

très vite; la tumeur se ramollit, principalement sur un point de la surface interne, et, abandonné à lui-même, l'abcès s'ouvrira spontanément.

Cependant cette ouverture ne s'établit pas toujours à la surface de la tumeur : par suite de la structure spéciale de la région, le pus a de la tendance à s'infiltrer et à se faire jour à quelque distance de son point de départ. C'est ainsi que, dans un cas rapporté par madame Boivin et par Dugès (1), l'abcès s'ouvrit dans le rectum.

§ III. — Diagnostic.

En général, l'affection est si apparente que l'on peut à peine admettre la possibilité d'une erreur.

L'abcès de la vulve se distingue :

1° D'une *hernie* : la tumeur est plus dure et plus circonscrite ; en outre, elle n'augmente pas de volume par les efforts de toux et n'est pas réductible ;

2° De l'*œdème des lèvres* : la tumeur est plus limitée ; elle n'existe que dans une seule lèvre, elle est accompagnée de douleurs vives et de rougeur à la peau. Dans l'œdème, au contraire, la tuméfaction est diffuse, elle occupe les deux lèvres à la fois, elle est molle, elle s'enfonce sous la pression du doigt, elle est presque incolore et elle augmente graduellement ;

3° Des *tumeurs enkystées des grandes lèvres* : cette affection est celle qui ressemble le plus à l'abcès des grandes lèvres, le kyste se présentant sous forme d'une tumeur circonscrite ; mais le diagnostic est facile à établir d'après la marche aiguë de la maladie, les douleurs violentes, la dureté du noyau central, l'amincissement et la rougeur de la peau.

§ IV. — Traitement.

Le traitement est simple. Si l'on est appelé dès le début de l'affection, on peut en arrêter les progrès par des cataplasmes émollients, une application de sangsues, et un purgatif énergique.

Quand il y a déjà de la suppuration, la question est de savoir si l'on ponctionnera l'abcès ou si on l'abandonnera à sa marche naturelle. Delman et Burns sont pour ce dernier avis, mais Waller, Boyer, Boivin et Dugès, Dewees (2) et Mackintosh (3) sont pour l'ouverture avec le bistouri. Blundell préfère l'ouverture spontanée de l'abcès, à moins que l'accumulation du pus ne donne lieu à de grandes souffrances. En ce cas il prescrit de pratiquer une petite ouverture avec la lancette (4). Si

(1) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, 661.

(2) Dewees, *Diseases of Females*, p. 31.

(3) Mackintosh, *Pratice of Physic*, vol. II, p. 382.

(4) Blundell, *Observ. on the more important diseases of Women*, p. 277.

maintenant on considère les douleurs très vives produites par ces abcès, la chance à courir que le pus ne s'infiltré et n'aille se faire jour dans une région dangereuse, la disposition qu'ont ces abcès à devenir fistuleux si on les abandonne à eux-mêmes, il nous semble que le plan le plus sage est de les ouvrir largement aussitôt que le pus est formé. Telle est la méthode que nous avons toujours suivie toutes les fois que cela était en notre pouvoir, et nous avons reconnu que la guérison était plus prompte et plus complète que dans les cas où l'art n'était pas intervenu.

Une fois l'abcès vidé, des cataplasmes doivent être appliqués constamment pendant plusieurs jours et maintenus en place par un bandage. Si la plaie manque de vitalité, il faudra employer un mode de pansement qui la stimule légèrement. Le repos absolu est indispensable et sera du reste facilement accepté par les malades, à cause des douleurs que produisent les moindres mouvements. Une fois la plaie guérie, il persiste encore généralement un certain degré d'induration qui disparaît avec le temps ou qui peut céder à des applications stimulantes.

Dans quelques cas très rares, on voit persister des ulcérations qui sont évidemment le résultat d'une grande négligence. Le repos, des cataplasmes, des fomentations émollientes, suffisent ordinairement comme traitement.

Quand le pus s'est infiltré et qu'il s'est établi une fistule à une certaine distance du foyer, il faut encore ouvrir largement l'abcès, et si la fistule ne se ferme pas d'elle-même, il faudra la mettre à jour dans toute son étendue.

CHAPITRE II

TUMEURS DES LÈVRES

ARTICLE PREMIER

KYSTES DES LÈVRES (1)

Ces tumeurs présentent différents diamètres et divers degrés de tension. Elles se circonscrivent cependant assez facilement et sont le plus souvent demi-transparentes.

§ I. — Symptômes.

Les symptômes sont peu nombreux et très peu caractérisés au début de la maladie, si bien que la maladie passe d'abord inaperçue et qu'il

(1) Huguier, *Mémoire sur les kystes de la matrice et sur les kystes folliculaires du vagin* (*Mémoires de la Société de chirurgie*, Paris, 1847, t. I, p. 236 et suiv.). — Boys de Loury, *Revue médicale*, 1840, t. IV, p. 342. — Regnoli, *De l'hydrocèle chez la femme* (*Archives générales de médecine*, 2^e série, 1834, t. V, p. 114).

faut une circonstance particulière, ou bien un volume déjà considérable de la tumeur pour que l'attention de la malade soit appelée sur ce point, ou bien encore, ce qui n'est pas fréquent, que la tumeur s'enflamme.

