

s'écoula beaucoup de sang. Une eschare est survenue sur les bords de la déchirure.

Dans d'autres cas, les petites lèvres participaient à la maladie, mais sans en être spécialement le siège comme dans celui-ci.

Je n'aurais dû m'occuper des tumeurs sanguines du vagin qu'en parlant des maladies de ce conduit ; mais l'analogie qui existe entre leur nature, leurs causes, leurs symptômes, leur diagnostic, leur pronostic, leur traitement, et ceux des mêmes tumeurs aux grandes lèvres, m'engage à en parler ici.

Elles coexistent souvent avec celles des grandes lèvres ; aussi voit-on que le siège le plus ordinaire est sur les parties latérales du vagin. Quelquefois elles sont situées à la partie postérieure ou antérieure de la vulve, quelquefois dans la cloison recto-vaginale. Dans un relevé de quinze cas, je trouve qu'elles se sont montrées cinq fois à gauche, deux fois à droite, deux fois dans la cloison recto-vaginale, trois fois à la partie postérieure de la vulve, et une fois en avant. Dans les deux autres cas, il n'y a pas d'indication positive de leur siège. Dans aucun l'observateur n'indique la position de l'enfant.

Leurs symptômes sont ceux des thrombus des grandes lèvres : il en est de même de la marche et de la terminaison ainsi que du pronostic et du traitement. Le diagnostic seul diffère et présente des difficultés. Comme la tumeur est située dans le vagin, on ne peut parvenir à la reconnaître que par le toucher, et si rien ne conduit à le pratiquer, parce qu'on pense que les douleurs dépendent de l'accouchement, ou si la malade s'y refuse, on reste dans l'ignorance sur la cause des accidents. Aussi toutes les fois qu'on a lieu de soupçonner l'existence d'une tumeur sanguine du vagin, il faut s'en assurer par le toucher.

Souvent on trouve la tumeur rompue et fournissant du sang ; toujours on la trouve communiquant avec la tumeur sanguine de la grande lèvre, quand les deux coexistent. C'est surtout dans les cas de thrombus du vagin qu'on a observé des infiltrations de sang dans le tissu cellulaire du bassin.

§ 5. — De l'œdème des grandes lèvres.

L'œdème des grandes lèvres survient particulièrement chez les femmes enceintes. Quelques accoucheurs, et Mauriceau en particulier, ont observé que cet accident a lieu surtout chez celles qui sont grosses de plusieurs enfants. Il arrive aussi dans d'autres circonstances et notamment dans certaines hydropisies. Les grandes lèvres sont gonflées, demi-transparentes, indolentes, molles, conservant l'impression du doigt ; elles gênent mécaniquement le mouvement des cuisses et rendent la progression embarrassée. Elles pourraient mettre quelque obstacle ou quelque retard à l'accouchement : on doit en conséquence chercher à dissiper le gonflement œdémateux avant cette époque ; mais en général, la compression, à laquelle ces parties sont soumises, dissipe l'infiltration, qui reparait après l'accouchement. Les moyens que l'on met en usage sont les mêmes que ceux qu'on emploie dans les autres hydropisies : les laxatifs, les diurétiques, les légers diaphorétiques. Si ces remèdes étaient insuffisants, et que l'œdème des grandes lèvres fût porté à un point de gêne très-grand et qui pût faire craindre quelque obstacle dans l'accouchement, on devrait y faire des mouchetures avec la pointe d'une lancette enfoncée seulement à une ou deux lignes.

L'inflammation œdémateuse des grandes lèvres, accompagnée de mouvements fébriles, chez les femmes enceintes, est bien autrement sérieuse que le simple œdème de ces parties : elle peut amener l'inflammation de l'utérus. Mauriceau dit l'avoir plusieurs fois observée.

§ 6. — Des varices des grandes lèvres.

Elles ont souvent lieu chez les femmes grosses, surtout lorsqu'elles ont déjà eu plusieurs enfants. Ces varices déterminent un gonflement inégal et noueux des grandes lèvres, et quelquefois un prurit incommode. Chez quelques-uns, la constipation et la pléthore sanguine concourent au développement de cette dilatation veineuse, dont la cause principale est toujours la pression qu'exerce l'utérus distendu. Dans ce cas, on peut diminuer cet accident par les laxatifs, les rafraîchissants et la saignée, employés avec circonspection. Presque toujours le traitement se borne à éviter tout ce qui pourrait aggraver

cette indisposition, dont au reste il est bien difficile d'obtenir la cure radicale.

§ 7. — Des tumeurs fibreuses des grandes lèvres.

