

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.

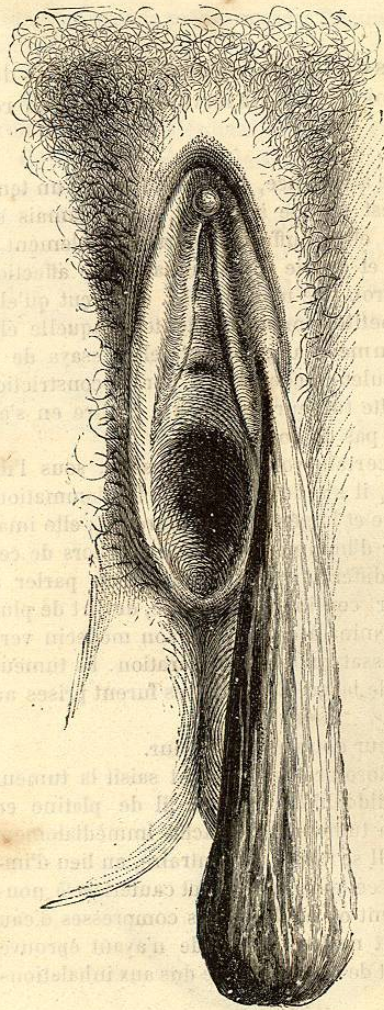


Fig. 49. — Tumeur de la lèvre gauche.

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-

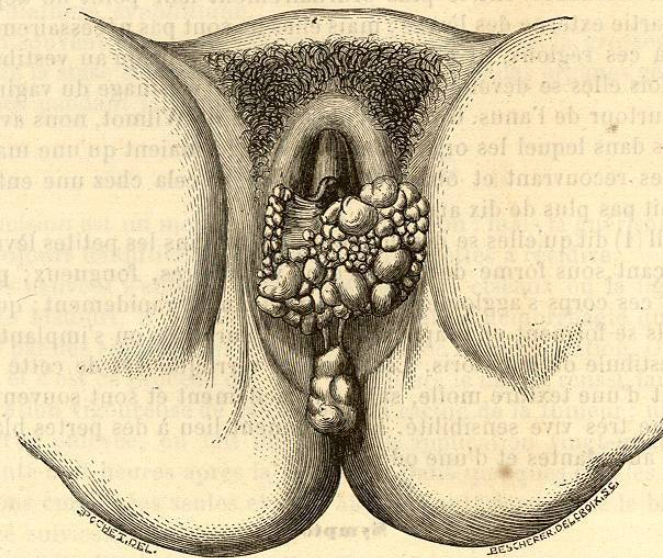


Fig. 50. — Végétations des nymphes (M'CLINTOCK).

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-

tôt arrondies et pédiculées, tantôt aplaties et dentelées de façon à présenter l'aspect d'une crête de coq; tantôt elles sont réunies sur un pédicule commun de façon à ressembler à un chou-fleur.

OBSERVATION I. — Une femme de trente-cinq ans était mariée depuis dix ans et avait eu, un an après son mariage, un enfant mort-né. Depuis lors, plus de grossesse. Très peu de temps après son mariage, elle gagne de son mari une maladie vénérienne. L'hypertrophie des petites lèvres a été toujours en augmentant dans ces derniers six mois, et aujourd'hui chaque lèvre est à peu près aussi volumineuse qu'un œuf de poule. Ces parties sont d'une teinte pâle cœllet, elles sont profondément divisées par des fissures, en sorte qu'elles présentent d'une manière frappante un aspect lobulé et tuberculeux. Cette femme a ses règles à époque fixe, mais elle perd continuellement par la vulve un liquide aqueux, jaunâtre, qui entretient dans les parties un état ulcéreux et très douloureux : depuis plusieurs mois, tout rapprochement sexuel est intolérable. M'Clintock, après avoir soumis sa malade aux inhalations de chloroforme, enleva simultanément les deux petites lèvres, se servant de deux écraseurs afin d'abrèger l'opération. Il eut tout fini en quinze minutes. Une petite artériole donna d'abord beaucoup de sang, mais le froid et une pression continuée pendant deux heures arrêtaient l'hémorrhagie ; la guérison de la malade fut rapide et complète.