Quoi qu'il en soit, les symptômes sont : une sensation de gêne qui augmente généralement par le mouvement, dès que la tumeur a acquis un certain développement : quelquefois, une difficulté à s'asseoir

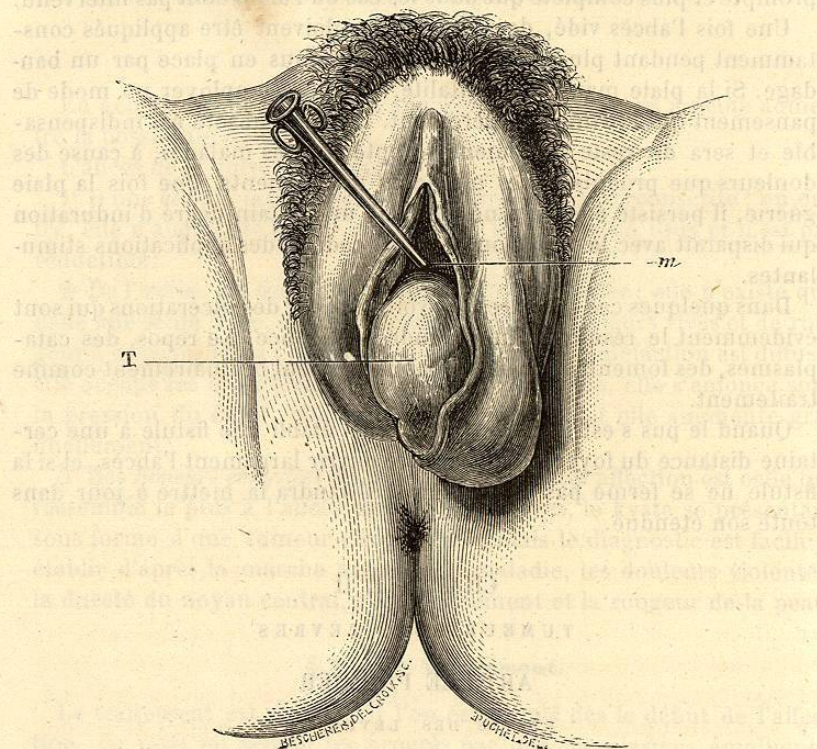


Fig. 45. — Tumeur enkystée des lèvres (*).

dans la position ordinaire ou à croiser les genoux ; rarement une vraie douleur. Quelquefois, il y a de l'irritation de la vessie. A l'examen, on trouve dans l'épaisseur de la lèvre, généralement la lèvre gauche, d'après ce que j'ai observé, une tumeur (fig. 45) qui donne une sensation très différente des tumeurs phlegmoneuses, qui se présente sans changement de coloration à la peau, ne se confond pas, comme les phlegmons, avec les tissus environnants et n'est pas molle à la pression. La peau est généralement mobile sur la tumeur. Les secousses de toux ne communiquent aucun ébranlement : elle est fixée au milieu des tissus,

(*) T, aspect général de la tumeur. — m, sonde introduite dans l'urèthre (HUGUIER).

et aucun bruit ne se produit à l'intérieur ; à la percussion, elle donne un son mat ; au toucher, elle semble être remplie par un liquide.

Une fois la tumeur ouverte, on voit qu'elle contient une sérosité jaunâtre, un liquide glaireux, ou une matière puriforme d'une teinte noirâtre ; elle est remplie quelquefois par une matière onctueuse ou gélatineuse. La cavité du kyste est tapissée par une membrane bien distincte.

Les tumeurs peuvent persister pendant plusieurs années, elles s'accroissent très lentement, et ne donnent lieu qu'à une gêne très minime. Dans d'autres cas elles se développent plus rapidement ; dans quelques cas rares, elles s'enflamment, et si elles s'ouvrent il reste à leur suite une suppuration de très longue durée et qui ne disparaît que par un traitement approprié.

§ II. — Causes.

Il est impossible d'assigner aucune cause spéciale au développement de ces tumeurs. Sont-elles, comme les malades le pensent quelquefois, la suite d'une violence ? la question est difficile à résoudre. Les kystes des grandes lèvres résultent le plus souvent de l'oblitération du canal excréteur de la glande vulvo-vaginale. Le liquide sécrété par la glande s'accumule et forme alors une petite tumeur que l'on perçoit en saisissant la grande lèvre entre les doigts.

§ III. — Diagnostic différentiel.

1° Avec le *phlegmon de la lèvre*. Le diagnostic est d'ordinaire facile : le développement très lent des tumeurs enkystées, l'absence de douleur et d'amincissement de la peau, la mobilité de la peau sur la tumeur, la coloration naturelle, sont des symptômes bien différents de la douleur, de la rougeur, des battements et de la dureté qui sont les symptômes du phlegmon.