Il se développe quelquefois dans l'épaisseur des grandes lèvres, des tumeurs dures, en apparence squirrheuses, mais dont le tissu blanc et fibreux diffère essentiellement de celui de ces dernières tumeurs, et ressemble beaucoup à la substance des corps fibreux de l'utérus. Ces tumeurs ont généralement une forme arrondie, une rénitence très-marquée; elles ne causent aucune douleur et n'incommodent qu'à raison de leur volume. Leur surface est lisse, et la membrane muqueuse de la grande lèvre, qui les revêt à leur face interne, ne leur adhère pas. Elles peuvent durer fort longtemps sans prendre un mauvais caractère : bien différentes à cet égard des tumeurs squirrheuses, qui finissent toujours par dégénérer en cancer. Ces tumeurs ressemblent beaucoup aux kystes, et dans quelques cas il est presque impossible de les en distinguer. L'erreur, au reste, n'a ici rien de fâcheux. L'extirpation convient également aux unes et aux autres. Cette opération ne présente pas ordinairement de difficulté : un tissu cellulaire très-lâche unit la tumeur aux parties voisines, et le doigt sert autant que le bistouri pour l'isoler. Après que la tumeur a été enlevée, on n'a pas à craindre le retour de la maladie, comme après l'ablation d'une tumeur squirrheuse ou cancéreuse.

Les tumeurs fibreuses des grandes lèvres s'étendent quelquefois très-loin dans le bassin, entre le bassin et les parties environnantes; leur extirpation peut alors être fort difficile. Une femme âgée de trente-huit ans, grande, brune et maigre, entra à l'hôpital de la Charité dans le mois de juin 1817. Depuis quatre ans elle portait dans l'épaisseur de la grande lèvre gauche une tumeur qui paraissait au premier aspect du volume du poing, et dont la nature n'était pas facile à déterminer. Les personnes que cette femme avait consultées soupçonnaient que c'était, les unes un abcès froid, les autres un squirrhe, d'autres une hernie. Elle me parut avoir plus d'analogie avec les tumeurs enkystées, et je m'arrêtai à cette dernière idée. Un écoulement de matière semblable à du petit-lait mêlé de flocons épais avait lieu par le vagin, et la malade avait cru remarquer que la tumeur diminuait lorsqu'il s'en écoulait une certaine quantité. Cette

circonstance était très-propre à me confirmer dans mon opinion qui, du reste, ne me semblait que probable. La peau n'adhérait pas à la tumeur, et celle-ci pouvait être repoussée en totalité dans le vagin. Je jugeai que l'extirpation, qui me paraissait le seul moyen de guérison, était praticable, et le 25 juin j'y procédai. Je commençai par faire deux incisions semi-elliptiques dans le but d'enlever avec la tumeur une portion de la membrane qui la couvrait. Je portai ensuite l'instrument dans la tumeur elle-même afin d'en bien connaître la nature, et je vis que c'était une masse solide. J'essayai de l'ébranler avec la main pour juger de son étendue, et il me parut qu'elle se prolongeait fort loin dans le bassin; je la séparai avec le bistouri des parties voisines; je cherchai autant que possible à l'isoler dans ses points les plus reculés avec les ongles, et après vingt minutes de tentatives, je parvins à enfoncer la main dans le bassin, au-dessus de la tumeur, à la hauteur d'un demi-pied au moins; j'entraînai ainsi peu à peu à l'extérieur une masse dure, d'apparence squirrheuse, du volume de deux placentas réunis : elle ne put sortir sans déchirer un peu le vagin à sa partie postérieure et gauche. Je craignis même, en voyant sortir avec la tumeur une membrane blanchâtre, ressemblant à la membrane muqueuse du rectum, que cet intestin n'eût été intéressé. Mais cette crainte n'était pas fondée. Après l'extirpation de cette masse énorme, je remplis de charpie la cavité qui l'avait contenue. La malade, abattue par la douleur et la longueur de l'opération, paraissait anéantie et ne proférait aucune plainte. Elle passa plusieurs jours dans un état de faiblesse extrême et presque sans fièvre. Enfin la suppuration s'établit, la cavité diminua de largeur, des mèches furent placées régulièrement dans le vagin pour prévenir son resserrement ou des adhérences contre nature; les forces revinrent par degrés, et la malade, au grand étonnement de tous ceux qui avaient suivi sa maladie, sortit de l'hôpital parfaitement rétablie.

§ 8. — Des tumeurs enkystées des grandes lèvres.

On a vu se former dans le tissu cellulaire des grandes lèvres des tumeurs cystiques de l'espèce du mélicéris et de l'athérôme. Ces tumeurs ont été prises quelquefois pour des hernies. On les voit dans quelques cas s'enflammer, suppurer, se rompre et guérir; mais le plus souvent il est nécessaire de recourir aux moyens chirurgicaux usités

dans le traitement de ces sortes de tumeurs. Mauriceau a vu une tumeur de ce genre qui durait depuis vingt-cinq ans, avait acquis le volume du poing et fut guérie en peu de jours par une simple incision. Elle menaçait de suppurer quand elle fut ouverte, et il s'écoula une quantité considérable de *matière anévrysmale* semblable à de la lie de vin rouge. Ces tumeurs ne deviennent douloureuses qu'à l'époque où l'inflammation s'en empare; jusqu'à ce moment elles ne gênent que par leur volume.

