

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-

ques cas, comme Schultz l'a observé, la membrane qui bouche le méat urinaire est percée d'une ouverture extrêmement petite par laquelle l'urine ne fait que suinter, et l'enfant éprouve la plupart des signes de la dysurie. Il faut agrandir cette petite ouverture, qui peut servir à y introduire un stylet cannelé sur lequel on fait glisser le bistouri.

Lorsque, au lieu d'une simple membrane qui ferme l'extrémité de l'urètre, celui-ci est lui-même resserré et oblitéré, le cas est fort grave. Quelquefois la nature fournit elle seule une route artificielle à l'urine, et ce liquide coule par l'ombilic; mais dans la plupart des cas, l'enfant succombe, soit qu'on l'abandonne aux seules ressources de la nature, soit qu'on ouvre une voie artificielle à l'urine par l'un des moyens que nous indiquerons en parlant des *maladies de la vessie*. En parlant des affections de l'ombilic, nous citerons quelques observations remarquables de déviations de l'urine qui ont persisté jusqu'à l'âge adulte, et qu'on a pu guérir, parce que l'urètre était simplement clos par une membrane. Il en eût été tout autrement, par exemple, si, dans le cas observé par Cabrol, l'urètre eût été oblitéré.

Il se développe quelquefois sur un point du contour du méat urinaire, et plus souvent sur sa partie inférieure que dans le reste, une excroissance fongueuse, rouge, saignante, très-douloureuse par le frottement et quelquefois par le contact de l'urine. Elle est rarement volumineuse. Toutefois, la douleur qu'elle cause fait désirer vivement à la malade d'en être délivrée. L'excision, ou la cautérisation avec le fer rouge, est le seul moyen de guérison. J'ai toujours employé l'instrument tranchant et constamment avec succès. Si la maladie se reproduisait après avoir été enlevée avec le bistouri, il faudrait l'exciser de nouveau et y appliquer le cautère actuel pour détruire ce qui aurait échappé à l'instrument tranchant (a).

(a) — Je suis étonné que Boyer n'ait pas donné plus d'extension à ce qu'il dit sur les tumeurs qui se développent à l'orifice du méat urinaire des femmes, car elles sont souvent la cause d'incommodités très-grandes, et quelquefois elles acquièrent un volume considérable.

Ces tumeurs doivent être distinguées en deux espèces; celles qui, semblables à un bourgeon charnu, sont, comme lui, rouges, fon-

gueuses, quelquefois saignantes par le moindre toucher, d'autres fois non saignantes, même après un contact prolongé, et plus ou moins douloureuses au contact des corps résistants et à celui de l'urine, mais qui n'acquièrent jamais un volume considérable; et celles qui, rouges, fongueuses, saignantes au moindre contact et par le frottement naturel des parties, et par le passage de l'urine, et par le coït, sont excessivement douloureuses par ces mêmes causes, et sont susceptibles d'acquérir un très-grand volume. Ces différences pathologiques en établissent d'importantes dans la thérapeutique.

La nature de ces tumeurs n'est pas bien connue. Les plus petites et les moyennes que j'ai enlevées, ressemblaient aux végétations qui surviennent à l'anus et aux organes génitaux, ou aux fongosités qui naissent des ulcères cancéreux. La plus grosse qui était pédiculée ressemblait aux polypes du rectum.

Leur étiologie est aussi inconnue que leur nature. Aucune constitution, ni aucun tempérament, ne paraît y prédisposer. J'en ai observé chez des femmes bien portantes, comme chez des femmes malades. J'en ai rencontré deux fois chez des femmes phthisiques. J'en ai vu chez des femmes de tout âge; la plus jeune avait vingt-deux ans; la plus âgée en avait quarante-cinq. Toutes avaient eu des rapports avec des hommes. Je n'en ai pas trouvé chez les jeunes filles non réglées ou vierges, ni chez les vieilles femmes.

Leur siège est à la partie inférieure de l'orifice de l'urètre; je n'en ai jamais vu dans un autre point de sa circonférence, et elles ne se prolongent pas dans l'intérieur de ce canal. On dirait qu'elles naissent sur la ligne qui le termine.

