

AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITAUX

DE LA FEMME

AFFECTIONS DE LA VULVE.

I

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA VULVE.

Les *plaies* de la vulve ne présentent d'intérêt que si elles atteignent les veines variqueuses de la région, surtout chez les femmes enceintes. Dans ce cas l'hémorrhagie peut être fort inquiétante et entraîner la mort. La rupture par un coup de pied de la racine du clitoris, une plaie des grandes lèvres, ont été suivies d'une hémorrhagie qui a amené la mort des malades en moins d'une heure. (Romain, *Thèse de Paris*, 1872.)

Les *contusions* de la vulve appartiennent surtout à l'histoire du thrombus.

THROMBUS, HÉMATOME OU HÉMATOCÈLE DE LA VULVE.

Cette affection, bien étudiée par Velpeau (*Dict. de méd.* en 50 vol.) et par Deneux (*Thèse de Paris*, 1850), est caractérisée par une tumeur sanguine développée dans l'épaisseur des grandes et des petites lèvres, ou dans le tissu cellulaire qui entoure immédiatement la paroi du vagin (G. Thomas).

Étiologie. — Cet épanchement sanguin est très rare en dehors de l'état puerpéral. Dans ce cas, il reconnaît pour cause une contusion, comme une chute sur le siège ou un coup de pied sur la grande

lèvre, une piqûre par un instrument pointu et quelquefois un simple effort de défécation.

Pendant la grossesse et l'accouchement, la dilatation considérable des veines des parties génitales externes constitue une cause prédisposante de premier ordre; aussi, pendant la grossesse, le thrombus peut se produire spontanément ou à l'occasion de causes minimes comme les cahots d'une voiture, une quinte de toux, etc. Dans l'accouchement il est déterminé par le passage de la tête fœtale, la longue durée du travail, les opérations obstétricales; néanmoins, c'est un accident rare qui n'est guère observé en moyenne qu'une fois sur 2000 accouchements.

Symptômes. — Dans tous les cas, l'hémorrhagie résulte de la rupture des bulbes du vestibule. En général le sang s'accumule dans le tissu des grandes lèvres, plus rarement dans l'épaisseur des parois vaginales et autour du vagin, et enfin, dans des cas exceptionnels, il s'infiltré dans le tissu cellulaire du bassin, et à une plus ou moins grande distance dans l'abdomen. Le thrombus de la grande lèvre, forme la plus ordinaire, peut s'étendre au périnée, au mont de Vénus, le plus souvent au vagin.

Hors de l'état puerpéral, l'hémorrhagie est moins considérable et se limite généralement à la vulve.

La tumeur se développe d'une manière subite dans l'une des grandes lèvres, avec de violentes douleurs dues à la distension des parties. La tumeur tendue, luisante, violacée, peut en douze ou vingt-quatre heures acquérir le volume d'une tête de fœtus; elle fait saillie à la fois du côté des téguments et de la muqueuse qui est violacée et livide et donne lieu, soit à une extrême sensation de dureté, soit à la fluctuation, suivant la tension des tissus. L'ecchymose peut s'étendre aux fesses, au périnée, à la partie supérieure des cuisses.

Les malades accusent une sensation de corps étranger dans le vagin, du ténesme anal, de la dysurie.

Hors de l'état puerpéral, la résorption de l'hématome est assez fréquente. La rupture de la poche peut se produire d'une manière immédiate au moment même de l'accident, ou plus tard à la chute d'une eschare. Au moment de l'accouchement, l'hémorrhagie peut être difficile à arrêter. A l'évacuation des caillots succède l'inflammation de la poche, dans laquelle la rétention des matières peut donner lieu à

des accidents septiques graves. La suppuration peut survenir d'emblée sans ouverture préalable de la collection sanguine.

Dans tous les cas, la septicémie est fortement à redouter, surtout dans l'état puerpéral.

Le pronostic du thrombus est bénin en dehors de cet état; au moment du travail, il peut causer la mort par hémorrhagie.

Cette terminaison a été observée douze fois sur vingt-deux cas. (Populus, *Thèse de Paris*, 1857.)

Girard (*id.*, 1874) compte 24 morts sur 120 cas de thrombus, tandis que Winckel n'en signale que 6 sur 50 cas. Le pronostic varie donc beaucoup suivant les circonstances; il est moins grave depuis l'emploi des pansements antiseptiques.

Traitement. — Des applications froides et même glacées seront faites sur la vulve pendant que se produit l'hémorrhagie, et seront remplacées les jours suivants par des compresses résolatives.