§ 9. — Des tumeurs cancéreuses des grandes lèvres.

Les carcinômes des grandes lèvres diffèrent peu de ceux des autres parties. Leur volume est généralement peu considérable; ils s'ouvrent assez promptement, et présentent un ulcère dont les bords sont durs, renversés, et qui répand une matière ichoreuse et fétide. Les glandes inguinales s'engorgent, le teint s'altère, l'embonpoint diminue, la malade s'affaiblit, et les signes de la cachexie cancéreuse deviennent manifestes. Le seul moyen de guérison est l'ablation de la tumeur, encore est-il souvent infidèle. La plaie que fait l'opération se cicatrise à la vérité; mais la maladie ne tarde pas à se reproduire, soit dans le même endroit, soit dans l'aîne. J'ai plusieurs fois pratiqué cette opération, et j'ai toujours vu le cancer reparaitre, et causer la mort dans un espace de temps plus ou moins long. On a vu le cancer des grandes lèvres se présenter sous la forme d'une tumeur fongueuse; mais le plus souvent il a l'aspect commun aux ulcères cancéreux.

§ 10. — Des tumeurs stéatomateuses des grandes lèvres.

Des tumeurs stéatomateuses se sont quelquefois développées dans les grandes lèvres, et y ont acquis un volume considérable. On lit dans le tome xv du *Journal de médecine* la description d'une tumeur de ce genre, qui couvrait les deux tiers supérieurs de la cuisse droite. La peau qui la couvrait s'était déchirée en plusieurs endroits, et formait autant d'ulcères, d'où découlait un pus de mauvaise nature, etc. Le stéatôme faisait en même temps saillie dans le vagin et dans le rectum, ce qu'il était facile de reconnaître par l'intromission du doigt dans ces parties. On résolut de tenter l'extirpation qui fut pratiquée par Gouteyron, chirurgien-major de l'hôpital Saint-

André de Bordeaux. Les adhérences de la tumeur avec des parties qu'il fallait ménager, ne permirent pas de l'enlever en totalité: la portion qui fut emportée pesait quatre livres. Sa substance était semblable à celle des loupes ordinaires; on y trouva plusieurs kystes inégalement épais. On fit des scarifications sur la portion qui ne put être enlevée; la plaie fut pansée avec un onguent digestif, la suppuration s'établit, le kyste ne tarda pas à s'exfolier; les parties qui avaient été excessivement distendues se rapprochèrent et la cicatrisation fut complète sept semaines après l'opération.

§ 11. — De l'éléphantiasis des grandes lèvres. (P. B.)

Dans le § 3 de cet article, en parlant des tumeurs des grandes lèvres, j'ai invoqué l'analogie de structure du scrotum et des grandes lèvres pour tâcher de prouver qu'il y avait analogie de maladies; je suis obligé de revenir encore ici sur ce point de doctrine pour démontrer que les grandes lèvres peuvent, comme le scrotum, être atteintes de cette espèce d'*éléphantiasis* que l'on nomme *éléphantiasis des Arabes*. Je crois devoir conserver ce nom pour faire comprendre de suite que la maladie qui nous occupe est la même que l'éléphantiasis des jambes; qu'elle consiste, comme elle, dans une altération morbide qui n'envahit que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, et qu'elle n'a aucun mauvais caractère.

Les travaux et les recherches de M. Allard sur l'inflammation des vaisseaux absorbants lymphatiques dermoïdes et sous-cutanés ont démontré que les tumeurs du scrotum et des grandes lèvres qu'on observe si fréquemment dans les pays chauds et que l'on rencontre quelquefois dans nos régions tempérées, étaient la même maladie que l'éléphantiasis; et que, comme lui, elles consistaient en une inflammation des vaisseaux lymphatiques avec épaissement et induration de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Si les médecins ou chirurgiens qui ont observé cette espèce de tumeurs dans les grandes lèvres les avaient disséquées, ou pour mieux dire, anatomisées convenablement, ils auraient éclairé la science à cet égard, et ils auraient posé ou servi à poser des principes d'anatomie pathologique qui nous manquent. Mais malheureusement il n'en est pas ainsi, et presque toujours ils se contentent de décrire l'opération sans parler de la structure de la tumeur enlevée, ou s'ils donnent quelques détails, ils sont vagues,

obscur, incomplets et fréquemment vides de sens, parce qu'ils ne sont rapportés ni comparés à aucune maladie. Il résulte de là une obscurité complète sur la nature de ces tumeurs; et nous n'avons pour nous guider que l'ensemble de leur description, qui vient prouver, par son analogie avec l'éléphantiasis des autres parties, que c'est une seule et même maladie dont les praticiens ont méconnu l'identité.

