

§ I. — Diagnostic.

Dans la plupart des cas, le diagnostic n'offre aucune difficulté, à moins qu'on ne s'en tienne à l'examen des symptômes vésicaux seulement. Les conditions normales de l'urine d'un côté, de l'autre, l'existence d'une affection vaginale ou utérine, démontreront au moins la possibilité de la nature réflexe de l'irritation vésicale. L'examen au moyen de la sonde montrera qu'il n'existe pas de pierre dans la vessie, et enfin la guérison de cette irritabilité suivra presque aussitôt celle de la maladie primitive.

Dans les cas graves, le diagnostic n'est pas tout à fait aussi facile. Des symptômes à peu près identiques accompagnent la présence des calculs dans la vessie, et souvent une main habile n'arrivera pas à en constater l'existence.

OBSERVATION I. — Je fus mandé, dit Churchill, près d'une jeune dame qui souffrait beaucoup, surtout la nuit, d'envies fréquentes d'uriner, avec ténesme et douleur.

On avait remarqué que, toutes les fois que les règles étaient irrégulières, ce phénomène se produisait avec plus d'intensité. Elle avait eu des périodes de rémission complète, et des rechutes à des époques différentes. Bien que l'état des urines me conduisit à penser qu'il existait ou une pierre dans la vessie, ou quelque maladie de cet organe, et qu'un examen antérieur n'en eût pas fait découvrir de traces, il me sembla qu'il pouvait cependant y avoir quelque connexité entre les symptômes décrits et l'irrégularité de la menstruation. J'instituai un traitement qui ramena la régularité des époques menstruelles et en même temps un soulagement marqué; mais je ne me tenais pas pour satisfait, je fus autorisé à faire un nouvel examen de la vessie, et je découvris un calcul qui fut extrait et la malade fut guérie. Un examen soigneux peut seul assurer le diagnostic, car j'ai vu des douleurs tout aussi vives, alors qu'il n'y avait pas de calcul dans la vessie.

§ II. — Traitement.

Nous n'avons pas grand'chose à dire du traitement dans les cas de médiocre intensité; mais il faut se garder de promettre une guérison rapide. Le traitement d'une congestion ou d'une ulcération peut être long, et l'amendement des symptômes vésicaux peut ne commencer que lorsque la maladie primitive est près d'être guérie.

OBSERVATION II. — J'ai soigné, dit Churchill, une dame qui m'a consulté pour une irritation réflexe de la vessie et des reins, dépendant d'une congestion avec ulcération du col utérin; les symptômes qu'elle présentait ressemblaient à ceux d'une grossesse au début. Elle a guéri de la maladie utérine, et cependant ce n'est que quelques semaines après que l'irritabilité de la vessie et des reins a disparu. Je n'ai fait directement contre ce symptôme aucun traitement.

D'abord il faut s'assurer qu'il n'existe ni pierre, ni lésion organique; puis il faut traiter l'affection primitive. Chacun a son remède favori; celui-ci emploie le nitrate d'argent, celui-là préférera des topiques plus énergiques. Churchill se sert de temps à autre d'acide nitrique, puis il fait une application régulière, deux fois par semaine, d'une teinture d'iode concentrée, et il conseille des injections journalières d'eau froide. Il donne la préférence à l'iode; non seulement il diminue la congestion et guérit l'érosion, mais encore il diminue le volume de l'utérus. S'il existe de la vaginite, il ne faut pas employer l'iode avant la guérison complète de celle-ci, qu'on obtient par un badigeonnage avec une solution de nitrate d'argent.

Si la menstruation est excessive, il faut s'efforcer de la modérer, car on n'arriverait pas à guérir la congestion. On peut arriver à ce résultat soit avec l'ergot de seigle, le chanvre indien, l'acide gallique ou le remède styptique de Ruspini.

Dans les cas plus intenses, quand on est convaincu qu'il n'y a pas de calcul, on emploie les mêmes moyens que nous avons indiqués plus haut, en y ajoutant une injection d'une solution de nitrate d'argent dans la vessie, 30 à 50 centigrammes dans 2 onces d'eau à laquelle on mêle de 10 à 20 centigrammes d'extrait de belladone et 20 centigrammes d'extrait aqueux d'opium. Cette injection doit être retenue quelques minutes et rejetée; elle est douloureuse la première fois, puis les malades la supportent plus facilement. On peut la renouveler deux ou trois fois par semaine jusqu'à ce qu'on ait obtenu du soulagement. Cette méthode de traitement est due à Hutton. Dans quelques faits très graves, nous l'avons vue réussir alors que tout le reste avait échoué et que la guérison de l'irritabilité réflexe n'avait pas suivi la guérison de la maladie primitive.