2° Avec une *hernie de la grande lèvre*. Avec cette dernière affection, il y a quelquefois, ainsi que l'a fait remarquer Ashwell, une grande ressemblance. Mais il n'y a point de variation dans la tumeur, quel que soit l'état des intestins : il n'y a pas de gargouillement ; si la tumeur est isolée avec les doigts, on voit qu'elle ne subit aucun changement sous l'influence des secousses de toux, et enfin elle ne peut pas être réduite dans l'abdomen. Si, enfin, on apprend que la tumeur existe depuis longtemps, et que c'est graduellement qu'elle a atteint son développement actuel, on trouve, je pense, peu de difficulté dans ce diagnostic (1).

§ IV. — Traitement.

Plusieurs modes de traitement ont été mis en usage avec succès :

1° Ouvrir la tumeur, la vider, et appliquer exactement l'une contre

(1) Cooper, *On Hernia of the labia*, 2^e partie, p. 62.

l'autre les parois du kyste. Dans ce procédé, la difficulté vient de la structure de la membrane d'enveloppe : généralement, au lieu d'adhérer l'une à l'autre, les parois de la poche continuent à sécréter du liquide ;

2° Faire une incision longitudinale sur le sac, que l'on remplit ensuite de charpie : si l'on peut par ce moyen développer une inflammation adhésive, on obtient la guérison ; mais on peut encore échouer assez souvent ;

3° Faire une incision assez grande pour pouvoir vider le kyste, et appliquer ensuite un caustique sur la membrane interne de la poche. Cette méthode est celle que préfère M'Donnell, et elle est en effet très bonne, peut-être l'une des meilleures. Il dit n'avoir été que très rarement obligé de revenir aux applications de caustique, et s'il en était toujours ainsi, le procédé serait sans doute excellent, mais les choses sont loin de se passer toujours de la sorte. Dans un cas que nous avons observé et qui ressemblait tout à fait à celui de M'Donnell, nous avons appliqué sans succès une première, puis une seconde couche de caustique : nous avons alors fait usage du caustique lunaire, et, bien que nous y fussions revenu à plusieurs reprises, nous avons échoué dans nos tentatives pour détruire la membrane du kyste ou pour produire l'adhésion des parois, et finalement nous avons été forcé de laisser le kyste entièrement ouvert et de l'empêcher de se refermer. De cette manière la membrane a cessé de sécréter, le sac est peu à peu revenu sur lui-même, mais la lèvre gauche est restée divisée ;

4° Introduire un séton dans la tumeur, de manière à provoquer la suppuration et l'oblitération consécutive du kyste ;

5° Exciser complètement la tumeur. Sans aucun doute, cette méthode est la plus radicale, mais elle est aussi de beaucoup la plus délicate et la plus douloureuse, et l'on ne peut l'appliquer sans faire courir des risques aux malades, à cause de la lésion possible du bulbe qui à cause de sa vascularité expose à des hémorrhagies et à des accidents de septicémie. Le meilleur moyen de se mettre à l'abri de ces accidents consiste à disséquer la tumeur avec le couteau galvano-caustique.

En somme, si la tumeur est petite, si elle ne se prolonge pas sur les côtés du vagin, l'excision présente plus de garanties d'une cure radicale ; mais si la tumeur est volumineuse, il vaut mieux la laisser ouverte, exciser une partie du sac et faire suppurer le reste avec de la charpie et des applications de caustique.

ARTICLE II

ECZÉMA DES LÈVRES

L'eczéma des lèvres est caractérisé par une augmentation de volume de ces organes, avec épaissement de la peau, s'accompagnant d'une

éruption de vésicules qui se rompent et laissent couler un liquide séreux. La maladie se présente sous la forme aiguë ou chronique.

§ I. — Symptômes.

Dans la forme aiguë, le début de la maladie est ordinairement brusque. Il survient tout d'abord une sensation de chaleur avec démanaison intense et coloration rouge des parties, bientôt il se produit une éruption de vésicules confluentes, qui se rompent et sont l'origine d'érosions superficielles et d'un écoulement séreux, visqueux, empesant le linge, qui donne lieu en se desséchant à une production de croûtes. Souvent la maladie ne se localise pas aux lèvres et envahit le pourtour de la vulve et s'étend jusqu'aux aines et à la partie supérieure des cuisses.

La maladie dure ordinairement de douze à quinze jours. Lorsque la guérison n'est pas survenue au bout de ce temps, l'éruption tend à passer à l'état chronique. Dans la forme chronique l'épaississement de la peau est surtout marqué, et l'on y observe des fissures qui laissent sinter un liquide séreux.

§ II. — Diagnostic.

Le diagnostic est en général facile, la présence des vésicules et plus tard des croûtes qui reposent sur un tissu rouge et enflammé ne laisse aucun doute sur la nature de l'affection.

