

## CHAPITRE IV

## HYPERTROPHIE DU CLITORIS

L'hypertrophie du clitoris n'est pas toujours le résultat d'une difformité congénitale. Quelquefois aussi l'intervention chirurgicale est réclamée pour l'hypertrophie du tissu normal ou le développement de tissus hétérogènes dans l'épaisseur de cet organe.

Hooper a décrit ce qu'il appelle l'*excroissance en chou-fleur du clitoris* (1).

Elle se développe presque toujours, dit-il, sur le capuchon de l'organe, soutenue par un pédicule du volume d'une plume d'oie environ. Dans quelques cas cependant la base est plus large. Bientôt on voit le clitoris s'étaler, se diviser en lobes, qui se subdivisent irrégulièrement; souvent même les extrémités s'aplatissent et lui donnent un aspect frangé. Le tout offre une coloration blanchâtre qui complète la ressemblance avec un chou-fleur. Cette lésion du clitoris et de son capuchon, sous le scalpel, donne une sensation de cartilage, et la surface de coupe est blanche, unie, et ne paraît pas vasculaire.

Les cas dans lesquels cet organe est plus volumineux que d'habitude ne sont pas rares. La plupart du temps il n'offre pas plus de 2 pouces de longueur, et cette augmentation a pu faire naître des doutes sur le sexe de l'individu. Quelquefois cependant il est beaucoup plus volumineux; par exemple Davis (2) rapporte que :

OBSERVATION I. — John Symes, pendant qu'il était étudiant à Édimbourg, a vu, à l'infirmerie de cette ville, une femme présentant les signes les plus accusés de nymphomanie. Après l'avoir examinée, le chirurgien dit avoir trouvé les organes génitaux externes dans un violent état d'inflammation, les petites lèvres très hypertrophiées et le clitoris d'un volume exceptionnel. Après une consultation avec plusieurs collègues, il fut décidé qu'on amputerait le clitoris; l'opération réussit à guérir et la lésion locale et les écarts d'imagination qu'elle semblait provoquer.

Le cas suivant a été publié par M'Clintock :

OBSERVATION II. — Une femme de la campagne, âgée de trente ans, me fut présentée au mois de mars 1836. Elle était au septième mois d'une seconde grossesse. Elle venait réclamer le secours de la médecine pour une affection des petites lèvres, et fut admise dans une des salles consacrées au traitement des maladies des femmes, dans le Lying-in Hospital. Neuf ans auparavant, elle avait contracté de son mari une maladie vénérienne. Il y a deux ans qu'elle s'est aperçue que les petites lèvres grossissaient, et dans les derniers mois elles

(1) Hooper, *Morbid Anatomy of human uterus*. 1832, in-4°.  
(2) Davis, *Obstetric medicine*, vol. I, p. 60.

ont augmenté très rapidement. Il pendait de la vulve (fig. 52) trois grosses tumeurs, de couleur rosée, œdémateuses, et divisées en une quantité de lobules. La tumeur centrale était le clitoris, qui offrait le volume d'un œuf de dinde et avait l'aspect d'un utérus procident; de chaque côté étaient les nymphes, qui étaient d'une dimension exagérée et d'une forme très irrégulière; les fissures et les saillies qui les limitaient étaient exulcérées et laissaient suinter un liquide abondant et jaunâtre.

Comme l'hypertrophie du clitoris pouvait être une entrave pendant l'accouchement, on en proposa l'ablation qui fut faite de la façon suivante: un fil de soie très fort fut passé autour du pédicule (qui avait le volume du pouce d'un adulte), et trois jours après on pratiqua l'excision au-dessous de la ligature. Ce

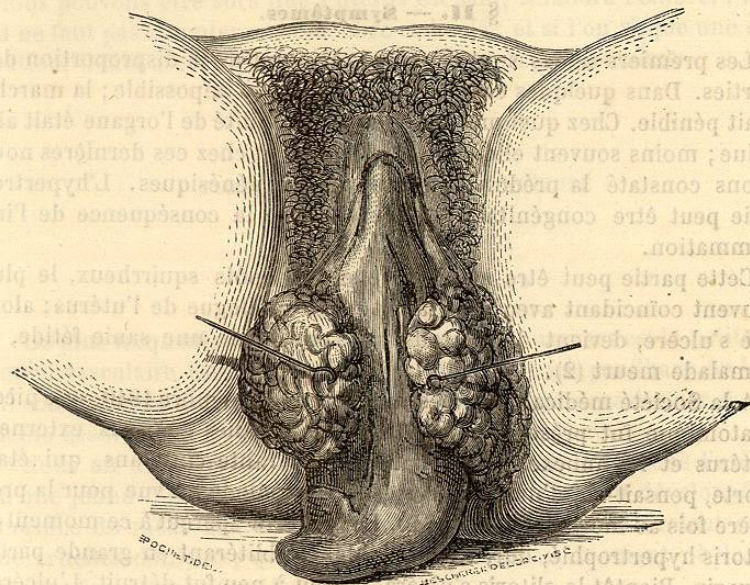


Fig. 52. — Hypertrophie du clitoris (M'CLINTOCK).

qui restait du pédicule fut éliminé quelques jours après, laissant après lui une surface granuleuse de bon aspect, qui se cicatrisa rapidement. La femme s'en retourna chez elle pour accoucher, et quelques semaines après elle revint à l'hôpital. Le pédicule des tumeurs restantes était du volume de trois doigts environ. On le divisa en trois parties égales, qu'on serra séparément dans trois ligatures. Cette constriction, énergiquement faite, causa des douleurs très vives. Le lendemain, on constata que la striction n'était pas suffisante encore. On appliqua de nouvelles ligatures qui causèrent encore des douleurs extrêmement aiguës qui durèrent plusieurs heures.

