

On trouve à la coupe que la tumeur forme des ilots traversés par de forts tractus fibreux. L'extirpation n'offre aucune difficulté.

Enchondromes.

L'enchondrome de la région vulvaire est une rareté pathologique. On connaît un cas de tumeur cartilagineuse du clitoris du volume du poing, pédiculée, qui présentait des parties calcifiées (Schneevogt)¹. Un fait de prétendue ossification du clitoris, rapporté par Beigel², est peut-être du même ordre, ainsi que la curieuse observation, si souvent citée, de Bartholin³, relative à une courtisane vénitienne qui blessait ses amants avec son clitoris ossifié.

Névromes.

J'en ai trouvé deux exemples dans la science: un de Simpson⁴, où il existait des noyaux douloureux, près du méat urinaire; un de Kennedy⁵, où les tubercules sensibles à l'attouchement ne pouvait être vus qu'à la loupe: cette dernière observation n'est pas incontestable.

Kystes de la vulve.

Je décrirai plus loin les kystes des glandes de Bartholin qui forment la grande majorité des collections des grandes lèvres.

Indépendamment de ceux-ci, il peut exister des kystes d'une origine différente sur diverses parties de la vulve:

A. Aux grandes lèvres, superficiellement, des kystes sébacés; Winckel en a opéré un de la grosseur d'un œuf⁶.

Profondément, des kystes séreux, qui pour beaucoup d'auteurs seraient des hydrocèles enkystées du ligament rond, et qui, suivant Duplay⁷, seraient presque toujours des kystes sacculaires développés dans un sac herniaire déshabité. On a observé, également, dans les grandes lèvres, des kystes hématiques, qui siègent à la partie supérieure de ce repli et sont, comme les kystes séreux dont je viens de parler, très distincts des kystes de la glande de Bartholin. Ils

¹ SCHNEEVOGT. *Verhandl. van het Genootschap ter Bevord. der Genees en Heelkunde te Amsterdam*, 1855, t. II, p. 67.

² H. BEIGEL. *Die Krankh. des weibl. Geschlechts*, 1875, Bd. II, p. 728.

³ TH. BARTHOLIN. *Hist. anat. et med. rar. cent.* III, Copenhague, 1661 (hist. 69).

⁴ SIMPSON, cité par P. ZWEIFEL, *loc. cit.*, p. 85.

⁵ KENNEDY. *Med. Press and Circ.*, 7 juin 1874.

⁶ F. WINCKEL. *Lehrb. der Frauenkr.*, 2^e édit., 1890, p. 29.

⁷ DUPLAY. *Collections séreuses et hydatiques de l'aîne*. Thèse de Paris, 1865.

seraient dus, d'après Koppe¹, à une hématocele dans l'intérieur de la portion terminale du ligament rond. Weber² aurait, en effet, démontré que ce cordon est creux chez l'embryon, et cette cavité pourrait anormalement persister. Pour d'autres auteurs, ces collections hématiques, comme les collections séreuses, se font toujours dans des sacs herniaires déshabités (Voir le chap. : TUMEURS DES LIGAMENTS ROUNDS).

On observe encore dans cette région des produits kystiques dont l'origine est très obscure. La structure de ces tumeurs rappellerait celle des kystes de l'ovaire³. Klob⁴ a émis l'opinion que certains de ces kystes se développent autour de thrombus, d'autres par ectasie des vaisseaux lymphatiques.

Enfin on connaît plusieurs cas de kystes dermoïdes, contenant du tissu dermique, des poils et même des dents⁵.

B. Au niveau du vestibule, entre le méat urinaire et le clitoris, on a vu des kystes qui atteignent le volume d'un haricot, qui contiennent un liquide séreux ou jaunâtre et sont tapissés d'épithélium cylindrique. Ils proviennent, probablement, de petites glandes sébacées⁶.

