

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.

se manifestèrent dans la paume des mains, et en même temps sur les parois abdominales, mais avec une intensité telle, que madame D... exerçait des frottements assez forts pour se déchirer la peau. Ces frottements involontaires des mains sur le ventre, parties les plus douloureuses, furent poussés au point qu'ils déterminèrent un accouchement prématuré qui eut lieu à huit mois, huit jours environ après que les démangeaisons eurent envahi la paume des mains.

L'enfant était mort.

A peine fut-elle délivrée qu'elle fut en même temps délivrée presque instantanément des douleurs si violentes que lui avaient causées ces démangeaisons ; et, à dater de ce moment, elle n'en ressentit plus la plus légère atteinte.

Pendant toute la durée de sa grossesse, et pendant que ces démangeaisons si vives la tourmentaient à un si haut degré, la peau conserva sa transparence, sa blancheur et sa couleur naturelles. On ne remarqua sur aucune partie du corps le moindre changement de couleur ni le plus léger bouton.

Madame D..., qui depuis son accouchement n'avait plus ressenti rien d'anormal dans son état, peu de temps après devint enceinte pour la deuxième fois. Pendant les six premiers mois, elle n'éprouva rien de particulier, si ce n'est les légers accidents que j'ai signalés à sa première grossesse. Vers le sixième mois, les démangeaisons qui avaient paru à la même époque de sa première grossesse se manifestèrent de nouveau avec des caractères complètement identiques. Toute la surface de la peau devint douloureuse, sans trace ni d'inflammation ni d'éruption aucune. La paume des mains fut seule exceptée, comme la première fois. Au bout de cinq semaines, la paume des mains commença à devenir douloureuse : la douleur des parois abdominales augmenta en même temps d'intensité, et, huit jours après, cette douleur fut assez vive pour déterminer un accouchement qui eut lieu à sept mois et demi. L'enfant était mort.

A peine délivrée, tout ce cortège de douleurs cesse immédiatement, pour ne plus reparaitre. Aucun accident ne vient compliquer les suites de couches.

La troisième grossesse fut plus heureuse. Sans changer de régime ni de manière de vivre, elle parvint jusqu'à huit mois et demi sans rien éprouver. A cette époque, les démangeaisons apparaissent avec les mêmes symptômes qu'aux deux grossesses précédentes ; mais comme il leur avait fallu deux mois à la première et six semaines à la seconde pour arriver à leur période, le terme de la grossesse et l'accouchement naturel s'opposèrent à cette progression régulière. La paume des mains ne devint pas douloureuse comme antérieurement, et madame D... attribua cette absence de douleur à l'apparition plus tardive de cet état si particulier.

Aussitôt après l'accouchement, tout rentra dans l'ordre ordinaire.

L'enfant, bien conformé, vint vivant et vécut.

La quatrième grossesse fut en tout point semblable aux deux premières. A six mois, apparition des démangeaisons ; accouchement à sept mois et demi ; mort de l'enfant.

La cinquième grossesse ressemble à la troisième ; les démangeaisons ne commencent qu'à huit mois et demi ; elles n'ont pas le temps d'acquiescer leur intensité habituelle. L'accouchement a lieu à terme ; l'enfant vit encore.

A la sixième grossesse, les démangeaisons apparaissent à six mois ; elles du-

rent deux mois ; elle accouche à huit ; l'enfant ne vécut que quelques jours.

Elle est devenue enceinte pour la septième fois le 1^{er} décembre 1843 ; les démangeaisons n'apparaissent qu'à sept mois et demi ; elle accouche le 17 août, à huit mois et demi. L'enfant était mort. Elle ne le sentait plus remuer depuis huit ou dix jours. Malgré leur moindre durée, les démangeaisons suivirent leurs phases habituelles. La paume des mains devint douloureuse quelques jours avant l'accouchement.

La huitième grossesse date du 8 décembre 1848. Les démangeaisons surviennent à sept mois ; elle accouche à huit mois et demi. L'enfant ne vit que quelques jours.