L'eczéma se distingue de l'herpès de la vulve par la confluence des vésicules et aussi par la durée de la maladie qui est beaucoup plus longue.

Dans la forme chronique l'épaississement de la peau et les fissures qu'elle présente rendent le diagnostic facile.

§ III. — Traitement.

Le traitement consiste à pratiquer des lotions émollientes, à faire prendre des bains de siège avec de l'amidon ou du son et à appliquer des cataplasmes de fécule de pomme de terre. On pourra aussi saupoudrer les parties avec de la poudre d'amidon, mais il faudra éviter l'emploi des corps gras qui ne tardent pas à rancir et à devenir irritants ; on administrera tous les deux ou trois jours un léger purgatif et l'on exclura de l'alimentation les aliments épicés, les alcooliques, etc.

La forme chronique est quelquefois très rebelle ; on commencera par faire tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes de fécule, puis on cherchera à déterminer une inflammation substitutive en se servant de savon au goudron ou par l'emploi d'un mélange à parties égales de cold-cream et d'huile de cade. En même temps on emploiera les arsénicaux à l'intérieur.

ARTICLE III

TUMEURS VARIQUEUSES DES LÈVRES

Les tumeurs variqueuses se rencontrent chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants. Certaines femmes paraissent avoir une prédisposition toute spéciale pour cette affection; mais cette prédisposition est toute locale, et l'existence des veines variqueuses aux jambes n'est pas une raison pour qu'il se produise des varices à la vulve ou aux lèvres.

La maladie est plus fréquente après quarante ans, quoiqu'on en rencontre des exemples beaucoup plus tôt. Nous avons vu cette affection sur une jeune femme de vingt ans, qui n'avait eu qu'un enfant, et qui n'avait de varice nulle part. Chez les femmes qui ne peuvent plus avoir d'enfant, cet inconvénient paraît être sans danger et n'entraîne d'ailleurs qu'une gêne très modérée. Cependant nous avons connu une personne qui se plaignait continuellement d'une sensation de plénitude et de pesanteur, et, dès qu'elle était restée debout un peu de temps, elle ressentait dans les parties un battement violent et elle éprouvait le besoin de soutenir les lèvres avec un bandage. Pendant la grossesse, tout naturellement, l'état des parties malades devient plus grave; les lèvres sont plus gonflées, les veines plus volumineuses, et il y a même quelques dangers à craindre pour le moment du travail; car les tumeurs sanguines de la vulve sont quelquefois le résultat d'un état variqueux antérieur des vaisseaux.

Nous rapporterons une observation de varicocèle de la grande lèvre droite, recueillie dans le service de Huguier, dans laquelle la guérison fut obtenue après deux applications de ligatures.

OBSERVATION. — *Varicocèle de la grande lèvre droite. — Application de deux ligatures à six semaines d'intervalle. — Guérison.* — Honorine Aubry, journalière, âgée de 35 ans, d'un tempérament lymphatique et sanguin, mais d'une constitution assez forte. Réglée à 18 ans, sans douleur.

Mariée en 1837, elle était âgée de 24 ans; elle devint enceinte en 1841: au troisième mois de sa grossesse il lui est survenu des varices à la jambe et à la cuisse du côté droit, ainsi qu'à la grande lèvre droite; ces accidents étaient accompagnés de douleurs très vives et ne firent qu'augmenter pendant le reste de la grossesse.

Après l'accouchement, toutes ces varices diminuèrent, mais celles de la cuisse seules disparurent; cette femme put recommencer à marcher et reprendre ses occupations habituelles.

Deux ans plus tard (1843), Honorine redevint enceinte. Les mêmes varices reparurent dans le membre inférieur droit. Celles de la grande lèvre du même côté prirent un volume considérable et s'accompagnèrent de douleurs très violentes qui redoublaient dans la marche et dans les efforts pour aller à la garde-robe.

Au terme naturel de sa grossesse, elle eut un accouchement difficile, mais naturel. Cet accouchement fut accompagné d'une hémorrhagie due à la rupture, pendant le travail, de tumeurs hémorrhoidales dont la malade, dit-elle, ignorait jusqu'alors l'existence.

L'accouchement terminé, les varices du membre inférieur disparurent encore une fois; mais celles de la grande lèvre s'accrurent. Cependant trois mois après elle reprit ses travaux. Dans la suite, le varicocèle augmenta toujours et lui fit éprouver des douleurs si vives qu'elle se décida à entrer à l'hôpital Beaujon. Au toucher vaginal, on trouva l'utérus un peu plus douloureux qu'à l'état normal. La grande lèvre du côté droit est très volumineuse (diamètre longitudinal, 12 centimètres). Elle est proéminente et présente, de place en place, de petites inégalités, comme de petits tubercules qui, à leur sommet, ont une coloration bleue; on voit aussi sur l'une et l'autre face, mais particulièrement en avant et en dedans, des espèces de circonvallations, qui sont dues au développement variqueux des veines.