Quant à moi, je ne peux avoir à leur égard qu'une idée théorique, car je n'en ai jamais vu; mais en me guidant d'après l'opinion d'hommes instruits et éclairés, j'ai pu distinguer, dans les observations, les tumeurs éléphantiasiques des grandes lèvres des autres maladies de ces parties.

L'anatomie pathologique, qui est un guide si bon et si sûr pour nous diriger dans l'étude des maladies, nous apprend que, semblable à l'éléphantiasis des jambes et à celui du scrotum, l'éléphantiasis des grandes lèvres consiste dans une hypertrophie et une induration de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané avec formation de cellules remplies de sérosité; cellules qui, d'après l'opinion de M. Allard, ne sont autre chose que des vaisseaux lymphatiques dilatés. L'altération de la peau est accompagnée d'une altération de l'épiderme d'où résultent des gerçures et des fissures avec suppuration.

La symptomatologie qui peut, dans l'anatomie pathologique, nous conduire, par l'analogie des phénomènes, à reconnaître l'identité de maladies dans des organes similaires, vient nous confirmer dans le rapprochement que nous faisons entre les tumeurs du scrotum et celle des grandes lèvres, en nous montrant que les symptômes précurseurs et actuels sont les mêmes dans les deux cas.

C'est guidé par cette similitude et cette analogie, que je fais la description de l'éléphantiasis des grandes lèvres. Si je mets tant d'importance à prouver que j'ai raison, alors que d'autres pathologistes modernes ont tranché la question, c'est que je crois qu'avant de se prononcer d'une manière positive sur un point de doctrine incertain, il faut avoir des preuves certaines, et qu'il ne suffit pas d'accumuler indistinctement des faits pris au hasard pour démontrer qu'on a raison.

L'éléphantiasis des grandes lèvres est une maladie de la peau et du tissu cellulaire lamineux qui constitue ces parties. Il est propre aux femmes des pays chauds, surtout aux femmes d'Afrique. On l'observe aussi, à ce qu'il paraît, dans les parties méridionales de l'Asie et dans les contrées chaudes de l'Amérique. On le dit assez fréquent dans les

régions montueuses de l'Espagne : cela dépend-il du climat, auquel on fait jouer un grand rôle dans la production de l'éléphantiasis, ou bien cela dépend-il de la race d'hommes laissée dans ce pays après l'invasion des Arabes? On le rencontre quelquefois dans les autres contrées de l'Europe; mais il n'est pas possible de dire, d'après les observations, si les femmes malades appartenaient à la race européenne ou à une race des pays chauds.

Le siège du mal est aux grandes lèvres : elles seules sont malades. Tantôt une d'elles est atteinte d'éléphantiasis; tantôt les deux sont atteintes; quelquefois la maladie commence à la commissure, et de là s'étend aux grandes lèvres. Le plus souvent une d'elles est plus malade que l'autre.

Les femmes de tout âge peuvent en être également atteintes. Le plus ordinairement la maladie commence à l'époque de la menstruation et fait des progrès peu rapides, de sorte que les femmes ne s'en plaignent que lorsqu'elles sont parvenues à l'âge adulte.

Les causes de cet éléphantiasis ne sont pas plus connues que celle des éléphantiasis des autres parties du corps. Dans l'état actuel de nos connaissances, nous nous voyons obligés d'adopter les principes émis par M. Allard, et d'admettre avec lui que les contrastes de la température sont les causes des éléphantiasis. Ainsi la coexistence du vent d'est dans les régions tropicales avec la chaleur brûlante du jour; l'humidité et la fraîcheur des nuits, fraîcheur que les habitants augmentent en établissant des courants d'air; la coexistence de l'humidité et de la chaleur dans certaines régions tempérées situées près des tropiques, doivent être regardées comme les causes de cette maladie. Quelques pathologistes ont pensé qu'il pouvait y avoir des rapports entre l'éléphantiasis et la syphilis, et que celle-ci pouvait être une de ses causes; mais cette assertion paraît jusqu'à présent trop hasardeuse pour être discutée.

L'éléphantiasis des grandes lèvres se développe de deux manières; tantôt il suit une marche aiguë, tantôt une marche chronique; c'est un point de ressemblance qu'il a avec l'éléphantiasis du scrotum. Lorsque la marche est aiguë, il est précédé et accompagné de fièvre, de coliques et de vomissements. Après un accès, les parties tuméfiées reviennent sur elles-mêmes, et reprennent presque entièrement leur volume normal. De nouveaux accès reparaisent avec les mêmes symptômes, jusqu'à ce que la maladie soit devenue chronique. Lorsque

la marche est chronique dès le principe, la maladie augmente graduellement et d'une manière insensible.