Ces excroissances ont le plus ordinairement leur point de départ dans la partie externe des lèvres ; mais elles ne sont pas nécessairement bornées à ces régions, et elles peuvent s'étendre jusqu'au vestibule. Quelquefois elles se développent sur la peau au voisinage du vagin et sur le pourtour de l'anus. Grâce à l'obligeance de Wilmot, nous avons vu un cas dans lequel les organes externes ne formaient qu'une masse de verrues recouvrant et oblitérant la vulve, et cela chez une enfant qui n'avait pas plus de dix ans.

Ashwell (1) dit qu'elles se développent parfois dans les petites lèvres, commençant sous forme de petits corps vasculaires, fongueux ; plusieurs de ces corps s'agglomèrent et bourgeonnent rapidement ; quelquefois ils se forment en grappes autour de l'urèthre ou s'implantent sur le vestibule ou le clitoris. Les tumeurs verruqueuses de cette espèce sont d'une texture molle, saignent facilement et sont souvent le siège d'une très vive sensibilité. Elles donnent lieu à des pertes blanches très abondantes et d'une odeur fétide.

§ I. — Symptômes.

En règle générale, les malades se plaignent rarement soit de douleurs, soit même de sensibilité locale, à moins que les parties ne soient enflammées ou excoriées par un écoulement âcre ; il en est du moins ainsi dans les premiers temps de la maladie.

(1) Ashwell, *Diseases of Women*, p. 709.

Il y a presque toujours un peu d'écoulement ; et si l'on n'a pas soin de faire des ablutions abondantes, cet écoulement devient très vite une cause d'irritation. Une fois les tumeurs devenues volumineuses, les malades éprouvent de la gêne soit pour marcher, soit pour s'asseoir, soit pour prendre toute autre position qui entraîne un frottement ou une pression.

A première vue, la nature de la maladie devient évidente : des excroissances, variant en nombre et en volume, partant de l'une ou des deux grandes lèvres, ou encore de l'intérieur de la vulve, caractérisent suffisamment la maladie.

§ II. — Causes.

Les végétations de la vulve sont dues à l'hypertrophie des papilles du derme. Cette hypertrophie se produit sous l'influence de l'action irritante des produits de sécrétion du vagin et de l'utérus.

Pendant longtemps on a considéré les végétations comme étant d'origine syphilitique. Cette opinion n'est plus admise aujourd'hui. Toutefois il n'est pas rare de voir les plaques muqueuses de la vulve devenir végétantes et donner lieu à de véritables végétations, mais ces végétations résultent, comme précédemment, du contact irritant des sécrétions qui se produisent en cet endroit et ne dépendent en rien de la diathèse syphilitique.

Bien souvent elles se développent dans le cours de la grossesse par suite de la stase sanguine qui se produit du côté des organes génitaux internes pendant la gestation.

§ III. — Traitement.

L'excision est un moyen certain de guérison ; mais la guérison n'est pas toujours définitive. Ces tumeurs sont sujettes à récidive.

Elles peuvent s'enlever avec le bistouri, les ciseaux ou la ligature. Avec le bistouri, il y a parfois des accidents d'hémorrhagie que l'on arrête par des applications styptiques ou avec la cautérisation. On peut aussi, et c'est ce procédé qui nous a toujours le mieux réussi, faire une application vigoureuse de caustique à la racine de la tumeur ; une fois la verrue enlevée, on fait une seconde application vingt-quatre ou quarante-huit heures après la première. Dans quelques cas, les cautérisations employées seules et sans ablation antérieure avec le bistouri ont été suivies de succès.

Dewees (1) dit avoir guéri cette affection en saupoudrant les excroissances avec de la craie. « Il est remarquable de voir, dit-il, avec quelle rapidité ces productions parasites perdent leur vitalité, dès qu'on les met à l'abri de toute humidité. »

(1) Dewees, *Diseases of Females*, p. 25.