C. Sur les côtés du méat urinaire, Kocks⁷ a décrit un cul-de-sac très court qui serait le vestige terminal du canal de Gartner: peut-être les petits kystes, qu'on peut rencontrer en cet endroit, ont-ils cette origine. D'autre part, Skene⁸ a trouvé et figuré deux glandes, entre la muqueuse et la tunique musculaire de l'urèthre, dont le conduit excréteur, long de 2 à 5 centimètres, capable de recevoir une bougie n° 1, s'ouvrirait, au niveau du méat urinaire. Certains kystes pourraient-ils se former aux dépens de ces glandes? C'est une hypothèse qui a besoin d'être confirmée par l'observation.

D. Au niveau de l'hymen, des kystes congénitaux ont été d'abord observés par Winckel⁹. Ils sont très petits, et contiennent le produit de la désintégration de cellules épithéliales pavimenteuses. Döderlein¹⁰ attribue leur formation à la soudure de deux plis de l'hymen,

¹ KOPPE. *Zur Genese und klin. Deutung der Vulvarcysten*. (*Centr. f. Gyn.*, 1887, n° 40, p. 659.)

² WEBER, cité par GOTTSCHALK. *Centr. f. Gyn.*, 1887, n° 21, p. 554.

³ WERTH. *Zur Anatomie der Cysten der Vulva* (*Centr. f. Gyn.*, 1878, p. 512)

⁴ KLOB. *Path. Anat.*, p. 465.

⁵ KLEBS. *Handbuch*, etc., 1875, p. 987.

⁶ G. PECKHAM (*Amer. Journ. of Obstet.*, 1891, t. XXIV, p. 1155) a observé un kyste du clitoris contenant environ 60 grammes d'un liquide couleur chocolat.

⁷ KOCKS. *Arch. f. Gyn.*, 1882, Bd. XX, p. 487.

⁸ SKENE. *Treatise on the diseases of women*, 1886, p. 614.

⁹ WINCKEL. *Loc. cit.*, p. 82. (Les deux premiers cas observés, pendant l'hiver de 1885-84, à la clinique de Munich ont été publiés par BASTELBERGER, élève de WINCKEL.)

¹⁰ ALB. DÖDERLEIN. *Arch. f. Gyn.*, 1886, Bd. XXIX, p. 284. — Voir aussi ZEIGENSPECK. *Ibid.*, Bd. XXXII. Heft 1, p. 159. — O. PIERING. *Prag. med. Woch.*, 1887, n° 49, p. 409.

qui produit une cavité close : il a pu saisir ce processus sur le fait; il rappelle celui qui donne naissance à certains petits kystes du vagin.

Tumeurs vasculaires du méat urinaire.

Considérations
générales.

Considérations générales. — Ainsi que j'ai essayé de le démontrer¹, l'hymen ne constitue pas un organe isolé, mais seulement la majeure partie d'un **appareil hyménal** qui comprend : 1° la bride masculine du vestibule; 2° l'encadrement du méat urinaire; 3° l'hymen. Si l'on examine avec attention le méat urinaire d'une petite fille ou d'une jeune fille vierge, en attirant en bas l'hymen, on voit très nettement le prolongement supérieur de cette membrane entourer l'orifice externe de l'urèthre par un véritable anneau qui forme la boucle supérieure, très réduite, d'un 8 de chiffre dont l'hymen figurerait l'énorme boucle inférieure. Ce 8 est surmonté par une mince bandelette verticale, la bride masculine, qui part du méat et se perd dans le tiers supérieur du vestibule. L'encadrement de l'urèthre forme, chez certaines femmes, un bourrelet saillant, de la partie inférieure duquel on voit se détacher une petite languette, en forme de luette qui se renverse dans l'intérieur du canal. Cette dépendance de l'hymen est parfois tellement nette et distincte, qu'on pourrait, par analogie, l'appeler *hymen uréthral*. Comme l'hymen vaginal, il a pu constituer, anormalement, une membrane continue, donnant lieu à l'imperforation du méat urinaire; comme lui², il peut exceptionnellement offrir une structure érectile, qui témoigne de son homologie avec le corps spongieux de l'urèthre de l'homme, dont l'appareil hyménal représente le tissu matriculaire non développé, la charpente fibro-élastique non érectilisée.