Le développement aigu n'a pas toujours une marche franche, c'est-à-dire qu'il n'occasionne pas toujours tous les symptômes qui caractérisent cette marche. Dans les cas bien tranchés, comme celui communiqué par Gilbert à M. Allard, il y a fièvre, coliques et douleurs vives dans l'une des aines ou dans les deux, en même temps que les grandes lèvres se tuméfient; les premiers accidents cessent, la tuméfaction des grandes lèvres persiste seule, mais moindre que pendant l'accès. Quelquefois les envies de vomir et même le vomissement existent dès le principe; d'autres fois ils ne surviennent que plus tard. Gilbert a été témoin d'un accès; un vomitif administré le fit cesser, et la tumeur de la grande lèvre, qui avait augmenté d'un quart pendant cet accès, conserva son volume. Dans un des cas rapportés par Clot-Bey, il y eut d'abord, sans cause connue, un état inflammatoire de la grande lèvre, à la suite duquel elle resta grosse; puis il y avait, à chaque époque menstruelle et quelques jours avant l'apparition du sang, retour de cet état d'irritation locale, et chaque fois la grande lèvre restait plus grosse. Nous lisons dans l'observation de M. Cunier qu'une femme ayant fait, quatorze mois avant de le consulter, un effort violent pour lever un fardeau, elle eut quelques temps après des douleurs vives aux lombes, aux aines et dans l'abdomen, et que le clitoris et les petites lèvres prirent un développement considérable. Il est probable qu'il n'y a aucun rapport entre l'effort fait par cette femme et la maladie des parties génitales, ni entre le clitoris et la tumeur survenue à l'union des petites lèvres; et que M. Cunier a confondu la peau qui recouvre cet organe avec cet organe même. Néanmoins cette observation est un exemple de la marche aiguë de l'éléphantiasis.

Le développement chronique a toujours la même marche. Les grandes lèvres augmentent peu à peu et mettent quelquefois un temps très-long à prendre un volume gênant. Chez quelques femmes, on trouve quelques rapports entre l'augmentation des lèvres et les règles, et l'habitude ou l'excès du coït.

La maladie ne se borne pas toujours aux grandes lèvres; elle s'étend aussi aux petites lèvres et à la peau qui forme le prépuce du clitoris; mais cet organe reste sain au milieu des tissus malades, comme le pénis au milieu du scrotum atteint d'éléphantiasis.

La couleur de la peau change ordinairement: elle devient brune, violette, rouge. Les poils tombent, et quand la maladie s'étend au devant du pubis, la peau de cette partie s'altère aussi et perd ses poils.

Lorsque la maladie est ancienne, la peau devenue très-épaisse, rugueuse, mamelonnée, se fendille, et des fentes s'écoulent un ichor fétide. Quelquefois ce ne sont plus de simples fissures, mais des ulcères ayant une profondeur d'un demi-pouce anglais, comme dans l'observation de M. Green. D'autres fois, ce sont des pustules qui s'ouvrent et forment des croûtes permanentes au-dessous desquelles on trouve du pus, ou on voit apparaître tous les trois ou quatre jours de nouvelles pustules qui s'ouvrent et se séchent.

Abandonné à lui-même, l'éléphantiasis des grandes lèvres peut acquérir un volume considérable. Larrey donne l'observation d'une femme dont chaque grande lèvre avait treize pouces et quelques lignes de circonférence, quatre pouces et demi dans le diamètre transversal, et sept pouces de hauteur. Chez la femme dont parle M. Freteau, de Nantes, la tumeur, du volume de la plus forte citrouille, allongée de haut en bas et d'avant en arrière, avait un pied en travers, et dix-huit pouces de long. La malade de Gilbert avait une tumeur de la grosseur d'un œuf d'autruche. M. Talrich en a enlevé une qui avait quatorze pouces dans son plus grand diamètre, et un pied et demi dans sa circonférence horizontale. M. Rapatel a extirpé une tumeur éléphantiasique qui pesait dix-sept livres, poids qui prouve qu'elle était très-volumineuse. Des chirurgiens en ont vu qui avaient le volume d'une tête d'enfant et d'une tête d'adulte.

Dans les pays chauds où l'éléphantiasis des jambes est commun, il est fréquent de le voir coexister avec l'éléphantiasis des grandes lèvres; mais dans nos régions tempérées où l'éléphantiasis des jambes est rare, celui des grandes lèvres est ordinairement sans complication.