Cette grande lèvre a 3 centimètres à son diamètre transversal, elle masque celle du côté opposé. M. Huguier prescrivit le repos au lit, et fit faire quatre applications de sangsues; mais ce traitement ne soulageait pas la malade, elle quitta le service.

Revenue chez elle, il lui survint des douleurs aiguës dans la grande lèvre quand elle voulut marcher, aussi elle se décida de nouveau à rentrer le 11 mars 1852 à Beaujon.

En examinant le varicocèle, on trouve que la grande lèvre droite a une dimension verticale de 13 centimètres, et une dimension transversale de 3 centimètres. On voit, en outre, les inégalités et les tubercules bleuâtres dont nous avons déjà parlé. Sous l'influence de la pression, on remarque que cette grande lèvre diminue de volume, se ride, devient flasque et se décolore; elle est molle au toucher.

Le 3 avril, M. Huguier comprit dans une ligature faite avec deux fils de laiton les veines sinueuses qui rampaient dans la partie supérieure de la grande lèvre A (fig. 46). Cette opération ne fut suivie d'aucun accident, les veines s'affaissèrent, mais la tumeur ne subit qu'une légère diminution.

Le 17 mai, il applique une seconde ligature pratiquée de la même façon, sur les veines de la partie inférieure B, il s'ensuivit de l'œdème de la grande lèvre, la peau s'ulcéra et la ligature tomba. Bientôt, tous les accidents disparaissant, les veines s'affaissèrent, et la grande lèvre revint à peu près à ses dimensions normales. Honorine sortit guérie le 6 juin 1852 (1).

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 1854, t. XLVI, p. 154.

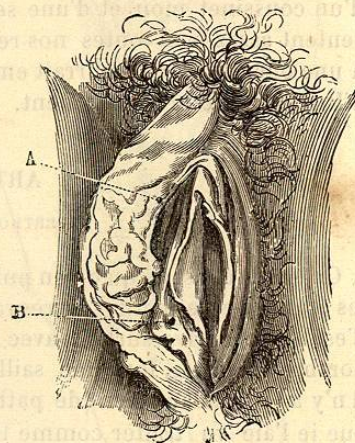


Fig. 46. — Varicocèle de la grande lèvre droite.

§ I. — Diagnostic.

Dès que les parties malades sont examinées directement, toute difficulté de diagnostic disparaît ; les deux lèvres, ou plus souvent une seule, sont hypertrophiées et distendues par de nombreuses veines variqueuses de diverses dimensions, formant des nœuds, comme toutes les varices.

§ II. — Traitement.

Il est très rare que la maladie exige aucun traitement. Des applications répétées de froid, un certain degré de pression établi au moyen d'un coussinet mou et d'une serviette ou d'un bandage en T, représentent assez bien toutes nos ressources. Si l'on se décidait à recourir à une opération, on pourrait employer la ligature comme dans le cas d'Huguier cité précédemment.

ARTICLE IV

HYPERTROPHIE DES LÈVRES

On sait que, sans qu'on en puisse trouver aucune cause appréciable, les grandes et les petites lèvres varient beaucoup dans leurs dimensions. C'est ce qui arrive surtout avec les petites lèvres, qui, chez un grand nombre de sujets, font une saillie considérable en dehors de la vulve. Il n'y a cependant rien de pathologique dans cette disposition, bien que je l'aie vu traiter comme telle par des médecins qui ont poussé l'ignorance jusqu'à enlever avec le bistouri les parties saillantes.

Mais à côté de cette conformation naturelle, quoique anormale, il survient parfois une maladie très sérieuse, heureusement fort rare, qui consiste dans l'hypertrophie de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané des grandes lèvres. Cette hypertrophie peut être limitée aux grandes lèvres ; elle peut comprendre, en outre, les petites lèvres et les parties internes de la vulve. La peau de ces régions devient épaisse et rude, et l'on trouve généralement une altération analogue sur d'autres points du corps.

On ne peut pas dire, en réalité, que cette affection ait des symptômes spéciaux : elle est caractérisée par l'augmentation de volume des parties, et donne lieu à quelque gêne mécanique pour marcher, s'asseoir, et parfois aussi pour se livrer aux rapprochements sexuels.

Voici un exemple très curieux de cette maladie.

OBSERVATION I. — La malade, qui était soignée par le docteur Atthill, était une domestique âgée de trente ans ; elle n'était pas mariée. Cette femme avait

dans l'épaisseur du pudendum une tumeur qui, après avoir été toujours indolente, avait donné lieu dans les derniers temps à une gêne si considérable et à de telles douleurs, que la malade avait été forcée de cesser tout travail et de garder constamment le lit. A l'examen, je trouvai que les grandes et les petites lèvres étaient considérablement hypertrophiées, principalement en haut et à droite. C'était du reste en ce point qu'existait la tumeur dont se plaignait la malade.