Pendant le travail, si la poche est rompue et verse le sang à l'extérieur, la meilleure conduite à tenir consiste à terminer l'accouchement d'une manière rapide pour faire cesser l'hémorrhagie, ou à faire le tamponnement de la poche plus largement ouverte et vidée de ses caillots.

Dès que la suppuration s'établit ou si la poche s'est ouverte spontanément à la chute d'une eschare, la collection sera largement ouverte, vidée de son contenu et pansée antiseptiquement. Un tamponnement antiseptique aurait raison de l'hémorrhagie si elle tendait à se reproduire à cette époque.

II

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DE LA VULVE.

VULVITES.

La *vulvite* ou inflammation de la muqueuse qui tapisse la vulve a été divisée en un grand nombre de variétés qu'il nous paraît facile de réduire à deux variétés anatomiques : 1° la vulvite *catarrhale*, dans laquelle tous les éléments de la muqueuse sont envahis à peu près

au même degré; 2° la vulvite *glandulaire* ou *folliculaire*, dans laquelle les éléments glandulaires de la muqueuse sont particulièrement intéressés.

La *diphthérie* peut envahir la vulve comme toutes les muqueuses; la *gangrène* est une terminaison de certaines formes d'inflammation vulvaires; mais il nous semble mal à propos de décrire une vulvite *diphthéritique* et *gangreneuse*.

A. VULVITE CATARRHALE.

Étiologie. — La vulvite catarrhale peut être *simple* ou *blennorrhagique*. La vulvite *simple* se rencontre fréquemment chez les petites filles en coïncidence avec la vaginite. L'absence de soins de propreté, les fatigues, le travail de la dentition, la masturbation, le tempérament scrofuleux, en sont chez les jeunes enfants les causes les plus ordinaires; les premiers rapprochements sexuels, les tentatives de viol peuvent aussi la déterminer; elle peut coïncider avec l'eczéma et le prurit vulvaires.

La vulvite blennorrhagique coïncide le plus souvent avec la vaginite et l'urétrite de même nature. Elle peut cependant quelquefois être bornée à la glande vulvo-vaginale et à son conduit, et dans ce cas elle est facilement méconnue.

Symptômes. — La vulve est rouge, chaude et douloureuse, elle est le siège d'un écoulement muco-purulent verdâtre quelquefois très abondant et souvent d'odeur fétide. Ce pus irritant amène l'excoriation de la surface interne des cuisses; et même, quand il n'est pas d'origine blennorrhagique, il peut provoquer par le transport du pus des ophthalmies purulentes fort graves. La douleur est vive par suite du frottement et de la marche; parfois la miction est douloureuse et s'accompagne d'une sensation de chaleur brûlante; le prurit est intense. Une adénite inguinale subaiguë est fréquemment la conséquence de cette inflammation.

La vulvite simple se termine en général facilement, dès qu'elle est traitée par des moyens convenables.

Parrot a décrit chez les enfants (*Revue de Médecine*, 1881) une forme de vulvite qu'il appelle *vulvite aphtheuse*, dans laquelle la gangrène est une terminaison fréquente. Cette affection succède

dans l'immense majorité des cas à une maladie antérieure et le plus souvent à la rougeole. Elle débute par une éruption de vésicules demi-sphéroïdales d'un gris blanchâtre ou jaunâtre, ayant un diamètre de 1 à 4 millimètres et formées par un soulèvement de l'épiderme. Ces vésicules s'ulcèrent rapidement et donnent lieu à des ulcères arrondis, cupuliformes, qui peuvent se réunir pour former une ulcération de 1 à 4 centimètres de diamètre. Ces ulcères sont entourés de parties tuméfiées, rouges et œdématisées. A cette période d'ulcération peut succéder, faute de soins convenables, une période de gangrène. Les parties mortifiées deviennent noires, répandent une odeur fétide, et à la chute des eschares les dégâts peuvent être considérables. A cette période, les petites malades périssent souvent.

Cette affection aphteuse peut ne pas se limiter à la vulve, mais elle peut aussi envahir le périnée et le pourtour de l'anus.

Diagnostic. — Le diagnostic de la vulvite est en général facile; la coïncidence fréquente d'une uréthrite blennorrhagique permettra de reconnaître si elle est de même nature. La présence des microbes du pus blennorrhagique peut aussi fournir des présomptions. Mais ce qu'il ne faut pas oublier, c'est que la plupart des vulvo-vaginites chez les petites filles sont spontanées et sont loin de reconnaître pour cause ordinaire des tentatives de viol ou des attouchements immoraux.