Aucun symptôme ne précède leur apparition. Celle-ci se manifeste par une cuisson en urinant, et par quelques douleurs ou quelques picotements. J'ai été consulté par une femme qui avait une tumeur de la première espèce et qui craignait d'avoir contracté une vaginouréthrite. Quelquefois les symptômes se bornent à ces douleurs légères; mais ces cas sont rares: ordinairement elles deviennent plus vives. Elles sont produites par le frottement des lèvres de la vulve pendant la marche; par le passage de l'urine, surtout si celle-ci a séjourné quelque temps dans la vessie et y est devenue plus forte; par le contact des linges dont les femmes se servent soit pour essuyer l'urine, soit pour se laver; et enfin, par le coït qui devient insupportable et même impossible. Je rapporterai plus bas l'observation d'une dame chez la-

quelle la seule pression des deux cuisses était tellement douloureuse que lorsqu'elle voulait dormir couchée sur le côté, elle était obligée de mettre son poing entre ses deux cuisses pour empêcher la douleur. L'écoulement de sang n'a pas lieu dans tous les cas, et je n'ai observé aucun rapport entre lui et les douleurs. Il paraît dépendre, en général, de la destruction de l'épithélium; car le moindre attouchement l'occasionne, et quelquefois même le passage de l'urine suffit pour le produire. Dans un cas de tumeur très-volumineuse, il était dû au frottement des vêtements.

Le diagnostic de cette maladie est très-facile, surtout d'après ce que je viens d'en dire; mais elle n'est pas connue généralement, de sorte qu'elle donne lieu à de fréquentes erreurs de diagnostic.

Le pronostic n'a rien de grave: je n'ai jamais vu ces tumeurs prendre un mauvais caractère par suite des cautérisations ou de l'ablation.

Le traitement est très-simple. Il consiste à cautériser la tumeur quand elle est peu volumineuse, et quand on a lieu d'espérer qu'une, deux ou trois cautérisations seront suffisantes pour la détruire: et à l'enlever avec des ciseaux, quand on ne peut espérer sa destruction par la cautérisation. Celle-ci se fait avec le nitrate d'argent. Quelquefois la première cautérisation est douloureuse; mais la seconde et la troisième ne le sont pas.

Je vais rapporter cinq observations de tumeurs de l'orifice de l'urètre: les deux premières appartiennent à l'espèce des tumeurs qui ne deviennent pas très-volumineuses; les trois dernières, au contraire, donnent des exemples de tumeurs ayant acquis un développement plus ou moins considérable.

1^{re} OBSERVATION. — En l'année 1836, une femme âgée de vingt-sept ans, et ayant eu deux enfants, me consulta pour une tumeur qu'elle avait à la partie inférieure de l'orifice de l'urètre. Cette tumeur était rouge, fongueuse, saignante, et très-douloureuse dans la sortie de l'urine, dans le coït et au moindre contact. Je conseillai son ablation, et je la pratiquai en saisissant la tumeur avec des pinces et l'excisant avec des ciseaux. Il coula très-peu de sang, et je l'arrêtai en tamponnant avec de la charpie. Quelques cautérisations avec le nitrate d'argent suffirent pour obtenir, en trois semaines, une guérison complète. Cette femme est morte phthisique en l'année 1838.

2^e OBS. — En l'année 1842, une femme, âgée de vingt-deux ans, enceinte de cinq mois et demi environ, me fut envoyée de Vaugirard, près Paris, pour me consulter sur une tumeur très-douloureuse qui la gênait dans la marche et dans l'excrétion de l'urine. Je l'examinai et je trouvai, à la partie inférieure de l'orifice de l'urètre, une tumeur rouge, fongueuse, saignante et très-douloureuse au moindre contact. Comme elle était très-petite, je ne crus pas devoir l'enlever, et je me contentai de la cautériser. Je fis une cautérisation très-forte; aussi une seule fut suffisante. Je revis la malade six semaines après; elle était tout à fait guérie.

3^e OBS. — En l'année 1827, mon père me mena avec lui, rue des Boucheries-Saint-Germain, chez une jeune femme, âgée de vingt-quatre ans, pour enlever une tumeur qui naissait de l'urètre. C'était la première que je voyais. Cette tumeur, ou plutôt cette production, qui prenait son origine à la partie inférieure de l'urètre, ressemblait à l'appendice rougeâtre qu'on voit sur la tête des dindons. Mesurée après l'opération, elle avait dix-neuf lignes de longueur. Elle présentait deux renflements dans sa longueur. Elle était rouge et comme fongueuse; le toucher la faisait saigner; ce toucher était très-douloureux. Mon père la retrancha d'un coup de ciseaux et cautérisa immédiatement avec le nitrate d'argent. La femme guérit parfaitement.