L'anatomie pathologique des tumeurs enlevées nous les montre toujours formées d'un tissu cellulaire blanc, dense, induré, et versant beaucoup de sérosité. Chez la malade de M. Green, le tissu cellulaire qui formait la base des ulcérations était plus dur et plus homogène que celui du reste de la tumeur. M. Cunier dit que chez sa malade, la substance blanchâtre, lisse et semblable à du lard, était sillonnée d'un grand nombre de vaisseaux capillaires percés de petits trous. Nous retrouvons ici, ce me semble, toutes les altérations de l'éléphantiasis

des membres et du scrotum ; et les vaisseaux capillaires, indiqués par M. Cunier comme percés de petits trous, me paraissent être les vaisseaux lymphatiques malades. M. Freteau est le seul qui dise avoir trouvé un tissu cellulaire infiltré de fluides albumineux, de graisse et de sérosité ; il est le seul qui parle de graisse, autrement il serait totalement d'accord avec les autres pathologistes. La présence de quelques vésicules adipeuses sans induration du tissu cellulaire prouverait que la maladie était récente.

Le diagnostic est facile ; aucune autre maladie des grandes lèvres ne leur donne l'aspect ni le volume qu'elles présentent dans l'éléphantiasis. Quoiqu'on ait voulu le rapporter à la syphilis, il est positif qu'aucune affection syphilitique des parties génitales de la femme n'a d'analogie avec lui, ni que dans aucun cas le traitement antisiphilitique n'a eu d'influence sur la maladie.

Le pronostic n'a rien de grave ; quoique abandonnée à elle-même, la maladie n'a jamais dégénéré en affection de mauvaise nature ; et après l'extirpation, elle n'a jamais récidivé ; au contraire, les symptômes locaux qu'elle occasionnait ont disparu.

Le traitement est simple ; il consiste à enlever la tumeur, en suivant les règles générales de l'ablation des tumeurs. Il n'est pas possible de donner des règles fixes sur la manière de pratiquer l'opération ; elle doit varier selon que la maladie est bornée à une des grandes lèvres, ou qu'elle les occupe toutes les deux, en s'étendant plus ou moins loin sur le clitoris et le mont de Vénus. Rarement cette opération donne lieu à une hémorrhagie ; quelquefois cependant on a trouvé des artères dilatées, et la ligature ou la cautérisation des vaisseaux est devenue nécessaire. Il est même remarquable que la formation de ces tumeurs ne soit pas suivie de la dilatation des vaisseaux artériels et veineux, comme on l'observe généralement toutes les fois qu'une tumeur se développe dans une partie quelconque, et comme on le voit dans les tumeurs de toute autre nature qui peuvent survenir aux grandes lèvres. Après l'ablation de la tumeur éléphantiasique, il faut réunir les lèvres de la plaie par des points de suture. Les malades ont toujours guéri sans accidents, à moins qu'il n'y ait eu coexistence d'une autre affection mortelle qui contre-indiquait l'opération, comme chez la malade de M. Green, qui était atteinte de tubercules pulmonaires, et qui mourut au bout d'un mois.

§ 12. — Des maladies de la fourchette.

La commissure postérieure des grandes lèvres, à laquelle on donne le nom de *fourchette*, n'est guère exposée à d'autres maladies qu'au déchirement. Celui-ci est presque toujours produit par la distension de la vulve, lorsqu'un corps volumineux la traverse, tel, par exemple qu'une tumeur qu'on enlève, un instrument qu'on introduit dans le vagin, un fœtus qui sort de l'utérus. Cette déchirure a lieu surtout dans le premier accouchement, particulièrement chez les femmes déjà parvenues à un certain âge, époque où les parties molles ont moins d'extensibilité. L'étroitesse de la vulve, la grosseur de l'enfant, la rapidité du travail de l'enfantement, sont autant de circonstances qui concourent le plus souvent à ce déchirement.

Il peut être borné à la fourchette, ou s'étendre à une partie ou à la totalité du périnée. Dans quelques cas très-fâcheux, l'anus est lui-même déchiré, et une seule ouverture le réunit à la vulve.

Pour prévenir ces accidents, on doit soutenir avec soin le périnée pendant le travail de l'accouchement, surtout au moment où les douleurs deviennent plus vives ; on pourrait même chercher à ralentir le travail, si sa trop grande rapidité faisait craindre un déchirement ; on sait qu'il a surtout lieu chez les femmes qui ne sont pas secourues dans ce moment, et chez lesquelles le périnée n'est pas soutenu convenablement. Si cet accident arrive, soit par négligence, ou parce qu'on n'a pu le prévenir, voici ce qui reste à faire.

