

à terme leur grossesse. Il faut intervenir dans ce cas, puisque l'opération est, en définitive, moins grave que l'affection elle-même, et c'est, à mon avis, la règle qui doit guider le chirurgien quand il s'agit d'une femme enceinte. Les végétations de la face interne peuvent être enlevées par le grattage avec une spatule, comme on enlève les écailles d'un poisson, et il s'écoule beaucoup moins de sang, mais celles de la face externe sont si adhérentes à la peau qu'il faut se servir des ciseaux.

La *couche cellulo-graisseuse* sous-cutanée est assez lâche et plus épaisse vers la partie supérieure. Elle s'infiltré souvent dans le cas de furoncles, de plaques muqueuses, etc.

*Dartos.* — Les deux couches précédentes sont doublées par une enveloppe qui est l'analogue du dartos de l'homme. Cette enveloppe, d'après les recherches de P. Broca, a la forme d'une poche dont l'orifice, beaucoup plus étroit que le fond, répond à l'anneau inguinal inférieur. En avant, le dartos est libre d'adhérence avec la face profonde de la peau, mais en dedans et en arrière il adhère intimement à la muqueuse et à l'aponévrose périnéale superficielle.

La cavité du sac dartoïque contient : une boule graisseuse constante, quelques filaments du ligament rond de l'utérus, sur lesquels on retrouve des fibres musculaires parties de la corne utérine, et, parfois, un prolongement péritonéal, le *canal de Nuck*. Il est probable que les thrombus, souvent considérables, que l'on observe dans cette région, sont dus à l'épanchement du sang dans le sac dartoïque. La boule graisseuse peut être le point de départ de lipomes, et des fibro-myomes peuvent se développer aux dépens des fibres musculaires du ligament rond. Les lipomes de cette région ont pour caractère particulier de se pédiculer dans certains cas et de pendre à la vulve comme un battant de cloche.

Le canal de Nuck est un prolongement du péritoine qui accompagne le ligament rond, analogue au canal péritonéo-vaginal qui résulte de la descente du testicule dans le scrotum. Il est souvent oblitéré, mais il peut persister des débris susceptibles de se distendre, de se remplir de liquide, d'où la formation d'un kyste qui constitue l'*hydrocèle de la femme* ; c'est, du moins, l'hypothèse la plus vraisemblable. On lui opposera le même traitement qu'à l'hydrocèle de l'homme, c'est-à-dire la ponction et injection iodée ou, mieux, l'extirpation de la poche.

En résumé, en procédant d'avant en arrière, la grande lèvre est composée des couches suivantes : la peau ; la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée ou fascia superficialis ; la paroi antérieure du sac dartoïque ; la cavité du sac dartoïque, dans laquelle on trouve : une boule graisseuse, des débris du ligament rond, quelquefois le canal de Nuck ; la paroi postérieure du sac dartoïque ; l'aponévrose périnéale superficielle. La hernie inguinale de la femme, après avoir franchi l'anneau, descend dans la grande lèvre ; le sac herniaire se trouve recouvert par les trois premières couches, plus le fascia transversalis, qui a été refoulé en même temps que le péritoine.

Les vaisseaux des grandes lèvres, surtout les *veines*, sont très nombreux : aussi, observe-t-on parfois des hémorragies abondantes dans cette région. Les *artères* proviennent des honteuses externes, de la périnéale inférieure et de l'épigastrique. La plupart des veines suivent le trajet des artères ; un certain nombre vont se continuer avec celles du bulbe. Les *vaisseaux lymphatiques*, très nombreux, se rendent tous aux ganglions de l'aîne.