Quel que soit le moyen employé, il faut toujours avoir soin de dessécher autant que possible les parties en se servant de poudres absorbantes telles que le sous-nitrate de bismuth, la poudre d'amidon et de tannin : on évite, de cette façon, de voir les tumeurs repulluler.

ARTICLE II

TUMEURS FIBRO-CELLULAIRES ET LIPOMES DE LA VULVE

Je ne pense pas que les tumeurs de cette espèce soient communes dans ces régions ; on en a du moins cité peu d'exemples. Elles ne donnent lieu à aucun accident sérieux, elles n'occasionnent qu'un peu de gêne et une sensation légère de tension. Toutefois, si peu graves que soient ces symptômes, on sait que, chez les femmes nerveuses, la seule idée d'un trouble quelconque dans ces organes, le moindre fait qui appelle leur attention de ce côté est souvent une cause d'ennui et de chagrin.

La tumeur peut exister soit dans les petites lèvres, soit dans une partie quelconque de la vulve. Tant qu'elle est petite, elle passe inaperçue ; elle s'accroît peu à peu, et un beau jour, soit par accident, soit par suite de l'inflammation à laquelle elle a donné lieu, la malade s'aperçoit de son existence. Elles n'ont, du reste, rien de spécial, et se produisent à tout âge et dans toutes conditions ; grâce à M' Clintock, nous avons vu un lipome d'un pouce et demi de long qui sortait de la vulve d'une enfant de deux ans. L'enfant guérit très rapidement.

Il est extrêmement difficile de distinguer les lipomes des tumeurs enkystées, et, pour y arriver, il faut avoir recours au trocart explorateur.

Le fait suivant est l'histoire d'une jeune femme que nous avons eu à soigner :

OBSERVATION I. — Cette jeune femme, âgée de 24 ans, s'était aperçue de l'existence d'une tumeur dans l'épaisseur de la vulve ; elle n'en avait jamais souffert, mais la seule idée de l'existence de cette tumeur était un ennui extrême pour elle. Elle crut remarquer que tantôt elle était plus volumineuse et tantôt plus petite, pour revenir ensuite à son volume primitif. Elle s'était accrue très lentement ; la santé de la jeune femme était bonne, les fonctions menstruelles parfaitement régulières. En écartant les lèvres, on apercevait une tumeur d'à peu près un pouce de long sur un demi-pouce de large, et qui était située immédiatement au-dessous de l'orifice de l'urèthre. On ne peut dire qu'elle fût positivement pédiculée, mais elle était beaucoup moins large à sa base que dans le reste de son étendue. Au toucher, cette tumeur était molle, élastique et donnait la sensation d'un liquide contenu dans un sac assez mince. En réalité nous crûmes à une tumeur enkystée ; nous vîmes que nous pouvions l'isoler et que son pédicule était distinct de la membrane muqueuse. Au lieu donc de l'ouvrir ou de passer un séton au travers, nous nous décidâmes à l'enlever, ce qui d'ailleurs pût être fait sans difficulté.

Au moment de l'opération, il s'écoula un peu de sang que nous arrêtâmes avec la compression et le froid, et en quelques jours la malade était tout à fait guérie : dès le second jour, le point où avait germé la tumeur était à peine perceptible. La tumeur, une fois ouverte, fut trouvée composée seulement de tissu adipeux séparé par des cloisons cellulaires et enveloppée dans une capsule générale fibro-cellulaire.

Nous avons enlevé une tumeur semblable de la petite lèvre droite d'une autre malade.

Grâce à Fleming, nous avons vu dans cette région une énorme tumeur de consistance solide, dont nous allons parler à cause de l'intérêt qu'elle présentait.