Si la déchirure est récente et se borne à la fourchette, elle n'a rien de grave : les parties se réunissent ordinairement, et dans le cas où la réunion n'aurait pas lieu, les bords se cicatrifieraient isolément, ce qui n'aurait pas d'inconvénient. Si la déchirure s'étend au périnée, on doit recommander à la malade de tenir constamment les cuisses rapprochées, de rester couchée sur le côté, afin que les liquides qui découlent du vagin ne mettent pas obstacle à la réunion. On peut encore favoriser le rapprochement des parties à l'aide de bandelettes agglutinatives. Par ces moyens on parvient quelquefois à un heureux résultat, surtout quand la déchirure ne s'étend qu'à une partie peu considérable du périnée. Mais lorsque la déchirure est plus longue, elle est plus difficile à guérir ; la guérison est généralement impossible lorsqu'elle s'étend jusqu'à l'anus.

Lorsqu'on a négligé tout moyen de réunion dans le principe, les lèvres de la plaie se cicatrisent séparément, et la seule ressource qui reste alors, est de rafraîchir les bords de la division, en excisant la cicatrice qui les couvre, ou en y déterminant de l'inflammation avec des caustiques. Ces moyens pourraient réussir dans les cas de déchirements partiels; ils seraient insuffisants dans les déchirements complets. Si l'on tentait cette réunion, on devrait chercher à rapprocher les bords de l'ancienne plaie par une position convenable, plutôt que par des sutures dont l'expérience a fait connaître l'insuffisance. Nous reviendrons sur cet objet en parlant de la déchirure de la cloison recto-vaginale.

On a vu la fourchette rester intacte et le périnée se déchirer : les moyens que nous venons d'indiquer conviennent encore dans ce cas.

§ 13. — Des vices de conformation et des maladies du clitoris.

Le clitoris a quelquefois des dimensions beaucoup plus considérables que celles qui lui sont naturelles; il peut égaler, surpasser même par son volume et sa longueur la verge de l'homme. Cette disposition vicieuse a porté des femmes à en abuser avec d'autres; « glorieuses peut-être de cette espèce de ressemblance avec l'homme, dit Tissot, il s'est trouvé de ces femmes imparfaites qui se sont emparées des fonctions viriles... L'on a vu souvent de ces femmes aimer les filles avec autant d'empressement que les hommes les plus passionnés, concevoir même la jalousie la plus vive contre ceux qui paraissent avoir de l'affection pour elles. »

Ce n'est pas seulement à ce goût dépravé, à cette inclination anti-physique que s'arrêtent les inconvénients du vice de conformation dont nous parlons; il expose encore à des souffrances réelles pendant les actes licites de l'amour, et l'homme lui-même est gêné par cette repoussante monstruosité.

Alors donc que le clitoris a de trop fortes dimensions, il faut le retrancher. On a proposé pour cela la ligature : elle est trop lente et cause beaucoup de douleur. Le bistouri est préférable. On fait cette amputation comme celle de la verge. Seulement ici le précepte de tirer la peau à soi n'est pas applicable. Les mêmes moyens conviennent, à quelques modifications près, pour arrêter l'hémorrhagie.

Le clitoris est quelquefois le siège d'une tumeur squirrheuse ou cancéreuse. L'amputation est alors indispensable; elle le serait encore si cette partie était osseuse, comme Bartholin dit l'avoir observé (a).

(a) — Les maladies du clitoris sont peu connues, et on ne peut prendre, pour les classer ou les distinguer, les divers faits cités par les pathologistes. Quand on lit ces faits avec attention, on voit que les chirurgiens qui les ont observés n'ont pu les rapporter à aucune lésion connue, ou s'ils ont voulu les classer dans un ordre de maladies, on reconnaît de suite qu'ils n'ont pas fait d'applications justes. Aussi, ne voulant pas donner ici une compilation erronée, et ne voulant pas examiner chaque fait séparément, ce qui serait à la fois long, inutile et fastidieux, je dirai seulement que tantôt on a trouvé des végétations, soit sur le clitoris, soit sur son prépuce, que tantôt on a trouvé des tumeurs analogues à l'éléphantiasis des grandes lèvres, et que tantôt on a trouvé des maladies des organes voisins qui, s'étant propagées jusque sur le clitoris, ont été attribuées aux maladies de cet organe.

Boyer nous dit que dans quelques cas où le clitoris avait acquis une grandeur contre nature, on l'a amputé. L'amputation de cet organe n'a pas été faite seulement dans les cas de cette espèce; on l'a encore pratiquée pour guérir l'onanisme. MM. Riberi et Robert ont enlevé le clitoris pour remédier à ce vice. M. Riberi a coupé en même temps le clitoris et les petites lèvres. M. Robert a isolé le clitoris et l'a coupé seul. Ils disent l'un et l'autre avoir obtenu un heureux résultat. M. Riberi pense qu'on pourrait se dispenser de faire l'amputation, et que la cautérisation suffirait.

§ 14. — Des vices de conformation et des maladies des nymphes.