Je crois les considérations précédentes propres à jeter un certain jour sur la pathogénie des tumeurs vasculaires du méat urinaire.

Anatomie pathologique.

Anatomie pathologique. — Signalées d'abord par Morgagni³, sommairement décrites par Boyer⁴ et d'autres auteurs, ces tumeurs, qui sont le plus souvent pédiculées et méritent le nom de **polypes**, ont été, pour la première fois, l'objet d'un examen histologique par

¹ S. POZZI. *De la bride masculine du vestibule et de l'origine de l'hymen* (Comptes rendus et mém. de la Soc. de biologie, 26 janv. et 16 févr. 1884) — *Annal. de Gyn.*, avril 1884, t. XXI, p. 268.

² HENLE a cité des cas où l'hymen contenait du tissu caverneux dans son épaisseur. Cette particularité rend compte des hémorrhagies très graves qu'on a observées, à la suite de la défloration.

³ J.-B. MORGAGNI. *De sedibus et causis morborum*, etc., Leyde, 1767, t. III, epist. 50.

⁴ BOYER. *Maladies chirurg.*, t. X, p. 404.

G. Simon¹ et par Verneuil², qui les décrit sous le nom de *polypes papillaires* et insista sur leur grande vascularité. Elle est telle, que quelques auteurs leur ont donné le nom d'*hémorrhoides de l'urèthre*³ et que Wedl⁴ a comparé les vaisseaux de ce tissu pathologique aux *vasa vorticosa* de la choroïde. Pour Virchow, ce qui les différencie des tumeurs télangiectasiques ordinaires, c'est que les parois des vaisseaux ne sont pas épaissies ni dilatées. Jondeau⁵ a pratiqué l'examen histologique de deux polypes uréthraux. A la base, il a trouvé du tissu conjonctif adulte, enchevêtré de fibres élastiques assez abondantes. Entre les mailles de ce tissu, les écartant et les dissociant, on voyait de gros vaisseaux dilatés ayant conservé leur paroi propre, formant par leur réunion, en certains points, de véritables lacs sanguins. Sur une coupe pratiquée suivant l'axe de la tumeur, tous ces vaisseaux paraissaient divisés plus ou moins obliquement et même longitudinalement, ce qui démontrait leur direction parallèle à l'axe du pédicule. Plus loin, dans le corps de la tumeur, au tissu conjonctif adulte succédait un tissu embryonnaire, caractérisé par de fines travées et des fibres conjonctives. Là encore et jusqu'à la périphérie de la tumeur, on apercevait des vaisseaux dilatés, bien que d'un moindre volume; ces vaisseaux n'avaient pas de paroi. Enfin, tout à fait à la périphérie de la tumeur, on trouvait des papilles hypertrophiées et recouvertes d'un épithélium pavimenteux stratifié. Cette hypertrophie des papilles paraît être secondaire et accessoire.

En somme, il semble qu'il y ait là simplement apparition anormale de tissu érectile dans une région qui en comporte le développement, chez l'homme, mais qui, chez la femme, en est dépourvu. Les efforts de la miction contribuent, sans doute, à la pédiculisation des tumeurs.

Il y a des cas où la tumeur est plutôt formée par la muqueuse prolabée que par des polypes distincts. Je ne crois pas que ces **prolapsus de la muqueuse uréthrale** soient essentiellement différents des productions polypoïdes, car ils coïncident toujours avec une augmentation notable de vascularité. Il n'y a qu'une question de degré entre ces faits et les précédents. Mais le relâchement général de la

Polypes.

Prolapsus
de la muqueuse
uréthrale.

¹ G. SIMON. *Charité-Annal.*, 1850, t. I, p. 2.