Il faut surveiller l'état de la santé générale, s'il se présente de ce côté quelque indication; cependant le traitement local nous a le plus souvent suffi.

CHAPITRE VII

CANCROÏDE ET CANCER DE LA VULVE, LUPUS, ETC.

ARTICLE PREMIER

ULCÈRE RONGEANT DE LA VULVE

Sous le nom d'*esthionème*, Huguier (1) a décrit une maladie des grandes lèvres et de la vulve ressemblant beaucoup au loup de la face et qui serait même, d'après la plupart des auteurs modernes d'origine strumense. Ce n'est pas une maladie très commune. Elle se montre

(1) Huguier, *Mémoire sur l'esthionème ou dartre rongeanne de la région vulvo-anale*. (Mém. de l'Acad. de médecine. Paris, 1849, vol. XIV, p. 501.)

chez des femmes de vingt à cinquante ans et paraît résulter d'un débilement de la constitution, du besoin, du mauvais air, d'une alimentation insuffisante. Cette affection siège surtout dans le conduit vulvo-vaginal, et la conformation particulière de cette partie peut bien ne pas être étrangère à cette prédisposition. Huguier en a décrit trois formes qui correspondent aux formes *superficielle*, *profonde* ou *hypertrophique* que Bielt a décrites pour le lupus ; il a en outre ajouté d'autres subdivisions.

La forme superficielle, à son degré le plus léger, est caractérisée par une coloration rougeâtre ou rouge bleuâtre de la peau qui recouvre le mont de Vénus et les grandes lèvres, sans vésicules, pustules ou tubercules ; l'aspect en est lisse, légèrement luisant, et en même temps on voit la peau se soulever par minces écailles. La seconde période est marquée par le développement de tubercules isolés ou confluents. Ils sont plats, d'une coloration livide, rouge ou violacée, de forme ovale ou circulaire ; ils sont mous et peu sensibles au toucher. La peau qui les sépare est à peu près saine. Ils peuvent rester longtemps sans aucun changement ; mais enfin ils se rencontrent, se confondent, se ramollissent et suppurent au centre. Alors l'ulcère s'étend graduellement sans direction spéciale, soit en superficie, soit en profondeur, rongant les parties les plus molles dans le vagin, au périnée ou autour du rectum, et fait des ravages horribles.

En même temps, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané s'hypertrophient et s'infiltrent.

On observe donc à la fois, dit Huguier, de l'inflammation, de la déformation, de l'induration et de l'épaississement, ainsi que l'ulcération, la destruction, l'hypertrophie et l'infiltration. Les canaux et les orifices de cette région sont ulcérés, augmentés et rétrécis ; les plis de la peau ou de la muqueuse sont développés, épaissis, et les ulcérations sont plus ou moins étendues ou profondes.

Si l'on examine les parties au microscope, on trouve trois couches distinctes : la première, composée d'épithélium pavimenteux, chaque cellule contient un noyau circulaire ou ovale, comme des cellules d'épiderme ; la seconde est composée de fibres fusiformes à noyaux, mélangées à une masse de cellules épithéliales et à des faisceaux de tissu cellulaire ; la troisième couche est composée d'un tissu plus mou, plus vasculaire, plus filamenteux ; les éléments dominants sont du tissu cellulaire, des vaisseaux et des fibres à noyaux.