4^e OBS. — En l'année 1838, une femme âgée de quarante-cinq ans, ayant eu cinq enfants, me fut envoyée du village d'Aubervilliers, près Paris, pour un polype utérin. En relevant ses vêtements, j'aperçus, en effet, une tumeur pédiculée qui pendait devant les cuisses, et qui fournissait assez de sang pour salir tout le devant de la chemise. Je crus à l'existence d'un polype utérin; mais en portant le doigt indicateur vers l'orifice du vagin, pour reconnaître l'insertion du pédicule du polype, je fus très-surpris de voir que ce pédicule s'insérait au devant de cet orifice. Examinant alors plus attentivement la tumeur, je vis qu'elle naissait de l'orifice de l'urètre à sa partie inférieure, et que le sang qu'elle fournissait venait de sa face antérieure, dont l'enveloppe épidermique était déchirée par la chemise de grosse toile que portait la malade. Cette face ulcérée était grisâtre et paraissait recouverte d'une couche gangréneuse; mais un examen ultérieur plus précis me fit reconnaître que je me trompais et que cette appa-

rence venait du frottement et de l'infiltration du sang dans la tumeur par suite de ce frottement. J'enlevai cette tumeur avec des ciseaux, en coupant le pédicule le plus près possible de l'urèthre. Cette tumeur pyriforme avait une longueur de vingt-trois lignes; son pédicule avait six lignes de longueur sur trois lignes de circonférence; dans sa partie la plus large, qui était au tiers inférieur de la longueur, la tumeur avait trente lignes de circonférence. Son intérieur était un tissu cellulaire à lames très-minces formant des espaces remplis de sérosité. La membrane muqueuse qui l'environnait était dense et lisse, et présentait l'aspect de la membrane muqueuse de l'utérus et du vagin renversés. Le pédicule était parcouru par des vaisseaux sanguins très-petits qui s'épanouissaient dans la tumeur. Au bout de quinze jours, la malade voulut retourner chez elle; la plaie était presque entièrement guérie. J'avais fait quatre cautérisations avec le nitrate d'argent. La pièce anatomique m'ayant paru très-curieuse, je l'ai conservée pendant quelque temps dans l'alcool; mais elle s'est complètement altérée.

5^e OBS. — En l'année 1842, madame F., âgée de vingt-neuf ans, habitant Montmartre, près Paris, vient me consulter pour une tumeur qu'elle porte depuis quinze mois au-dessous de l'urèthre. L'examen des parties me fait voir, à la partie inférieure de l'orifice de l'urèthre, une tumeur de la grosseur d'une noisette, couverte par la membrane muqueuse vaginale, et tellement douloureuse que, si on la touche, la malade crie, que, si on met le doigt dans le vagin ou une sonde dans l'urèthre, elle pousse des cris affreux, et que si elle veut, lorsqu'elle est couchée, rester sur l'un ou l'autre des côtés du corps, elle est obligée de placer entre ses cuisses son poing ou un corps solide, comme une serviette pliée en plusieurs doubles, parce que la pression exercée par leur rapprochement occasionne une telle douleur qu'elle ne peut garder cette position. Cet état de souffrance a fortement irrité le système nerveux de la malade; il en est résulté des douleurs névralgiques dans diverses parties du corps et un amaigrissement considérable. Le coït est totalement impossible. Le docteur Denis, médecin ordinaire de la malade, croyant à une affection des voies urinaires, a fait à plusieurs reprises des applications de sangsues. M. le professeur Marjolin, consulté par la malade, a conseillé des applications d'amidon et d'eau blanche. Ces moyens ont été

inutiles, et les sangsues ont augmenté l'irritation du système nerveux. Je dis à madame F. qu'elle ne pourra guérir que par l'ablation de la tumeur: elle a de la peine à se décider, cependant elle y consent, et elle la remet après sa première époque menstruelle. Le 12 mai, je pratique l'opération. Je saisis la tumeur avec des pinces de Museux, ce qui est très-douloureux, et je l'enlève d'un seul coup avec des ciseaux courbes. Il s'écoule un peu de sang, et je suspends cet écoulement en comprimant avec de la charpie, une compresse et un bandage en T. L'examen de la tumeur me fait connaître qu'elle est formée d'un tissu analogue à celui des amygdales hypertrophiées. Le lendemain de l'opération, la malade va bien; elle croit avoir uriné du sang, parce que quelque peu de ce liquide a coulé dans le vagin pendant l'opération et n'a été rendu qu'après. Le système nerveux est toujours très-excité. Le 14, il y a un mieux sensible; la douleur en urinant est beaucoup moins forte. Il n'y a plus que la douleur du passage de l'urine, comme après l'opération de la fissure à l'an, il n'y a plus que la douleur du passage des matières fécales sur la plaie. Le 16, je cautérise, ce qui est très-douloureux. Le 18, les règles sont revenues avant leur époque normale. Le 24, je recommence les cautérisations, que je renouvelle tous les quatre jours. Le 1^{er} juin, la malade va se promener au Jardin des plantes. L'état nerveux a cessé; l'embonpoint revient, la couleur jaune de la peau a disparu. La guérison a été complète le 28 juillet seulement, deux mois et demi après l'opération, parce que la malade n'a pas voulu se soumettre à toutes les cautérisations convenables. Le 3 septembre de la même année, je revois madame F. Elle éprouve encore quelques spasmes en achevant de rendre son urine; mais ni la pression sur le siège de la tumeur, ni l'introduction du doigt dans le vagin, ne sont douloureuses. Au mois de juillet 1843, madame F. est venue me voir pour une nouvelle végétation rouge et douloureuse au bas de l'urèthre, mais non sur la cicatrice: deux cautérisations ont procuré la guérison. Depuis lors madame F. est devenue enceinte et est accouchée heureusement; dix mois après, elle mourut phthisique.