J'ai rencontré plusieurs cas analogues. La démangeaison revenait à à des intervalles plus ou moins éloignés, mais n'atteignait pas à ce degré-là. Chez une malade je constatai une érosion granuleuse du col, la femme était au troisième mois de sa grossesse.

Dewees a observé un état aphteux de la muqueuse vulvaire dans quelques cas, pendant la grossesse. Il en décrit un fait de la façon suivante (1) :

OBSERVATION II. — Une dame dont le mari était plus connu par ses habitudes galantes que par ses vertus domestiques, fut atteinte, pendant sa grossesse, d'un prurit vulvaire extrêmement intense. Croyant à une affection vénérienne, elle me fit mander, et me donna des renseignements qui me firent croire à la réalité de ses appréhensions. Je demandai un examen direct. En écartant les grandes lèvres, toute la surface de la vulve, le vagin, aussi loin que le regard pouvait pénétrer, étaient couverts d'une éruption aphteuse des plus confluentes. Je rassurai ma malade et lui affirmai que l'affection n'était pas de la nature qu'elle redoutait, mais bien une de celles dont je croyais pouvoir la débarrasser rapidement. Je prescrivis une forte solution de borax dans l'eau, dont elle ferait des lotions cinq ou six fois par jour ; en même temps elle en ferait pénétrer dans le vagin le plus qu'elle pourrait. Elle suivit la prescription et fut guérie en vingt-quatre heures.

Quand le prurit vulvaire se montre après l'accouchement, la douleur est très violente et augmente encore par l'attrition des parties génitales. Souvent il cesse de lui-même en même temps que les lochies se suspendent, à moins qu'un traitement approprié n'en ait fait justice auparavant.

En pareil cas, il faut toujours procéder avec grand soin à un examen interne et externe. Souvent il n'existe à l'extérieur aucun signe qui révèle la maladie. D'autres fois, on n'observe que les traces des frottements auxquels les parties ont été soumises. Ordinairement alors le spéculum m'a révélé la véritable nature de l'affection. Souvent un examen extérieur m'a montré une irritation locale, des excoriations, une éruption, avec gonflement et rougeur des parties génitales externes.

(1) Dewees, *Compendious System of Midwifery*, p. 123.

§ II. — Causes.

Les causes sont très variables, souvent obscures; la sécrétion des glandes sébacées, très nombreuses dans cette région, devient quelquefois une source d'irritation lorsqu'on la laisse s'accumuler surtout pendant la saison chaude. La démangeaison peut aussi être due à une éruption circonscrite d'eczéma, de lichen ou de prurigo (1), ou aussi à l'inflammation aphteuse.

Davis cite un cas où il a cru pouvoir attribuer le prurit à l'abondance des poils : il en débarrasse la malade en détruisant les poils au moyen d'une pommade à la chaux vive (2).

Blundell pense que le prurit de la vulve résulte, dans bien des cas, d'une maladie de la muqueuse utérine elle-même (3); et nous savons qu'il n'est pas rare, surtout à une époque avancée de la vie, d'observer le prurit vulvaire à un haut degré dans certaines maladies de l'utérus et de la vessie. Nous sommes très disposés à croire que ce prurit dépend souvent d'un certain degré d'inflammation du vagin, surtout à sa partie supérieure, ou même du col utérin; nous en trouvons la preuve dans le succès obtenu par l'application de remèdes topiques sur ces parties.

En outre, le prurit vulvaire peut dépendre de la présence de vers à la partie inférieure du rectum, ou seulement d'une constipation très prononcée.

La plupart de ces causes produisent la maladie, que la femme soit ou non enceinte. Pendant la grossesse, nous devons tenir compte de l'état de congestion de l'utérus.

Si après l'accouchement nous pouvions examiner l'utérus, nous sommes convaincus que souvent nous trouverions l'explication de ce phénomène. D'autres fois nous la trouverions certainement dans la nature même des lochies.

§ III. — Traitement.

L'indication du traitement doit se tirer du siège plus ou moins profond du mal, de l'intensité de l'affection, de la constitution de la malade. Tout d'abord, on fera bien de s'en tenir à des applications locales, dans le but de soulager la patiente. On ne doit pas compter sur une cure radicale, à moins de s'attaquer à la maladie primitive, et peut-être la disparition des symptômes extérieurs aurait-elle lieu aux dépens d'une maladie plus profonde et plus grave.