² A. VERNEUIL. *Comptes rendus des séances de la Soc. de biol.*, 1855, p. 125.

³ RICHET. *Gaz. des hôp.*, 1872, n° 64, p. 505, et n° 65, p. 514. — HUTCHINSON. *Lancet*, 1874, t. II, p. 835.

⁴ WEDL, cité par WINCKEL. *Die Krankh. der weibl. Harnröhre und Blase* (*Deutsche Chir.*, Lief. 62, p. 55).

⁵ JONDEAU. *Étude sur les tumeurs vasculaires polypoïdes du méat urinaire chez la femme*. Thèse de Paris, 1888.

muqueuse, dû à une idiosyncrasie ou à une faiblesse générale, joue ici un rôle marqué¹.

Étiologie.

Étiologie. — Cette affection se rencontre assez souvent chez les petites filles. Larcher² et Dollez³ en ont réuni de très nombreux exemples. Benicke et Ruge⁴ ont observé la procidence de la muqueuse uréthrale, chez des enfants de 7 à 11 ans. C'est vers l'âge moyen de la vie, toutefois, que ces lésions se rencontrent le plus souvent. On les observe aussi chez les vieilles femmes : une malade de Trélat avait 75 ans. Toutes les causes d'irritation locale du méat urinaire, de congestion des organes du petit bassin, d'inflammation des voies urinaires, chez les adultes, de débilité ou de cachexie générales chez les enfants, favorisent leur production⁵.

Symptômes.

Symptômes. — Pour bien voir les polypes, il faut écarter les petites lèvres et presser sur l'urèthre avec le doigt introduit dans le vagin de manière à ramener hors du méat le petit polype qui pourrait s'y être caché. Leur volume est variable et peut aller de celui d'une tête d'épingle à celui d'une noix⁶. J'en ai enlevé un sur une vieille femme qui avait le volume et l'apparence d'une framboise. Il est possible que tout le pourtour de l'urèthre soit saillant et forme une procidence circulaire, comparable à certaines hernies de la muqueuse rectale, produites par des hémorroïdes.

Le point d'implantation le plus fréquent des polypes est la partie inférieure du méat, au niveau de la saillie en forme de luette que j'y ai signalée comme disposition normale assez fréquente. La base d'implantation est ordinairement large : mais il peut y avoir un pédicule, ou plutôt un étranglement voisin de leur insertion.

Leur couleur est rouge vineux ou violacé : ils pâlisent par la compression et diminuent un peu de volume. Leur surface est lisse, mais ils s'excorient facilement et saignent alors avec abondance. Le prolapsus de la muqueuse constitue une tumeur cylindrique,

¹ TAVIGNOT. *Hernie de la muqueuse uréthrale* (*Examineur méd.*, 1842, p. 75 et 85). — J. PATRON. *Du renversement de la muqueuse de l'urèthre et de la muqueuse vésicale* (*Arch. gén. de méd.*, 1857, 5^e sér., t. X, p. 549). — GUERSANT. *Bull. de therap.*, 1866, t. LXXI, p. 507. — RIZZOLI. *Des excroissances et des tumeurs qui se développent à l'intérieur et à l'orifice de l'urèthre, chez la femme*, trad. GALLEZ, Bruxelles, 1875. — BLEU. *Des affections de l'urèthre chez la femme* (*Arch. gén. de méd.*, 1877, 6^e sér., t. XXX, p. 509).

² LARCHER. *Des polypes chez les petites filles*. Thèse de Paris, 1854.

³ DOLLEZ. *Polypes chez les petites filles*. Thèse de Paris, 1866.

⁴ BENICKE et RUGE. *Soc. obst. et gyn. de Berlin*, 24 janv. 1890 (*Centr. f. Gyn.*, 1890, p. 165).