Dans la vulvite aphteuse, la période d'éruption des vésicules échappe souvent à l'examen; mais la présence des ulcérations, leur dissémination sur le pourtour de l'anus et au périnée, les conditions dans lesquelles elle se sont développées en général à la suite d'une rougeole, ne permettent guère de méconnaître cette affection, qu'il est utile de diagnostiquer en temps utile pour la traiter avec fruit.

Traitement. — La vulvite simple sera traitée par les grands bains, les lotions répétées avec une solution d'acide borique à 4 pour 100, l'interposition entre les parties d'un tampon imbibé de glycérine ou de vaseline phéniquée ou boriquée. Les surfaces malades pourront être touchées avec une solution de nitrate d'argent à 50 centigrammes de sel pour 50 grammes d'eau.

La médication générale tonique et antiscrofuleuse ne devra pas être négligée, surtout chez les enfants.

Le traitement par excellence de la vulvite aphteuse, grâce auquel l'affection n'arrive pas à la période de gangrène, consiste dans l'appli-

cation quotidienne de poudre d'iodoforme sur les surfaces ulcérées, isolées par un bourdonnet de charpie (Parrot).

B. VULVITE FOLLICULAIRE.

Cette forme particulièrement décrite par Huguier consiste dans l'inflammation des follicules isolés, mucipares, sébacés ou pileux, qui siègent au pourtour de la vulve. Elle se montre surtout pendant la grossesse, par défaut de propreté, à l'occasion de fatigues, de frottements répétés; elle accompagne souvent l'eczéma chronique de la vulve.

Symptômes. — Huguier a divisé en trois périodes l'évolution morbide qui se passe dans chaque follicule: dans la première période ou période d'*éruption*, des petites saillies rouges, du volume d'une tête d'épingle à celui d'un pois, se développent à la face externe des grandes lèvres et sur les petites lèvres, quelquefois au mont de Vénus, à la partie interne des cuisses et au pli génito-crural. A la deuxième période, période de *suppuration*, les petits boutons deviennent plus saillants, rougissent à leur bord et suppurent; la petite tumeur se rompt spontanément ou à la suite de grattage. L'ouverture de la petite collection laisse voir de petites ulcérations plus ou moins profondes, souvent recouvertes de croûtes.

Tous les follicules ne s'ulcèrent pas; le pus se résorbe et il reste un noyau induré qui persiste fort longtemps.

La période de *dessiccation* est marquée par la diminution de la suppuration et la cicatrisation des petits ulcères.

Cette évolution s'accompagne d'une sensation de brûlure, de démangeaison et de chaleur dans la vulve, avec augmentation de la sécrétion glandulaire; cette sécrétion peut être très irritante. La vulve peut devenir si sensible au toucher que le coït y détermine le vaginisme.

L'affection peut durer un temps indéfini, tous les follicules ne devenant pas malades en même temps; elle peut se montrer rebelle à la plupart des traitements. Gaillard-Thomas cite le cas d'une femme de soixante ans atteinte de cette affection depuis l'âge de seize ans et qui était devenue mangeuse d'opium pour remédier à l'intolérable

démangeaison qu'elle éprouvait. Dans la grossesse, elle peut disparaître après l'accouchement.

Cette vulvite peut être quelquefois difficile à reconnaître et confondue avec une affection syphilitique. L'examen des pustules à leurs divers degrés de développement peut fournir d'utiles données pour ce diagnostic.

Le *traitement* ne diffère pas de celui de la vulvite catarrhale. Les ulcérations seront avantageusement touchées avec le crayon de nitrate d'argent ou la solution de chlorure de zinc à 5 pour 100, ou saupoudrées d'iodoforme.

PHLEGMON ET ABCÈS DE LA GLANDE VULVO-VAGINALE (BARTHOLINITE).

La glande de Bartholin ou glande vulvo-vaginale est située de chaque côté de l'orifice du vagin, près de son tiers inférieur, en rapport en dedans avec le bulbe du vagin, en dehors avec le muscle constricteur. Son canal excréteur, long de deux centimètres environ, débouche par un ou plusieurs pertuis dans le sillon qui sépare la face externe de l'hymen ou des caroncules myrtiliformes de la face interne de la petite lèvre, à l'union du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs de l'entrée du vagin. De Sinety a démontré que la glande était *diffuse* et composée d'un grand nombre de grains glandulaires disséminés sans ordre régulier; d'où la possibilité d'inflammations et de collections partielles.

