubis si ces canaux présentaient des dispositions anatomiques qui pussent mettre obstacle à l'opération par une autre voie.

Nous devons malheureusement convenir que,

dans les cas de ce genre, les enfants succombent presque toujours, lors même qu'on est parvenu à rétablir le cours de l'urine par l'un des procédés opératoires que nous venons d'indiquer.

Pour terminer ce que nous avons à dire sur la conformation contre nature de la vulve et de ses dépendances, nous devons ajouter que, si les grandes lèvres peuvent manquer par un vice d'organisation congénial, l'absence de ces replis membraneux est souvent le résultat de la gangrène ou d'un ulcère rongeur. Dans ce dernier cas, cette lésion est souvent accompagnée de l'occlusion du vagin ou du méat urinaire, à laquelle il faut se hâter de remédier par les moyens que nous avons signalés.

VICES DE CONFORMATION DU VAGIN.

Les vices de conformation congéniaux ou accidentels du vagin, auxquels on peut remédier par des moyens chirurgicaux, sont : l'imperforation de ce canal, son oblitération, son obturation, son étroitesse congéniale et son rétrécissement.

Imperforation du vagin.

L'imperforation du vagin a été observée par plusieurs médecins de l'antiquité ; *Hippocrate* en parle dans son premier livre des maladies des femmes, mais il n'indique aucun moyen pour y remédier.

Aristote, qui fut le précepteur d'*Alexandre-le-Grand*, et qui vivait par conséquent trois siècles avant Jésus-Christ, nous apprend que quelques filles ont le vagin bouché depuis leur naissance jusqu'au temps où leurs règles commencent à paraître, et que pour lors le sang qui se sécrète peu à peu, leur cause des douleurs violentes qui ne cessent qu'après qu'il s'est frayé de lui-même un passage, ou qu'on le lui a procuré par le secours de l'art. Cet état n'a même quelquefois cessé que par la mort de la malade, soit à cause de la violence avec laquelle ce passage s'est fait, soit par l'impossibilité qu'on a trouvée à l'ouvrir.

L'imperforation du vagin a été également signalée par un grand nombre d'autres auteurs, parmi lesquels nous rangeons *Celse* (1), *Soranus*, d'Éphèse (2), *Moschion* (3), *Roonhuysen* (4), *Bénévénus* (5), *Cabrol* (6), *J. Fabricius d'Aquapendente* (7), *Fabrice de Hilden* (8), *Schenck* (9), *Solingen* (10),

(1) Corn. Celsi de med., lib. VII, cap. 28.

(2) De Utero et muliebri pudendo libel, et *Ætius*, lib. XVI cap. 95.

(3) Gynœciorum de mulier. affect. et morb., part. I, cap. 3.

(4) Lib. II, de Clausura uteri.

(5) De Abdit. morb. caus., cap. 28.

(6) Observat. anatom., 23.

(7) In operat. chirurg. de hymene imperforato.

(8) Cent. III, observ. 60.

(9) Lib. IV, de Part. génital.

(10) In observ. V.