

Les *grandes et petites lèvres* présentent une atrophie notable, mais, ce qui est surtout important, c'est que, par suite de la division du clitoris, les formations labiales ne se rejoignent pas en avant du clitoris, et qu'il n'y a pas de commissure vulvaire antérieure.

La *vulve* est tout entière reportée du côté de l'anus, de façon à permettre à l'urètre de se glisser entre la symphyse et le clitoris.

Pathogénie. — Elle est la même que pour l'épispadias de l'homme.

L'épispadias clitoridien résulte simplement d'une ectopie de la lame urétrale à la face dorsale du clitoris. Les formes sous et rétrosymphysaires sont dues non à une ectopie simple, mais en plus à l'hypertrophie, à l'extension en avant de la lame anale. Que cette hypertrophie soit encore plus étendue, et nous aurons l'exstrophie vésicale.

Symptômes. — L'épispadias, chez la femme, n'a rien de bien spécial. Il existe une incontinence qui peut être complète ou incomplète, se manifester seulement dans la station debout ou persister dans toutes les situations, même dans le décubitus dorsal.

Par suite de cet écoulement constant des urines, il peut survenir des complications inflammatoires du côté des grandes lèvres et du vagin.

La vessie peut également s'enflammer.

Traitement. — Les troubles urinaires et génitaux nécessitent parfois une opération.

Il faut alors poursuivre un double but : refaire un urètre et rendre à l'appareil génital externe son apparence normale. De la lecture des observations publiées il résulte qu'aucune méthode n'est constamment applicable. Le chirurgien devra varier sa technique suivant les cas.

III. — MALFORMATIONS DIVERSES DU MÉAT ET DU GLAND (1).

Un méat normal est caractérisé par son embouchure à la pointe du gland, et par ce fait qu'il est limité par deux lèvres dont l'écartement laisse voir l'abouchement direct de l'urètre. Toutes les fois que l'une de ces deux conditions manque, le méat peut être dit anormal.

1° SITUATION ANORMALE. — Au lieu d'occuper ce point central, le méat est parfois reporté plus ou moins haut vers le dos du gland ou plus souvent s'abaisse vers le filet en position hypospadienne.

Dans un cas bien connu, et d'ailleurs unique, de Guillon, il siégeait sur la face droite du gland, et le jet d'urine devait, pour sortir, former un coude à l'angle droit.

(1) Il existe des variétés nombreuses dans la forme du méat. Ces variations, dont Pasteau a fait une bonne étude (*Ann. de mal. des org. gén.-urin.*, 1897, p. 380), font qu'il est impossible de décrire un type de méat normal. Consulter aussi LE FORT, Anomalies fistuleuses congénitales du pénis (*Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, 1896, p. 622).

2° IMPERMÉABILITÉ DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DU MÉAT. — Parfois, en ouvrant des méats assez larges, on voit qu'ils ne sont perméables qu'en bas. Il existe une sorte de mur vertical, occupant, derrière les lèvres du méat, le 1/3, les 2/3 supérieurs de l'orifice. Dans ces conditions, l'urètre balanique, reporté vers la face inférieure du gland, a une paroi inférieure très mince, formée quelquefois par la peau et la muqueuse accolées. Cette malformation nous conduit à deux autres plus avancées : ou bien cette paroi inférieure va s'échancrer, et nous rentrons dans l'hypospadias balanique ; ou bien le mur vertical, dépendance de la lame urétrale, va subir une désagrégation plus ou moins complète.

Si elle était complètement disparue, nous aurions un méat normal ; ne subissant pas de désagrégation, elle forme le mur cité plus haut ; détruite incomplètement, elle va donner naissance à ces méats doubles, ou à ces méats avec canaux en cul-de-sac que Malgaigne avait déjà décrits, et dont Le Fort a récemment donné une description intéressante.

3° CULS-DE-SAC OU CANAUX BORGNES AVEC MÉAT UNIQUE. — Au lieu de trouver une paroi verticale en arrière du méat, on rencontre un cul-de-sac plus ou moins profond dans lequel un explorateur vient buter. Les lèvres du méat écartées, deux orifices apparaissent, séparés par une cloison transversale. Tandis que l'orifice inférieur permet au stylet de pénétrer dans l'urètre, l'orifice supérieur le conduit dans un cul-de-sac. Celui-ci n'a ordinairement que quelques millimètres, mais il peut mesurer jusqu'à 3 et 4 centimètres, et alors il est rare que le méat ne soit pas en hypospadias, ce qui montre bien que ces canaux sont liés à un trouble d'évolution de la lame urétrale.

4° MÉAT DOUBLE DONT LE SUPÉRIEUR CONDUIT A UN CANAL BORGNE. — Supposons que la cloison transversale se prolonge jusqu'à la partie la plus antérieure du méat, celui-ci sera dédoublé. Il y aura deux méats : l'un, l'inférieur, mène à l'urètre ; l'autre conduit toujours à un cul-de-sac. « C'est un méat borgne externe. » (Forgue.)

Il ne saurait donc être question ici de duplicité de l'urètre. Quant aux situations respectives des deux méats, ils peuvent être tous les deux à la pointe du gland, mais, le plus souvent, l'inférieur, le vrai méat, regarde en bas, est en hypospadias, quelquefois à distance notable du faux méat.

5° MÉAT A QUATRE LÈVRES. — « Chez un grand nombre de sujets, la conformation du méat est fort singulière. A sa partie supérieure, il n'est qu'une simple fente, mais, inférieurement, cette fente est surmontée de deux bords unis en arrière et écartés en avant, qui semblent appartenir à une fente distincte de la première et plus superficielle ; l'esquisse au trait donne assez bien la figure d'un fer de flèche avec une petite portion du fer de la hampe. A son premier degré, le méat à quatre lèvres est formé de deux fentes, dont l'exté-