OBSERVATION II. — La malade était une fille bien portante âgée de 25 ans ; elle attribuait sa tumeur à une chute qu'elle avait faite six mois auparavant. Les symptômes principaux étaient des douleurs dans les reins, une irritation de vessie qui dans les derniers temps était allée jusqu'à de la rétention d'urine, une oblitération douloureuse du vagin et de la gêne dans la défécation. La tumeur occupait la partie postérieure de la fesse gauche, s'étendait en arrière sur le muscle fessier et en avant jusqu'au côté gauche de l'anus et du périnée et à la partie inférieure de la grande lèvre correspondante. Les téguments étaient d'une coloration et d'une consistance parfaitement naturelles et glissaient librement au-devant de la tumeur. La saillie était considérable et cependant la peau n'était point tendue. Quelques grosses veines paraissaient à la surface et peut-être y avait-il un peu de congestion capillaire. La surface était uniformément égale, on avait sous les doigts une sensation d'élasticité et les apparences les plus trompeuses de fluctuation. Le vagin et le rectum étaient envahis. Quand on saisissait cette tumeur avec la main, on éprouvait la résistance d'un corps fibreux, et par une légère traction, on s'assurait que cette tumeur était solidement fixée le long de la branche ischio-pubienne. Le doigt ne pouvait aller au-dessus des ramifications vaginales et rectales, et le plus minutieux examen ne pouvait faire découvrir rien d'anormal le long de l'épine ni dans les régions iliaque ou sacrée, au-dessus du bassin. La tumeur fut très habilement enlevée par le docteur Fleming. Elle était très profondément et très solidement insérée sur les os du bassin au moyen de ligaments fibreux, principalement au niveau du pubis et de l'ischion ; elle envoyait une ramification derrière la symphyse et le long des parois latérales de la vessie. La masse, une fois enlevée, pesait trois livres ; elle était de forme irrégulière, lobulée et comme ficelée à sa surface par de nombreuses expansions fibreuses dont la largeur et le degré de tension différaient.

Cette tumeur ressemblait ainsi beaucoup à une masse intestinale agglomérée au moyen du mésentère. La tumeur était, dans la plus grande partie de son étendue, d'une couleur gris cendré, par places elle était au contraire noire et congestionnée, ce qui lui donnait encore plus l'aspect des anses intestinales. Elle était égale et luisante et des cordons fibreux passaient d'un bord à l'autre comme autant de liens ; entre ces cordons de tissu adipeux et sur les lobules on voyait de petits noyaux graisseux qui rappelaient absolument les appendices épiploïques des gros intestins. Dans son plus grand axe, cette tu-

meur mesurait plus de treize pouces, et sur plusieurs autres points, six, huit et dix pouces. La texture était généralement uniforme, à l'exception de quelques portions beaucoup plus compactes et plus résistantes. Le docteur Lyons en examina la structure au microscope et trouva qu'elle était composée de fibres très fines, étroitement entrelacées les unes avec les autres. Quelques-unes étaient courtes avec une légère disposition à s'enrouler, d'autres minces et droites, mais comme interrompues par des nœuds; il y en avait encore quelques-unes extrêmement allongées (1).

La malade mourut de péritonite cinq jours après l'opération, bien que le péritoine n'eût pas été atteint pendant l'opération.

Je sais que cette tumeur peut à peine être appelée *tumeur de la vulve*, mais c'était un cas trop rare et trop important pour être laissé de côté, et il n'aurait pas été mieux placé à tout autre chapitre.

Un fait absolument semblable se présenta à l'hôpital Saint-Georges : on fit l'opération, et le résultat fut également funeste. Dans deux autres cas qui furent observés par B. Brodie et par Keate, les malades furent opérées et guérirent.

L'enlèvement complet de ces tumeurs avec le bistouri me paraît être la seule méthode à employer, et si l'on craint de n'avoir pas tout enlevé, il faut, un ou deux jours après l'opération, faire une application vigoureuse de caustique.