⁵ TERRILLON. *Excroissances polypeuses de l'urèthre, symptomatiques de la tuberculisation des organes urinaires chez la femme* (*Progrès méd.*, 1880, p. 101, 124 et 145). Cette lésion n'a, dans ce cas particulier, rien de pathognomonique et n'a pas la valeur que l'auteur lui attribue.

⁶ P. PETIT (*Bull. Soc. anat.*, juill. 1889, p. 468) a observé un polype de la grosseur d'une noix. L'examen histologique l'a conduit à le qualifier d'angiome caverneux.

qui occupe la place du méat et qui présente, à son sommet, une fente parfois difficile à découvrir. Elle est rarement réductible. Ces tumeurs occasionnent de la douleur spontanément et au moment de la miction, du coït, et peuvent être la cause d'une forme de vaginisme¹; il y a parfois des crises de dysurie et de rétention d'urine, par action réflexe.

Diagnostic. — Les phénomènes douloureux, en l'absence d'un examen local suffisant, pourraient faire croire à une cystite, à du vaginisme ou à une métrite. Il est impossible, d'après les caractères de la tumeur, de la confondre avec un épithélioma. Quant au prolapsus de la muqueuse uréthrale, ce n'est pas une lésion essentiellement distincte : c'est la forme diffuse, moins vasculaire, de la lésion dont le polype est la forme circonscrite².

Diagnostic

Traitement. — Quand la tumeur est assez nettement pédiculée, on peut provoquer sa mortification par la ligature de sa base avec un petit fil élastique. Mais le traitement le plus simple et qui peut être effectué sans douleur, avec un simple badigeonnage à la cocaïne, c'est l'excision suivie de cautérisation au thermo-cautère. On n'a pas à craindre ainsi l'hémorragie qui peut être assez gênante, si l'on emploie l'instrument tranchant. Quant au rétrécissement du méat, il n'est pas non plus à redouter si l'on prend soin de ne pas cautériser la totalité de son pourtour, ce qui est inutile, même lorsque la tumeur, formée par la procidence de la muqueuse, l'occupe tout entier. L'ablation de deux segments et leur cautérisation suffiront, même alors, à amener la guérison, par la propagation du travail inodulaire, ainsi que cela se produit pour les hémorroïdes du rectum. En cas d'hémorragie, on s'en rendrait facilement maître par une suture au calgut.

Traitement.

Cancer de la vulve.

Anatomie pathologique. — Le cancer primitif de la vulve est rare, surtout si on le compare au cancer de l'utérus. Sur 7 479 femmes atteintes de cancer, Gurtl a noté 72 fois le cancer de la vulve³, soit presque 1 pour 100. Cette proportion paraît encore trop forte et il est probable que beaucoup de ces cancers étaient secondaires.

Anatomie pathologique.

Le cancer des parties génitales externes de la femme offre plusieurs formes histologiques et anatomiques.

¹ BOULOUMÉ. *Union méd.*, 1880, 5^e sér., t. XXX, p. 51 et 85.

² La prétendue *hernie de la muqueuse vésicale*, à travers l'urèthre, a été admise d'après des observations anciennes, très contestables, réunies par PATRON. *Loc. cit.* — Consulter à ce sujet : FRANCIS VILLAR. *Du prolapsus de la muqueuse de l'urèthre chez la femme* (*France méd.*, 1888, t. II, p. 1709 et suiv.).

³ Voir P. ZWEIFEL. *Die Krankh. der äusseren weibl. Genitalien*, etc. (*Deutsche Chir.*, Stuttgart, 1885, Lief. 61. p. 88).

On peut y distinguer, au point de vue histologique : l'épithélioma, soit pavimenteux, soit tubulé; le sarcome, et sa variété mélanique ou mélano-sarcome. Au point de vue topographique, on pourrait aussi décrire deux types différents, selon que le néoplasme se développe au niveau des petites lèvres et du clitoris (cancer du vestibule) ou qu'il a pour point de départ le méat urinaire, le long duquel il s'infiltré autour de l'urèthre (cancer péri-urétral).