§ 16. — Des maladies communes à toutes les parties de la vulve.

Les principales maladies qui affectent toute l'étendue de la vulve ou qui peuvent se manifester sur chacun de ses points sont l'érysipèle, les dartres, les ulcères et les excroissances vénériennes, les tumeurs cancéreuses.

— L'érysipèle de la vulve n'est pas fort rare : tantôt il commence à cette partie même, tantôt il s'étend des parties voisines jusqu'à elle. Ce qu'il offre de particulier est le gonflement qu'il détermine dans les grandes et les petites lèvres, la cuisson vive qu'il provoque, la suppuration et les eschares superficielles qui le terminent dans beaucoup de cas. Cette inflammation est quelquefois le résultat des premières approches de l'homme ; dans quelques circonstances, les parties déchirées s'ulcèrent, une matière muqueuse découle de la vulve, et quelques chirurgiens ont été induits en erreur au point de prendre cette affection pour une maladie vénérienne. Le traitement n'exige rien de particulier, si ce n'est de prévenir l'adhérence vicieuse des parties enflammées, en recommandant les injections fréquentes dans le vagin, ou même en y plaçant un corps cylindrique trempé dans une forte décoction de graine de lin, plutôt qu'en enduisant les parties d'un corps gras, toujours nuisible dans les affections érysipélateuses.

— Les dartres de la vulve s'étendent ordinairement à la face interne et supérieure des cuisses. La démangeaison qu'elles causent est extrêmement incommode ; souvent un écoulement muqueux et âcre a lieu par le vagin ; l'excrétion de l'urine et le coït provoquent des douleurs très-vives. Le traitement qui convient aux dartres en général est applicable aux dartres de la vulve (1).

(1) Les dartres de la vulve dont Boyer parle ici sont l'eczéma chronique de cette partie. Cet eczéma, qui ne diffère en rien de celui des autres parties du corps, est remarquable par le prurit qu'il occasionne, prurit porté quelquefois à un point tel que les malades s'écorchent en se grattant, et n'éprouvent de soulagement que par l'écoulement du sang qui résulte des écorchures qu'elles se font. J'ai vu les excoriations produites par cet eczéma donner lieu à l'adhérence des grandes et des petites lèvres, de sorte que la vulve avait perdu sa conformation normale.

— Les chancres vénériens peuvent se manifester sur tous les points de la vulve ; ils ressemblent beaucoup par leur forme et leur développement à ceux de la verge. Quelquefois ils sont accompagnés d'un tel gonflement des grandes et des petites lèvres, que l'entrée du vagin et celle de l'urèthre sont entièrement fermées. Ces chancres ont parfois une marche très-rapide, et dans un espace de temps fort court, ils sillonnent profondément et détruisent en partie les grandes et les petites lèvres. Dans quelques cas, ils percent l'urèthre ou la paroi recto-vaginale. Le traitement de ces ulcères est le même que celui des chancres de la verge. Lorsqu'ils occupent la fourchette, il est convenable d'y placer un petit tampon de charpie ou un morceau d'éponge, afin d'absorber les liquides, qui, s'accumulant sur ce point, favoriseraient les progrès de l'ulcération.

— Les excroissances syphilitiques de la vulve sont les mêmes que celles de la verge ; elles demandent le même traitement (1).

— Quant aux tumeurs cancéreuses de cette partie, l'ablation et la cautérisation sont les seuls moyens de les guérir lorsque le mal est local. Ces moyens ne réussissent pas toujours, et j'ai vu plusieurs fois les tumeurs reparaitre après l'extirpation, avec les signes généraux de la cachexie cancéreuse.

ARTICLE II.

Maladies des parties intérieures de la génération.

Ces maladies attaquent le vagin, l'utérus et ses annexes, tels que les ovaires, les trompes de Fallope et les ligaments larges. Il ne sera question ici que des maladies du vagin et de celles de la matrice.

(1) Voir, pour les maladies syphilitiques des parties extérieures de la génération, tome II, p. 921 et suiv., 989 et suiv., 1011 et suiv.