Un fait très remarquable dans l'histoire clinique de cette maladie, c'est qu'il y a peu de douleur locale et peu de retentissement sur l'organisme. La plupart des malades conservent leur embonpoint, quelques-unes même toute leur fraîcheur. Il y a peu de douleur ou de sensibilité, quelquefois un peu de démangeaison, plus rarement de la chaleur. La menstruation est régulière, la miction n'est pas douloureuse et même

le coït n'est pas pénible ; seulement, quand l'ulcération a envahi les orifices vaginal ou urétral, quand il y a des fissures, des ulcérations ou des crevasses, de grosses tumeurs entre les cuisses avec induration et rétrécissement du rectum, la malade maigrit, la digestion souffre. Il survient de la diarrhée colliquative, et la malade meurt dans le marasme, après que la maladie a duré un long temps. Dans deux cas, le canal

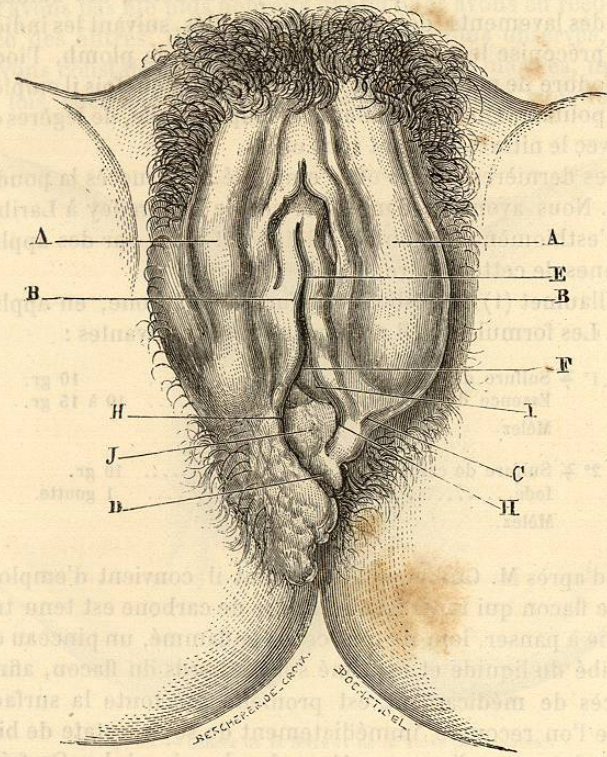


Fig. 55. — Cas d'esthiomène perforant et hypertrophique du périnée et de l'anus (*).

intestinal avait été atteint, perforé, et il s'en était suivi une péritonite mortelle.

§ I. — Diagnostic.

Le diagnostic n'est pas toujours facile. On pourra hésiter entre la syphilis ou une simple hypertrophie, l'éléphantiasis ou le cancer. Les antécédents sont une base indispensable d'un bon diagnostic. Le siège

(*) A, A, grandes lèvres ; B, B, nymphes ; C, enfoncement anguleux représentant la cicatrice d'une ancienne ulcération ; D, crête saillante formée par le raphé périnéal et quelques plis de l'anus qui se soutiennent avec la nymphe ; E, F, enfoncement fistural qui remplace le vestibule et le méat urinaire ; H, H, ulcération qui circonscrit l'extrémité inférieure du vagin ; I, tubercule antérieur du vagin ; J, orifice inférieur du vagin. (HUGUIER, *Observation V*, p. 560 et pl. II.)

et le caractère des tubercules et des ulcérations, ainsi que l'absence de souffrances locales ou constitutionnelles, doivent entrer en ligne de compte.

§ II. — Traitement.

Le traitement général est le même que pour le lupus de la face.

Le repos est nécessaire. Des lotions journalières, des bains, des injections, des lavements, doivent être conseillés, suivant les indications. Huguier préconise les onctions avec l'iodure de plomb, l'iodure de soufre, l'iodure de potassium, le calomel, et quelquefois il emploie l'onguent napolitain. Quand la maladie est superficielle, de légères cautérisations avec le nitrate d'argent sont utiles.

Dans ces dernières années on a employé avec succès la poudre d'iodoforme. Nous avons vu, dans le service de M. Siredey à Lariboisière, un cas d'esthiomène étendu complètement guéri par des applications quotidiennes de cette poudre.

M. Guillaumet (1) conseille le sulfure de carbone, en applications topiques. Les formules qu'il préconise sont les suivantes :

1° ℥ Sulfure de carbone.....	10 gr.
Essence de menthe.....	10 à 15 gr.
Mêlez	
2° ℥ Sulfure de carbone.....	10 gr.
Iode.....	1 goutte.
Mêlez.	