L'épithélioma n'offre rien de particulier, au point de vue histologique et je renvoie à la description et aux figures qui ont été données, à propos du CANCER DE L'UTÉRUS. Il prend le plus ordinairement naissance dans le sillon qui sépare la petite lèvre de la grande, plus rarement que dans le clitoris¹ ou le méat urinaire², sous forme de nodules, faisant corps avec la peau et recouverts de couches épithéliales épaissies. Ces squames sont parfois de formation ancienne, antérieures au néoplasme, et l'indice d'un psoriasis vulvaire qui a favorisé le développement du cancroïde. L. Mayer³ en a le premier rapporté plusieurs observations. Depuis lors, des exemples en ont été donnés par d'autres auteurs⁴. Plus tard, les nodules s'ulcèrent et le mal envahit largement les parties voisines; il n'a, toutefois, aucune tendance à envahir le vagin, sauf dans le cas de cancer développé d'abord au niveau du méat urinaire, qui semble se propager le long du canal et peut ainsi envahir la paroi antérieure du vagin. Les ganglions inguinaux sont rapidement engorgés.

Le sarcome de la vulve peut exister à l'état de pureté (Mayer), à l'état de myxo-sarcome⁵, mais le plus souvent il s'agit de la variété mélanique ou de mélano-sarcome. Dans une observation de Taylor⁶, les cellules, petites, fusiformes, étaient remplies de pigment brunâtre; dans un cas de Terrillon, les cellules étaient rondes, pigmentées, et l'on put en outre découvrir dans le sang et dans l'urine des granulations noirâtres.

Étiologie.

Étiologie. — C'est de 40 à 60 ans que les cancers de la vulve sont

¹ J. DAURIAU. *Du cancer primitif de la région clitoridienne*. Thèse de Paris, 1888.

² L. SOULLIER. *Du cancer primitif du méat urinaire chez la femme*. Thèse de Paris, 1889.

³ L. MAYER. *Beiträge zur Kenntniss der malignen Geschwülste der äusseren Genitalien* (Monatsch. f. Gyn., oct. 1868, Bd. XXXII, p. 244).

⁴ JOUIN. *France méd.*, 1882, t. I, p. 675. — P. RECLUS. *Gaz. des hôp.*, 1888, n° 74, p. 685.

⁵ HUNTER ROBB. *Myxo-sarcoma of the clitoris* (Johns Hopkins Hospital Reports, 1890, t. II, p. 251).

⁶ R. W. TAYLOR. *Mélano-sarcome primitif de la vulve*, trad. par LABUSQUIÈRE, *Ann. de Gyn.*, juin-juill. 1889, t. XXXI, p. 401 et t. XXXII, p. 50. — Voir aussi E. GÖTH. *Pigment-sarcom der äusseren Genitalien* (Centr. f. Gyn., 1881, p. 475). — C.-J. MÜLLER. *Zur Kasuist. der Neubildungen an den äusseren weibl. Genitalien* (Berl. klin. Woch., 1881, n° 31, p. 446). — TERRILLON. *Mélanose généralisée, ayant débuté par une petite lèvre* (Ann. de Gyn., juill. 1886, t. XXVI, p. 1).

le plus fréquents; mais on en a observé dans le jeune âge. De Saint-Germain aurait opéré une petite fille de 5 ans¹; Arnott² cite le cas d'une jeune fille de 20 ans. Par contre, on connaît plusieurs observations chez de vieilles femmes.

J'ai déjà mentionné, dans le paragraphe précédent, l'influence prédisposante du psoriasis. Atchinson a avancé que les lésions syphilitiques antérieures avaient une réelle valeur étiologique; mais le fait paraît douteux.