Dans la plupart des femmes, les nymphes sont complètement recouvertes par les grandes lèvres, qu'elles ne dépassent pas, à moins que celles-ci ne soient très-petites. Dans quelques cas, elles offrent une longueur telle que, non-seulement elles se montrent au-dessous des

grandes lèvres, mais encore qu'elles gênent dans la marche, dans la position assise, et surtout dans le coït. Cette conformation vicieuse est fort commune dans certains pays, en Égypte, par exemple. Au rapport de Léon l'Africain, il y a des hommes en Afrique dont la seule industrie est de savoir retrancher ce que ces parties ont de trop. Dans notre Europe, ce vice de conformation est fort rare, et la nymphotomie ou excision d'une portion des nymphes est une opération très-rarement pratiquée. Mauriceau rapporte qu'il fut obligé de la faire à une femme de condition qui montait souvent à cheval, et qui éprouvait alors des cuissons insupportables, produites par le froissement des petites lèvres qu'elle avait fort longues. Cette raison, et le déplaisir que cette exubérance causait à son mari, la déterminèrent à solliciter l'opération.

L'excision des nymphes peut être faite avec un bistouri ou avec des ciseaux; elle n'offre rien de particulier. Il est important seulement que la femme soit bien assujettie, afin de prévenir les mouvements que la douleur ne manquerait pas de provoquer. La compression suffit pour arrêter l'hémorrhagie. Si cependant une artère un peu grosse se trouvait intéressée, on en ferait la ligature. Si le sang coulait en nappe et que la compression fût insuffisante pour l'arrêter, on pourrait recourir au cautère actuel.

La longueur excessive des nymphes n'est pas la seule circonstance qui rende leur excision nécessaire; certaines maladies de ces parties peuvent aussi l'exiger. La fille d'un marchand de la rue Grénétat, âgée de quinze à seize ans, entendant parler d'hermaphrodites, crut l'être, parce qu'elle s'aperçut qu'il lui sortait de la vulve un corps rougeâtre. M. Sue, ayant été appelé, reconnut que ce corps rouge n'était autre chose qu'une des nymphes considérablement allongée; il était surmonté d'un tubercule semblable à une fraise. On coupa cette tumeur, et les parties restèrent bien conformées (1).

Une jeune fille, au rapport de Smellie, tomba de très-haut sur un corps dur, et se fit une forte contusion aux parties extérieures de la génération. Il se forma à l'une des nymphes une tumeur fongueuse de deux à trois pouces de longueur et de un pouce d'épaisseur; l'excision fut faite avec succès.

(1) *Encycl. méth.*, art. Anatom. pathol.

Les nymphes sont sujettes à des adhérences vicieuses, ordinairement accidentelles, quelquefois congénitales, qui mettent obstacle au passage du sang menstruel et à l'acte de la génération. L'incision est indispensable.

Elles sont encore chez quelques femmes, aux époques menstruelles, le siège d'un engorgement auquel participent les caroncules myrtiformes. Péchlin parle d'une femme chez laquelle ce gonflement était si considérable que le sang des règles ne pouvait sortir, et qu'elle était obligée d'introduire son doigt entre les parties tuméfiées pour lui faire un passage.

Les caroncules myrtiformes peuvent être atteintes des mêmes maladies que les nymphes. Des tumeurs fongueuses s'y développent quelquefois; quelquefois elles-mêmes prennent un accroissement qui les rend incommodes, ou du moins très-difformes. Mauriceau rapporte qu'une femme, récemment accouchée, vint chez lui *masquée* pour le prier de remédier au trop grand allongement qui s'était fait d'une des caroncules myrtiformes. Elle excédait d'un travers de doigt les grandes lèvres, ce qui déplaisait fort à cette femme. Mauriceau employa la ligature pour retrancher « le superflu de cette caroncule. » La guérison fut complète en quatre jours.

§ 15. — Des vices de conformation et des maladies du méat urinaire.

Le méat urinaire reste souvent libre quand l'ouverture de la vulve est imperforée; dans quelques cas, l'imperforation s'étend à ce conduit, dans d'autres même elle est bornée à lui, le reste de la vulve étant bien conformé. On reconnaît rarement ce vice de conformation au moment même de la naissance; mais bientôt on s'aperçoit que l'enfant n'urine pas; il crie, il s'agite; en peu de temps la région hypogastrique présente une tumeur ovale formée par la vessie distendue. Ces circonstances conduisant à examiner l'orifice de l'urèthre, on reconnaît alors qu'il est bouché par une membrane mince, ordinairement poussée par l'urine accumulée dans le conduit, et dont la distension augmente quand l'enfant contracte les muscles abdominaux, et surtout lorsqu'il crie. On remédie à cette occlusion en fendant la membrane qui la produit, et en plaçant à demeure, pendant cinq ou six jours, une petite sonde de gomme élastique bien assujettie. Dans quel-