Cette tumeur, de forme allongée, comprenait les grande et petite lèvres droites, énormément hypertrophiées, et une partie des régions environnantes : le tout formait une masse irrégulière qui s'étendait en travers de l'orifice du vagin et l'oblitérait complètement. La face supérieure de cette tumeur était recouverte par la peau, qui ne jouissait en ce point que d'une très faible sensibilité : la face inférieure était recouverte par la membrane muqueuse. La peau qui recouvrait le mont de Vénus participait aussi, dans une certaine étendue, à la maladie : elle était rude, épaisse et inégale. L'aspect de la peau rappelait de loin l'éléphantiasis. Après un examen attentif, il fut décidé que l'enlèvement était le seul remède efficace à proposer, et que l'écraseur serait ici préférable au bistouri, la malade étant maintenue sous l'influence du chloroforme.

« Je commençai l'opération, dit le docteur Atthill, en faisant passer un bistouri à travers la masse de la tumeur : sur la lame de l'instrument, je fis glisser une sonde, à laquelle était attachée la chaîne de l'écraseur. De cette manière, toute une moitié de la tumeur allait être circonscrite à la fois par l'écraseur et enlevée. L'instrument étant bien ajusté, je commençai par le segment inférieur de la tumeur. Il fallut neuf minutes pour le premier temps. L'écraseur fut ensuite immédiatement remis en place pour enlever le segment supérieur : il fallut sept minutes pour le deuxième temps, en tout seize minutes pour enlever complètement la tumeur ; et pour la durée totale de l'opération, depuis le début jusqu'à la fin du pansement, vingt minutes. Sans aucun doute, c'est fort longtemps ; mais, grâce au chloroforme, la malade ne souff-

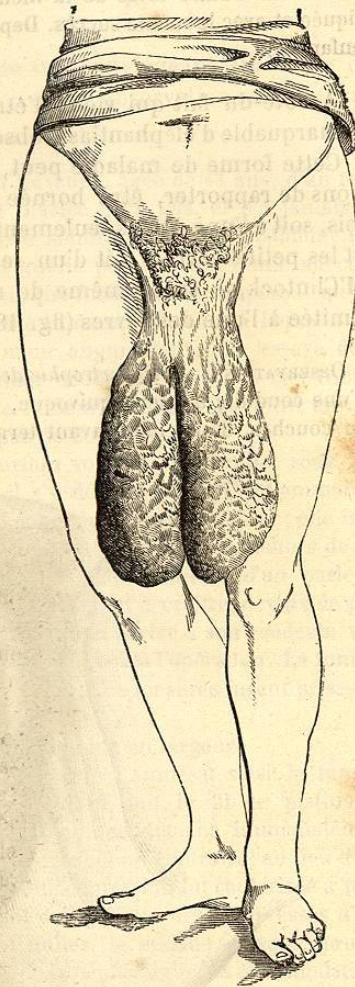


Fig. 47. — Exemple d'éléphantiasis observé par Rigal (de Gaillac).

frait pas et je ne pense pas qu'elle ait perdu deux onces de sang : la surface de la plaie était nette et unie, et il n'y eut même pas une ligature à appliquer. »

La malade se rétablit promptement. Quelque temps après, elle fut atteinte sur l'autre lèvre de la même affection. La même opération fut pratiquée et avec le même succès. Depuis lors, la femme s'est mariée et a eu un enfant (1).

A côté du fait qui vient d'être cité, nous rappellerons un cas très remarquable d'éléphantiasis observé par Rigal (de Gaillac) (fig. 47).

Cette forme de maladie peut, comme dans l'exemple que nous venons de rapporter, être bornée aux grandes lèvres, soit aux deux à la fois, soit à l'une d'elles seulement ; ou bien elle peut envahir les grandes et les petites lèvres, soit d'un seul côté, soit des deux côtés. Grâce à M'Clintock, je suis à même de rapporter un exemple d'hypertrophie limitée à l'une des lèvres (fig. 48).

OBSERVATION II. — *Hypertrophie de la petite lèvre gauche.* — Une jeune femme, d'une conduite un peu équivoque, était accouchée, à l'hôpital des Femmes en couches, d'un enfant avant terme, qu'elle affirmait être son premier. Il

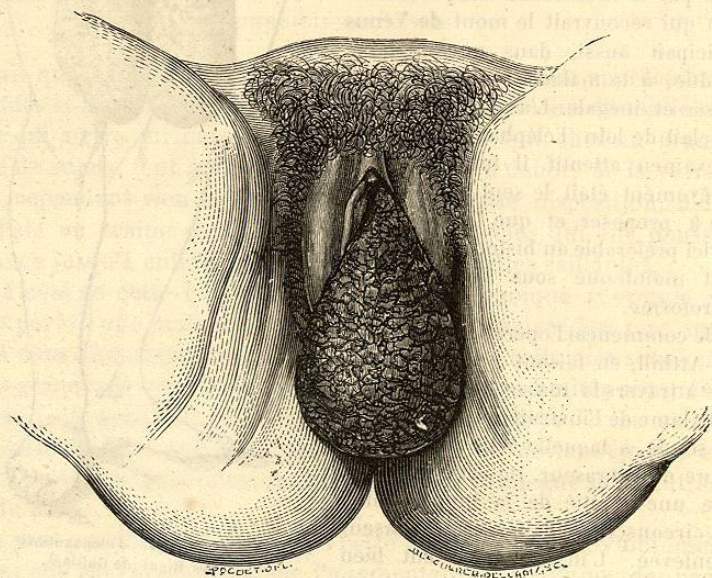


Fig. 48. — Hypertrophie des nymphes (M'CLINTOCK).