Voici, d'après M. Guillaumet, comment il convient d'employer cet agent. Le flacon qui renferme le sulfure de carbone est tenu très près de la plaie à panser, loin de tout corps enflammé, un pinceau de charpie imbibé du liquide et exprimé sur les bords du flacon, afin d'enlever l'excès de médicament, est promené sur toute la surface de la plaie que l'on recouvre immédiatement de sous-azotate de bismuth ; sur la poudre on applique un gâteau de charpie sèche. On fait en général un seul pansement par jour.

Si tous ces moyens locaux ou généraux ne réussissent pas, on peut tenter l'ablation des parties hypertrophiées ou indurées. Dans un cas, Huguier a réussi ; mais on ne comprend pas que ce moyen puisse réussir quand l'ulcération s'est étendue intérieurement.

Dans le cas où la guérison survient, il faut éviter le rétrécissement du vagin ou de l'anus, au moyen de tentes de charpie, d'éponges ou de bougies.

Pour plus de détails, nous renvoyons à l'excellent mémoire de Huguier.

(1) Guillaumet, *Du traitement des ulcérations chroniques et des plaies atoniques par le sulfure de carbone*, thèse de Paris, 1876.

ARTICLE II

CANCER DES GRANDES LÈVRES OU DE LA VULVE

Nous n'avons pu réunir que peu de faits de cancers des grandes lèvres qui ne fussent pas l'extension de la maladie à un siège plus profond. Nous n'avons pas été plus heureux quand nous avons eu recours à l'expérience des autres. Sur trois cas que nous avons observés, deux fois nous avons constaté la maladie chez des femmes mariées, multipares, et une fois chez une vierge d'âge moyen. Chez ces trois femmes, la

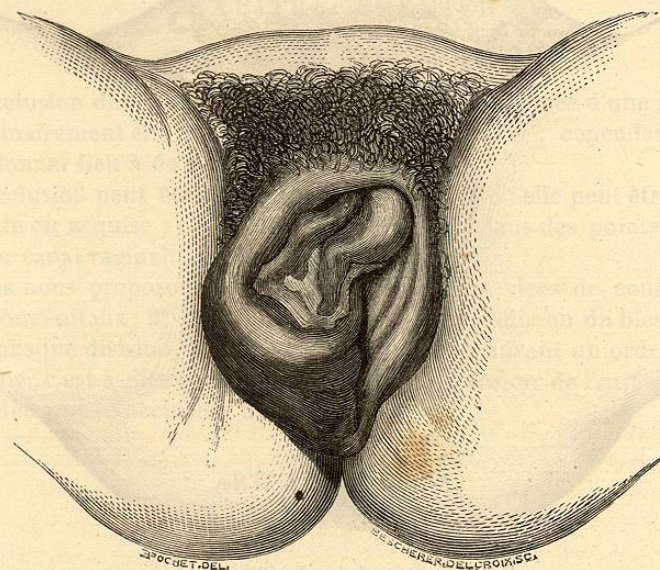


Fig. 36. — Cancer de la lèvre et de la vulve (M'CLINTOCK).

grande lèvre gauche était atteinte. En outre, nous avons vu en consultation une femme qui offrait sur les grandes lèvres, dans la vulve, plusieurs nodules d'une apparence très suspecte.

Tous les cas que nous avons vus étaient à leur dernière période ; aussi ne pouvons-nous, d'après notre expérience personnelle, parler du début de la maladie ; mais il nous fut dit que la grande lèvre se tuméfia, devint dure et très douloureuse. Les malades croyaient au développement d'un furoncle ou d'un abcès. Plus tard la partie la plus saillante s'ulcéra et donna issue à un liquide très irritant. Lorsque nous fûmes appelés à donner notre avis, la grande lèvre avait trois ou quatre fois son volume normal ; elle était très dure, fendillée dans diverses directions et présentait des ulcérations profondes.

La consistance pierreuse et le gonflement avaient gagné au-dessus du ligament de Poupart, comprenant les glandes de l'aîne et un peu la partie supérieure de la cuisse.

La consistance et l'aspect général des parties caractérisent tellement le cancer, que, même au début, le diagnostic n'est pas difficile, et plus tard les caractères de l'ulcération enlèvent jusqu'au moindre doute.