Deux jours après, on excisa les tumeurs au-dessous des ligatures. Une seule artériole donna un peu de sang, qui fut rapidement arrêté. Le reste de la tumeur se détacha en peu de jours, et la plaie guérit facilement (1).

(1) M'Clintock, *Clinical Memoirs on Diseases of Women*. Dublin, 1863, p. 275.



## § I. — Causes.

On croyait d'abord qu'une des principales causes de cette affection était l'abus du coït; mais Parent-Duchâtelet (1) montre que c'est là une opinion erronée. Parmi toutes les prostituées inscrites à Paris (environ 6,000), il n'y en avait que trois atteintes d'hypertrophie du clitoris, et aucune de celles-ci n'avait plus abusé du coït que les autres. D'autre part, on a trouvé le clitoris normalement développé chez des femmes se livrant d'une façon déréglée à leurs passions.

## § II. — Symptômes.

Les premiers signes sont ceux qui résultent de la disproportion des parties. Dans quelques cas, le coït a été rendu impossible; la marche était pénible. Chez quelques femmes la sensibilité de l'organe était absolue; moins souvent elle était augmentée, et chez ces dernières nous avons constaté la prédominance de désirs génésiques. L'hypertrophie peut être congénitale, ou bien encore la conséquence de l'inflammation.

Cette partie peut être aussi le siège de dépôts squirrheux, le plus souvent coïncidant avec un état morbide analogue de l'utérus; alors elle s'ulcère, devient douloureuse; il s'en écoule une sanie fétide, et la malade meurt (2).

A la Société médicale de Westminster, 14 novembre 1840, une pièce anatomique fut présentée, montrant les organes génitaux externes, l'utérus et les annexes d'une dame de quarante-cinq ans, qui était morte, pensait-on, d'un cancer utérin. La malade fut vue pour la première fois au mois de février 1840. Le médecin aperçut à ce moment le clitoris hypertrophié, dur, très sensible, et oblitérant en grande partie le vagin. Bientôt le clitoris s'ulcéra, et peu à peu fut détruit. L'ulcération gagna les nymphes et arriva jusqu'aux os du pubis.

La malade succomba. Les organes internes, l'utérus et ses annexes étaient parfaitement sains.

## § III. — Traitement.

Si l'hypertrophie est légère, des astringents ou des caustiques peu énergiques suffiront; mais si elle est assez considérable pour apporter des troubles sérieux, si le clitoris est devenu sensible au point de déterminer de l'excitation génésique exagérée, le seul remède est l'amputation. Celle-ci sera faite par excision ou par ligature. Si la tumeur est

(1) Parent-Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*, 3<sup>e</sup> édition, Paris, 1857.

(2) Dewees, *On diseases of Females*, p. 25. — *Lond. Med. Journ.*, vol. II, p. 115. — *Bull. médic. belge*, juin 1835.

petite, peu vasculaire, le bistouri est préférable; il est plus expéditif, et le sang sera facilement arrêté par des styptiques ou par le froid. Si la tumeur est très volumineuse, il vaudra mieux employer une ou plusieurs ligatures, et vingt-quatre heures après, pratiquer l'excision au-dessous de la tumeur, ou bien on l'enlèvera au moyen de l'écraseur.

Dans l'observation de M'Clintock, le clitoris fut d'abord enlevé au moyen d'une ligature; plus tard, trois ligatures furent appliquées sur les nymphes, et après deux jours l'excision fut pratiquée. On se servira ensuite de lotions astringentes, et la malade sera tenue au repos.

Si, lorsque le clitoris est envahi par quelque production maligne, nous pouvons être sûrs que l'utérus est sain, il faudra l'enlever; mais il ne faut pas compter sur une cure radicale; et si l'on risque une opération, il faut avoir bien soin d'enlever toute la partie malade.

## CHAPITRE V

## TUMEURS DE L'ORIFICE DE L'URÈTHRE

## ARTICLE PREMIER

## TUMEURS VASCULAIRES

La plus fréquente de ces excroissances douloureuses est la petite tumeur vasculaire. Elle fut décrite pour la première fois par Sharp, en 1750. Il constate que « de petites excroissances peuvent occasionner de violents désordres dans un organe aussi délicat que l'urèthre. »

Nous en avons rencontré un exemple remarquable dans l'urèthre d'une jeune fille vierge: ces petites tumeurs s'étaient développées à l'orifice du méat urinaire, et pendant plusieurs mois avaient causé de cruelles douleurs, qui continuèrent jusqu'au moment où les tumeurs furent enlevées (1).

Cette affection fut aussi décrite par Morgagni, qui dit: « En examinant le corps d'une vieille femme, en 1751, je rencontrai une excroissance triangulaire à l'orifice externe de l'urèthre, mais elle n'était pas saillante. » On rencontre quelquefois, attachée à l'orifice de l'urèthre, une excroissance rouge et fongueuse, offrant le volume d'un haricot.

Après ces auteurs, M. Hughes, de Strond-Water, dans le Gloucestershire, en 1768, décrit ces tumeurs de la façon suivante: « Elles sont rouges, d'une texture molle et spongieuse, présentant une surface découpée, douloureuses au toucher; elles laissent sourdre une sérosité sanguinolente. » M. Hughes enleva le méat urinaire et guérit complètement sa malade (2).

Depuis lors, cette affection a été décrite avec plus de soin par Blom-

(1) *Critical Inquiry to the present state of surgery*, 1750, p. 168.

(2) Hughes, *Medical facts and Observations*, vol. II, p. 26.