Dans les cas les plus simples, notre premier soin doit être d'éloigner

(1) Tournié, *Union médicale*, 16 janvier 1851.

(2) Davis, *Obstetric medicine*, vol. I, p. 35.

(3) Blundell, *Diseases of Women*, p. 276.

les causes qui sont à notre portée. Les parties doivent être plusieurs fois par jour lavées avec du lait tiède et bien séchées. S'il existe des parasites pédiculaires, ils seront détruits au moyen d'applications astringentes, térébenthine, infusion de tabac, etc., ou bien encore on saupoudrera les parties de calomel en poudre, ce qui suffira souvent pour calmer rapidement la démangeaison.

Quand les symptômes aigus auront cédé, on aura surtout recours aux applications locales. Quelques médecins les préfèrent sous forme de pommades, d'autres sous forme de lotions. Nous préférons de beaucoup les lotions : elles sont plus propres, et la chaleur les altère moins; celle que nous employons le plus souvent est faite avec une infusion de tête de pavots et de l'acétate de plomb, à la dose de 2 grammes pour 1 litre de véhicule.

On s'est servi avec succès, dans certaines circonstances, d'une solution d'alun, de sulfate de zinc ou de sulfate de cuivre. On fait aussi une lotion utile avec de l'eau glacée ou simplement froide, aiguisée d'une petite quantité d'acide sulfurique ou nitrique. Il faut pourtant s'en défier, si l'irritation est très vive. Dewees préfère à tous ces moyens une solution de borax, et Meigs en cela partage son avis. La formule de Meigs (1) est la suivante :

Biborate de soude	15 grammes.
Eau de rose.....	120 —
Sulfate de morphine.....	30 centigr.

Mélez et faites plusieurs lotions par jour.

Thompson a employé avec avantage l'acide prussique dilué, et Caron du Villards, de l'eau de chaux.

L'acide cyanhydrique, dans une émulsion d'amandes, constitue une lotion très calmante. On s'est également servi avec succès d'une solution de 5 centigrammes de sublimé corrosif dans 10 grammes d'eau distillée (2). Waller recommande beaucoup une solution de nitrate d'argent (25 ou 30 centigrammes pour 1 once d'eau) (3) : mais, avec ce moyen, Blundell n'a jamais constaté qu'un soulagement momentané. Il se demande si des injections dans la cavité utérine ne seraient pas plus utiles (4). — Je ne sache pas qu'on ait jamais eu recours à ce moyen, et je crois qu'on devrait y apporter la plus grande circonspection; car on a signalé des accidents graves à la suite de ces injections. On a essayé l'emploi d'une solution de créosote avec avantage. Les pommades employées sont celles à l'acétate de plomb, au nitrate de mercure ou au soufre. Les doses auxquelles ces substances sont employées varient suivant le degré d'irritation; et avant chaque nouvelle

(1) Meigs, *Females and their diseases*, p. 78.

(2) *Monthly Journal*, avril 1851.

(3) Denman's *Introduction to Midwifery* p. 39.

(4) Blundell, *Diseases of Females*, p. 74.

application on devra laver avec grand soin les parties malades. A défaut de cette précaution, la pommade, en rancissant, deviendrait elle-même une nouvelle cause d'irritation.

Oldham recommande un liniment à l'acide cyanhydrique. Dans plusieurs cas, nous nous en sommes bien trouvé; mais nous préférons comme véhicule le cold-cream à l'huile. D'autres fois, nous nous sommes servi d'une pommade à l'extrait de belladone.

Le traitement de Tournié consiste dans des onctions avec la pommade suivante :

Calomel.....	4 à 6 grammes.
Axonge.....	30 grammes.

Il fait, en outre, saupoudrer les parties malades avec la poudre d'amidon, à laquelle il ajoute, pour 100 grammes, 20 grammes de camphre.