était venu mort et dans un état de décomposition déjà avancé. La petite lèvre du côté gauche avait le volume d'un gros œuf de dinde : elle était profondément fendue à la surface et d'une teinte noirâtre. Cette augmentation consi-

(1) *Dublin Journal*, vol. XXIV, p. 233.

dérable de volume était due en partie à un œdème, qui disparut bientôt après l'accouchement, laissant une tumeur moins volumineuse, mais plus ferme et plus rugueuse. Cette malade présentait en outre, sur différentes parties du corps, les restes d'une éruption lépreuse. Elle ne voulut écouter aucune proposition d'extirpation de sa tumeur, qui ne semblait, du reste, que lui causer très peu de gêne.

Nous rapporterons encore un cas de tumeur siégeant sur l'une des lèvres et observée par Morpain. Voici cette observation avec les réflexions qui l'accompagnent (1).

OBSERVATION III. — Madame H..., née à Mayence, âgée de 43 ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, s'est mariée à 22 ans, et n'a jamais eu d'enfants. Bien réglée habituellement, elle souffre toujours sensiblement à cette époque. En 1861, elle fut traitée et guérie par Amussat d'une affection granuleuse du col. Il y a trois ans environ que madame H... s'aperçut qu'elle portait à la grande lèvre gauche une petite tumeur indolente à laquelle elle n'attacha aucune importance. Cette tumeur augmentant, elle essaya de la couper avec un fil de soie ; mais la douleur occasionnée par la constriction du fil lui fit abandonner son projet. Cette tumeur continua à croître en s'allongeant, à lui causer de la gêne, mais pas de douleur.

En 1864, elle avait acquis déjà un certain volume, et lorsque, sous l'influence de froissements et de fatigues, il s'y développait de l'inflammation, elle augmentait sensiblement de volume et la gênait pour marcher ; elle imagina de la soutenir par un suspensoir d'homme. Comme en dehors de ces moments elle ne souffrait pas, elle différait constamment d'un parler à M. Schweitzer, son médecin. La tumeur, continuant à croître, devint de plus en plus grande et gênante, elle se détermina à en parler à son médecin vers la fin de 1864. Celui-ci s'adressa à Amussat qui décida l'opération. La tumeur mesurait 12 centimètres de long sur 3 de large. Ces mesures furent prises au repos (fig. 49).

Mais après la moindre fatigue la tumeur doublait en largeur.

Le 20 janvier 1865, la malade fut chloroformée, Amussat saisit la tumeur à sa base dans l'anse coupante de Middeldorff, mit le fil de platine en rapport avec une pile de Grenet, et la tumeur se détacha immédiatement sans qu'il s'écoulât une goutte de sang. Il se forma au contraire, au lieu d'implantation, une dépression cupuliforme ; cette dépression fut cautérisée à nouveau par le fil rougi. Pour tout pansement on appliqua des compresses d'eau froide. Les suites de l'opération furent nulles, la malade n'ayant éprouvé qu'un peu de malaise, de l'inappétence et de la céphalalgie dus aux inhalations de chloroforme.

Les jours suivants on ne fit aucun pansement, les règles vinrent le 28 en retard de six jours. Le 4 février, la cicatrisation fut complète.

Examen microscopique. — L'examen microscopique, qui fut fait par M. Ordonney, fournit les résultats suivants :

« Fendue au milieu dans toute son épaisseur, son tissu présente un aspect

(1) Morpain, *Tumeur néoplastique pédiculisée à la grande lèvre gauche, ablation par la galvano-caustique* (*France médicale*, 1865, p. 229, n° 29).

blanc demi-transparent en tout semblable aux polypes des fosses nasales et du col de l'utérus appelés polypes muqueux.

« La peau qui la recouvre partout est hypertrophiée, très rugueuse; cette lésion frappe spécialement les papilles du derme.