CHAPITRE II

PRURIT DE LA VULVE

Cette affection désagréable qui, à proprement parler, ne constitue qu'un symptôme, prend quelquefois de telles proportions qu'elle demande une description spéciale. Elle a lieu chez les femmes à toutes les périodes de la vie. Cependant elle est rare avant un certain âge ou avant le mariage. Nous l'avons rencontrée chez des femmes non mariées, après l'accouchement, et enfin chez des femmes très âgées.

§ I. — Symptômes.

La patiente éprouve une démangeaison intolérable à la vulve avec des sensations de brûlure, de picotements, de pincements souvent insupportables. La souffrance est extrême, pire qu'aucun autre genre de douleur, et va presque jusqu'au délire. Malgré tout sentiment de pudeur, il est presque impossible que la malade résiste au besoin de se gratter, quel que soit l'endroit où elle se trouve. Elle éprouve alors un soulagement momentané, mais presque toujours le remède augmente le mal. Dans quelques cas, la démangeaison n'est pas limitée à la

(1) Fleming, *Dublin Hospital Gaz.*, jan. 1, 1855, p. 359.

vulve, mais s'étend dans le vagin jusqu'au col utérin, et cause alors une douleur vive, agitation extrême, la perte du sommeil, etc. Nous avons remarqué que cette extension du mal était souvent une conséquence de l'accouchement.

Dans des cas graves, quand les parties sont très douloureuses, il n'y a pas d'excitation génésique, mais dans des cas plus légers, où les frictions ne sont pas douloureuses, elles éveillent des sensations d'une autre nature et qui augmentent à mesure qu'on satisfait aux désirs qu'elles provoquent; alors la malade arrive à tomber dans la mélancolie et devient insociable. La solitude l'attire et l'abandonne sans contrôle à tous les écarts de son imagination. Son esprit, influencé par l'excitation sexuelle, est envahi par des pensées lascives et des désirs impurs. Sa conduite à l'égard du sexe masculin montre bientôt l'influence des désordres physiques. En un mot, on voit bientôt la maladie dégénérer en nymphomanie. Cette terminaison est heureusement peu fréquente; rarement, au contraire, la maladie prend cette tournure. On arrivera la plupart du temps à la prévenir en mettant aussitôt un frein à ces démangeaisons.

Lorsque le prurit vulvaire survient pendant la grossesse, il peut provoquer l'avortement ou un accouchement prématuré, comme dans l'observation publiée par Maslieurat-Lagémard (1); et il paraît que dans ce cas le traitement ordinaire réussit moins bien que d'habitude. Cet insuccès peut provenir de ce que l'on n'est pas arrivé au diagnostic de la cause, comme semblent le prouver les observations qui suivent.

OBSERVATION I. — Madame D..., âgée de 32 ans, est petite, mince, d'un tempérament nerveux. Elle est habituellement bien portante et bien réglée; elle est blonde; elle a la peau blanche et très belle, et sur aucune de ses parties elle n'a jamais remarqué la plus légère éruption.

Elle est devenue enceinte pour la première fois à l'âge de 21 ans. Cette grossesse, comme toutes celles qui ont suivi, s'annonça par la cessation des menstrues, par du malaise, du dégoût, des envies de vomir, des vomissements rares. Tous ces légers accidents, qui le plus souvent sont inhérents à la grossesse, se dissipèrent promptement, et au bout de six semaines ou deux mois, madame D..., mangea et se porta aussi bien qu'elle l'avait fait jusqu'alors.

Elle ne s'apercevait pour ainsi dire pas de sa grossesse, lorsqu'au sixième mois, et sans aucune cause appréciable, elle commença à éprouver des démangeaisons assez vives qui se manifestèrent presque instantanément sur toute l'étendue de la peau; les jambes, les cuisses, les parties génitales, tout le tronc, le cou, la face, le cuir chevelu, les membres supérieurs, rien n'y fut soustrait, si ce n'est toutefois la paume des mains; peu à peu ces démangeaisons devinrent de plus en plus vives et sur toutes les parties en même temps. Vers le huitième mois, elles duraient alors depuis six ou sept semaines, elles

(1) Maslieurat-Lagémard, *Gazette médicale*, 1848, p. 207.