Symptômes. — Les nodules cancéreux peuvent passer longtemps inaperçus, et le prurit vulvaire constituer le premier symptôme; il est parfois très intense, et tourmente beaucoup les malades; il présente des crises séparées par des périodes de calme relatif. Un suintement séro-sanguinolent, d'odeur fétide, se montre dès que la petite tumeur est excoriée. Celle-ci ressemble d'abord à une verrue, de la grosseur d'une noisette, dure, mamelonnée, sessile ou légèrement pédiculée. Lorsque les nodules sont multiples et confluent, toute la région peut prendre une consistance ligneuse, comme dans le cancer en cuirasse de la mamelle, et l'orifice vaginal peut être rétréci; le méat urinaire, dans la forme péri-urétrale, est aussi plus ou moins obturé. Par le toucher vaginal on sent alors le canal de l'urèthre transformé en un cylindre dur. L'ulcération qui se produit a des bords inégaux, taillés à pic, recouverts d'écailles épidermiques ou de croûtes provenant de la concrétion des produits de sécrétion; dans le voisinage, la peau, infiltrée par un œdème dur, a l'aspect et la consistance de la peau d'orange. On a vu les poils tomber complètement et donner à la vulve un aspect tout à fait glabre. La sécrétion de l'ulcération est sanieuse, puriforme; les hémorragies sont rares. Les ganglions de l'aîne se tuméfient, et bientôt se montrent tous les signes de la cachéxie cancéreuse; la généralisation peut se faire dans les divers viscères, et la mort être hâtée par une complication, telle qu'une phlébite ou une pleurésie. Le vagin, le rectum et la vessie sont envahis par propagation, à la période ultime: les douleurs causées par la rectite, la cystite, deviennent alors très vives.

Marche. Pronostic. — La période latente, ou période du simple prurit, peut durer assez longtemps. Mais dès que l'ulcération s'est produite, les accidents se succèdent rapidement. Dans le mélano-sarcome la marche n'est pas moins rapide. En général, la mort survient au bout de 2 ou 5 ans. Les cas où la maladie aurait duré 10 et 20 ans (Deschamps)³ sont d'un diagnostic douteux. Le fait de

Symptômes.

Marche.
Pronostic.

¹ MAUREL. *De l'épithélioma vulvaire primitif*. Thèse de Paris, 1888.

² ARNOTT. *Trans. of the path. Soc.*, Londres, 1875, t. XXIV, p. 157.

³ DESCHAMPS. *Arch. de tocol.*, 1885, p. 120.

Cornil¹, où la tumeur formée par un épithélioma tubulé fut éliminée en partie et remplacée par une cicatrice, semble devoir être, cliniquement, rangé dans la classe des esthiomènes de la vulve, quoique le microscope ait montré qu'il s'agissait d'un épithélioma lobulé.

Diagnostic. — Les végétations papillaires de la vulve ne ressemblent nullement au cancer; j'en dirai autant des polypes du méat urinaire. L'absence d'ulcération est ici un critérium certain.

Le chancre infectant se présente sous la forme d'une ulcération superficielle, ou d'une saillie papuleuse, érodée, très peu suintante. L'engorgement ganglionnaire précoce en forme de pléiade qui l'accompagne et l'apparition d'autres manifestations spécifiques éclaireront le diagnostic.

Les syphilides papulo-érosives sont multiples, aplaties, constituées par une sorte de plateau arrondi, ressemblant à une petite pastille posée sur les téguments², de la grosseur d'une lentille à celle d'une pièce de 1 franc; la surface est dénudée, humide et sécrétante comme celle d'un vésicatoire; elles disparaissent très rapidement sous l'influence du traitement local et général qui peut, au besoin, servir de pierre de touche.

Lorsque les papules sont confluentes et se réunissent par leurs bords, elles peuvent former des plaques de 6 à 8 centimètres d'étendue, recouvrant toute la région vulvaire et débordant sur le périnée: c'est ce qu'on appelle les syphilides en nappé. Au premier aspect, cette lésion rappelle de loin l'infiltration totale du derme par des nodules cancéreux dans certains cancers en cuirasse. Mais un examen un peu plus attentif fera très vite reconnaître les caractères de la papule syphilitique. Les énormes végétations des syphilides papulo-hypertrophiques (Fournier) n'ont aussi une apparence maligne que pour un clinicien inexpérimenté.