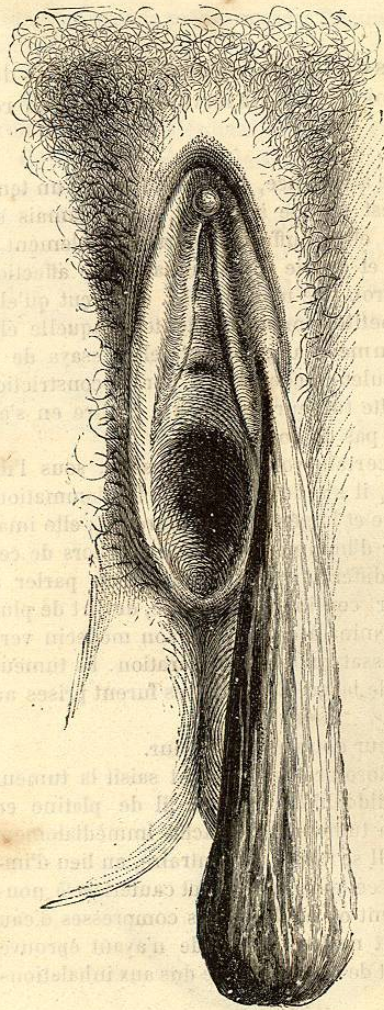


Fig. 49. — Tumeur de la lèvre gauche.

Le cas présent nous offre une de ces variétés rares de dégénérescence de la peau des grandes lèvres, confondues à tort avec l'éléphantiasis; car, ainsi qu'on a pu le voir, l'altération principale portait sur les papilles du derme. L'affection était limitée à un seul point de la grande lèvre, ce point s'est pour ainsi dire *élongé*, après une vie propre, en entraînant avec lui tous les éléments constitutifs de la grande lèvre.

Ainsi nous retrouvons dans la tumeur les éléments du *sac dartoïque*. Ce n'est que l'examen nécroscopique de ces tumeurs, qui peut nous

« La couche épidermique présente une épaisseur trois ou quatre fois plus considérable qu'à l'état normal.

« Les papilles dermiques sont proportionnellement beaucoup plus volumineuses; on voit dans leur centre une anse capillaire multiple très injectée de sang.

« La couche du tissu dartoïque existe bien à peu près à 2 ou 3 millimètres de la surface papillaire du derme, enveloppant partout la masse du polype; mais il faut remarquer que la production pathologique est une véritable dépendance de la peau qui la recouvre, avec laquelle elle fait corps partout, depuis le centre du polype jusqu'à la surface papillaire du derme.

« La couche épidermique est la seule partie qui a pu être enlevée par macération.

« Le tissu propre de la masse pathologique est constitué par une trame de faisceaux de tissu fibreux très infiltrés de matière amorphe (ou lymphé plastique), par des fibrilles du tissu élastique dartoïque et par des capillaires sanguins de nouvelle formation. »

Le cas présent nous offre une de ces variétés rares de dégénérescence de la peau des grandes lèvres, confondues à tort avec l'éléphantiasis; car, ainsi qu'on a pu le voir, l'altération principale portait sur les papilles du

révéler leur nature histologique. Car jusqu'à ce jour, ces sortes de tumeurs ont été désignées sous le nom de tumeurs *fibreuses* des grandes lèvres. Nous préférons les appeler, jusqu'à plus ample informé, tumeurs *néoplasmatiques*, parce que, dans leur évolution, le tissu fibreux s'infiltré de matière amorphe, qui devient pour ainsi dire le centre de nouvelles formations.

SECTION II

MALADIES DE LA VULVE, DU CLITORIS ET DE L'URÈTHRE

CHAPITRE PREMIER

TUMEURS DE LA VULVE

ARTICLE PREMIER

VÉGÉTATIONS DE LA VULVE

Ces tumeurs se présentent tout à la fois isolées et par groupes, généralement suspendues par un pédicule fixé sur l'un des points des orga-

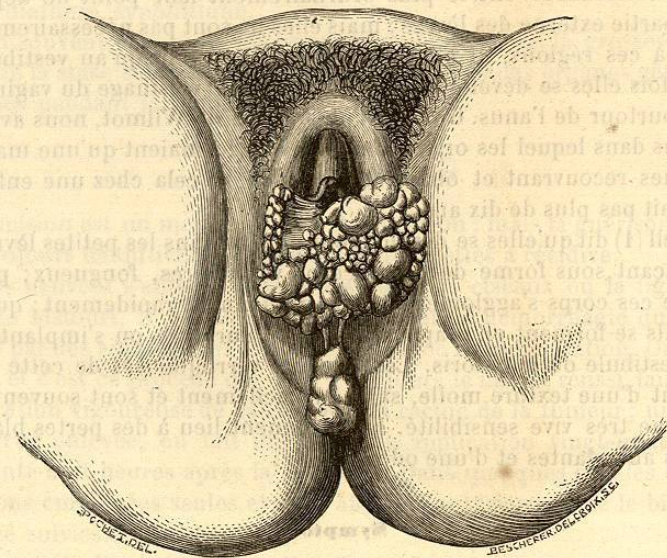


Fig. 50. — Végétations des nymphes (M'CLINTOCK).

nes génitaux externes. Leur dimension varie beaucoup, elles présentent le plus souvent le volume d'un pois, mais il n'est pas rare de les voir acquérir des dimensions beaucoup plus considérables.

Leur forme varie considérablement, elles sont tantôt filiformes, tan-