Le Dr Gellé (1) a préconisé récemment des lotions avec la solution suivante :

℞ Eau distillée.....	100 grammes.
Hydrate de chloral.....	10 —

Le Dr Gill (2) recommande des lavages avec une solution de nitrate d'alumine, dans la proportion d'une cuillerée à café de ce sel pour 500 à 600 grammes d'eau.

Ce traitement paraît surtout lui avoir réussi dans les affections eczémateuses.

On a mis en usage une foule de traitements internes qui, le plus souvent ont manqué leur but, si, concurremment, on n'employait un traitement externe. On a successivement préconisé les purgatifs, les diurétiques, l'opium, les altérants, la salsepareille; on a employé aussi l'acide sulfurique à haute dose (3). Dewees (4) et Ruan ont obtenu des guérisons au moyen du baume de copahu.

On peut certes avoir recours à ces divers moyens; mais, employés seuls, nous n'y avons qu'une médiocre confiance; toutefois il est certain qu'on peut, avec avantage, administrer successivement une ou deux pilules bleues, suivies d'un purgatif salin, après lequel on administrera des toniques, si la constitution de la patiente l'exige.

Quand il n'y a pas de cause externe apparente, quand la démangeaison remonte haut dans le vagin, surtout pendant la grossesse ou dans un âge avancé, nous conseillerons avant tout de procéder à un examen complet au moyen du doigt ou du spéculum, afin de traiter la maladie dans son origine. Dans les cas analogues à celui dont nous avons donné

(1) Gellé, *Tribune médicale*, 1875, p. 766.

(2) Gill, *Saint-Louis Medical Journal et Annales de gynécologie*, t. V, p. 317.

(3) *Dublin Journal*, mars 1838.

(4) Dewees, *Diseases of Females*, p. 49.

l'observation, une cautérisation avec le nitrate d'argent comme un soulagement immédiat, ou bien on emploiera l'injection avec le nitrate d'argent (1,20 pour 56) ou bien encore des injections astringentes, ou enfin des injections à l'eau chaude seulement.

Après l'accouchement, on fera bien de s'en tenir à des injections d'eau et de lait chaud, jusque après la troisième semaine. Après ce temps, si les lochies ont diminué et que le prurit continue, on fera un examen complet, et le traitement sera dirigé comme nous l'avons indiqué.

En toute occurrence, nous croyons que l'emploi d'un de ces moyens suffira à guérir la maladie. Cependant il sera quelquefois nécessaire de *tâtonner*, et certains cas résisteront à tous les traitements imaginables.

Les malades observeront une diète modérée, privée de tout aliment épicé ou excitant; elles devront éviter autant que possible de se gratter.

CHAPITRE III

INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE LA VULVE

Cette affection peut survenir à toutes les époques de la vie, mais elle présente de notables différences, suivant l'âge où on l'observe.

Chez les enfants, l'inflammation occupe la muqueuse tout entière des organes génitaux externes; quelquefois, mais rarement, elle s'étend au vagin; elle est accompagnée d'un écoulement laiteux, purulent, très abondant, avec des élancements, sans douleur continue. Elle se termine généralement par la résolution, rarement par ulcération ou gangrène. C'est là la *leucorrhée infantile* des auteurs. Et, quoique plusieurs pensent que c'est une affection du vagin, nos observations personnelles nous ont presque toujours démontré que l'inflammation ne dépassait jamais les limites de la vulve. Nous l'avons certainement vue s'étendre au vagin, quelquefois même se terminer par ulcération, mais nous sommes convaincus que ce sont des exceptions à la règle. Nous trouvons la preuve de cette assertion dans ce que la maladie cède communément à des applications topiques à la vulve.

Chez les adultes, l'inflammation est souvent circonscrite, accompagnée d'un léger écoulement incolore, d'une douleur vive; elle se termine souvent par résolution, rarement par ulcération, jamais par la gangrène; c'est là du moins ce qui résulte de nos observations.

Nous décrirons séparément ces deux formes de la maladie.

ARTICLE PREMIER

LEUCORRHÉE INFANTILE

La leucorrhée infantile est observée à toutes les périodes qui suivent la naissance, aussi bien chez les enfants à la mamelle que chez les