Pendant la session 1861-62 de la Société obstétricale, M'Clintock a présenté trois observations (fig. 56 et 57), qui sont des faits d'affection

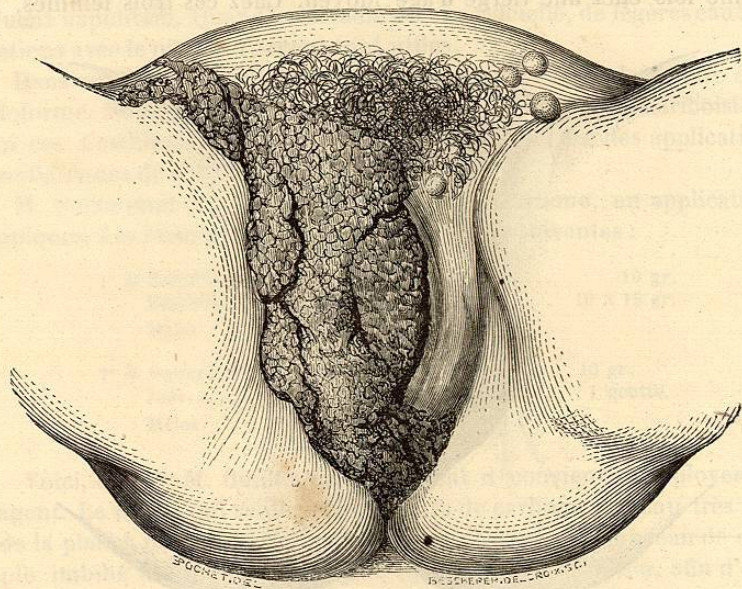


Fig. 57. — Cancer de la vulve (M'CLINTOCK).

carcinomateuse primitive des organes génitaux externes ; car l'examen le plus sérieux des parties internes ne fit découvrir aucune lésion de l'utérus ni du vagin.

Il ne faut guère compter sur la guérison de la maladie ; toutefois, si l'on assiste à son début, alors qu'elle est peu étendue et que les ganglions du voisinage sont exempts d'altérations, on peut espérer obtenir la guérison par l'ablation de la tumeur. Cette ablation peut être faite aisément à l'aide du couteau thermo-caustique de Paquelin, qui préserve des hémorrhagies et produit une eschare qui empêche le développement des accidents septicémiques. Plus tard, le soulagement n'est apporté que par des moyens calmants, des lotions rafraîchissantes, spécialement celles qui pourront neutraliser l'odeur.

DEUXIÈME PARTIE

MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX INTERNES

SECTION PREMIÈRE

MALADIES DU VAGIN

CHAPITRE PREMIER

OCCCLUSION DU VAGIN.

L'occlusion du vagin n'est pas toujours la conséquence d'une lésion, et ordinairement elle n'est pas une cause de danger ; cependant elle peut donner lieu à de grands inconvénients.

L'occlusion peut être complète ou incomplète ; elle peut être congénitale ou acquise ; elle peut, en outre, siéger dans des points variables du canal vaginal.

Nous nous proposons donc de décrire : 1° les vices de conformation congénitaux ; 2° ceux qui résultent de maladie ou de blessures. Dans chaque division, nous les considérerons en suivant un ordre anatomique, c'est-à-dire en commençant par l'occlusion de l'orifice, puis nous décrirons l'occlusion du canal.

ARTICLE PREMIER

PERSISTANCE DE L'HYMEN

§ I. — Symptômes.

Sous ce titre, nous comprendrons les cas dans lesquels l'hymen, même normal ou régulièrement perforé, offre une résistance telle qu'on le retrouve intact dans les conditions où il aurait dû être détruit. Il n'est pas douteux que ce fait peut dépendre de la résistance seule de l'hymen ; mais il peut aussi dépendre de l'insuffisance des forces destinées à surmonter l'obstacle. Jusqu'au mariage, il est évident qu'en pareil cas on n'observera pas d'effets anormaux. Les règles peuvent couler librement, et, à moins que quelque lésion utérine ne demande un examen local, cette particularité passe inaperçue.

Dans la majorité des cas, l'hymen, après le mariage, est dilacéré ou dilaté ; mais quelquefois il peut être assez résistant pour mettre obstacle à l'intromission complète. Il peut alors résulter de grands inconvénients et beaucoup de douleur de ces tentatives infructueuses qui amènent.