Le chancre simple a une marche aiguë, ne repose sur aucune induration, est entouré de peau saine; l'ulcération se compose de plusieurs petites plaies, à divers degrés d'évolution; car, selon l'expression pittoresque de Ricord, « le chancre mou vit en famille, entouré de ses rejetons. »

L'esthiomène offre le double caractère de l'ulcération et de l'hypertrophie, ce dernier élément étant souvent celui qui prédomine. Il existe, dans cette affection, une marche pour ainsi dire indécise, la destruction alternant avec la réparation, ce dont il est facile de se rendre compte en examinant les cicatrices, les brides qui s'observent sur les bords de l'ulcère. Les contours en sont plus sinueux que dans le cancer, disposés par étages, avec une tendance plus marquée à

¹ CORNIL. *Bull. Soc. anat.*, 1874, p. 257.

² BILLOIR. *Contrib. à l'étude clinique de la syphilis vaginale*. Thèse de Paris, 1890.

s'étaler vers le périnée et les aines; souvent, on aperçoit au fond des anfractuosités, un lit rosé, jaune, rougeâtre, couvert d'une cuticule cicatricielle. Rien de pareil ne s'observe dans le cancer dont la marche destructive est continue. L'engorgement ganglionnaire, nul ou peu marqué dans l'esthiomène, ne tarde pas à se montrer dans le cancer ulcéré.

Traitement. — L'extirpation complète du mal est le seul moyen d'en arrêter la marche; on a conseillé de faire cette ablation au thermo-cautère, pour éviter l'hémorrhagie. Mais en procédant rapidement avec le bistouri et les ciseaux, et grâce à la forcipresse, on peut rendre la perte de sang insignifiante. Or, il y a tout avantage à obtenir une plaie qu'on puisse réunir immédiatement par des sutures. J'ai ainsi obtenu la cicatrisation primitive complète d'une très grande surface, provenant de la dissection d'un cancer qui avait détruit le vestibule et la plus grande partie des petites lèvres. On apportera un soin particulier à restaurer le méat urinaire, par l'affrontement exact des muqueuses. Dans les cas de cancer péri-urétral, on s'aidera, pour la dissection, d'une sonde introduite dans le canal, et il pourra être nécessaire de poursuivre le néoplasme jusqu'au col de la vessie. S'il y a des ganglions inguinaux engorgés, on en fera l'extirpation. Mais il faut savoir que la récurrence ne peut alors être longtemps conjurée.

Dans les cas où l'on ne pourrait faire l'ablation du mal trop étendu, on aura recours aux palliatifs. On s'attachera surtout à combattre les accidents qui gênent le plus les malades, le suintement ichoreux, l'odeur fétide, l'irritation des parties voisines. On usera de lavages fréquents avec des solutions antiseptiques et désinfectantes; on fera des pansements souvent renouvelés avec des tentes de gaze iodoformée introduites dans les ulcérations; on recommandera d'oindre les téguments des aines et de la partie interne des cuisses avec de la vaseline boriquée pour s'opposer à l'érythème que provoque la leucorrhée irritante.

Peut-être pourrait-on, dans certains cas, mettre en usage le procédé de Kraske¹, qui a proposé de recouvrir les ulcères cancéreux inopérables avec de la peau saine pour rendre leur marche plus lente et leurs symptômes moins pénibles. Pour cela, on doit d'abord nettoyer le plus possible, par le grattage, la surface à recouvrir; puis, procédant surtout par décollement des bords suivi de glissement et, taillant au besoin des lambeaux qu'on ferait pivoter, on recouvrirait, comme d'un pont de peau saine, la surface avivée par la curette.

¹ P. KRASKE. *Munch. med. Woch.*, 1889, n° 1, p. 1.