Huguier a particulièrement étudié les affections de ces glandes; Mareschal (Thèse de Paris, 1875), Gallard, Martineau (*France médicale*, 1880), ont complété cette étude.

Étiologie. — Les causes sont à peu près les mêmes que celles qui produisent la vulvite catarrhale, laquelle accompagne souvent la bartholinite.

Symptômes. — Huguier a distingué un abcès du *conduit* et un abcès de la *glande* elle-même.

L'abcès du *conduit excréteur*, plus fréquent que celui de la glande, succède en général à une vulvite simple ou blennorrhagique. Une tuméfaction, du volume en général d'une petite noix, se développe dans l'épaisseur de la petite lèvre à l'union de son tiers inférieur avec ses deux tiers supérieurs et fait saillie du côté du vagin. La muqueuse rougit, et la suppuration se fait jour à l'extérieur au bout

de cinq à sept jours; le pus est blanc-grisâtre, visqueux: cette ouverture spontanée a souvent ses bords taillés à pic et décollés, et peut simuler à s'y méprendre un chancre simple, qui souvent ne peut être distingué que par l'inoculation.

L'affection se termine en général rapidement par la guérison; elle peut récidiver et se prolonger si l'ouverture de l'abcès s'oblitére ou est insuffisante.

Les abcès de la *glande vulvo-vaginale* peuvent succéder à la suppuration d'un kyste de la glande, ou l'inflammation peut se propager par le conduit jusqu'au tissu glandulaire. Ils siègent dans le parenchyme de la glande ou dans le tissu cellulaire interposé aux follicules glandulaires (Huguier).

L'affection débute en général d'une manière aiguë par une vive douleur avec irradiation du côté du pubis et du périnée et tuméfaction de l'une des grandes lèvres, qui devient rouge, œdémateuse et tendue. Une saillie de grosseur variable se développe sur la face externe de la partie postérieure de la grande lèvre, qu'elle allonge par en bas dans le voisinage de la fourchette. Cette saillie grossit, rougit et fait relief du côté de la face muqueuse de la grande lèvre. A la palpation, celle-ci est œdémateuse à la surface, tendue et fluctuante dans la profondeur. L'abcès ne dépasse pas en général le volume d'une noix ou d'un œuf de pigeon ou de poule.

Le pus, d'odeur fétide, s'ouvre quelquefois par plusieurs pertuis rapprochés communiquant entre eux par des trajets fistuleux. Ceux-ci peuvent persister et de temps à autre des poussées aiguës succèdent à la rétention ou à la décomposition du pus dans les culs-de-sac glandulaires. Dans quelques cas de ce genre, l'affection peut revêtir une forme chronique.

En général, tout est terminé en une quinzaine de jours. La terminaison par *résolution* est exceptionnelle.

Quelquefois, après la guérison, la glande reste indurée et se présente sous forme d'un noyau dur et résistant situé entre la branche de l'ischion et la partie postérieure de l'entrée du vagin.

Ces abcès de la glande vulvo-vaginale sont l'origine ordinaire des suppurations de la grande lèvre, qui ne se produisent guère, en dehors de cette cause, qu'après certains furoncles ou l'érysipèle de la région. Il n'y a donc pas lieu de décrire la *vulvite phlegmoneuse* comme une affection distincte.

Le *diagnostic* de l'abcès de la glande vulvo-vaginale est facile. Il se distingue de l'abcès du conduit par le siège de la tuméfaction ; l'abcès de la glande est dans la grande lèvre et fait surtout relief à la face externe ; l'abcès du conduit est près de la petite lèvre et fait relief à la face interne.

Traitement. — Tant que la suppuration n'est pas formée, le traitement consiste dans des bains répétés et l'application de cataplasmes d'amidon arrosés d'une solution boriquée.

Dès que le pus est collecté, il faut lui donner issue par une large et profonde incision ; c'est le seul moyen de prévenir les décollements et les fistules consécutives. Celles-ci doivent être quelquefois incisées et cautérisées au thermo-cautère, pour en obtenir la cicatrisation du fond vers les bords, comme dans la fistule à l'anus.

NÉOPLASIES ET ULCÉRATIONS VULVAIRES.

Nous décrivons sous ce nom l'*éléphantiasis* de la vulve et cette affection mal déterminée connue sous le nom d'*esthiomène* de la vulve. Nous laisserons absolument de côté les ulcérations chancreuses, syphilitiques ou non, qui appartiennent plus particulièrement à l'histoire des affections vénériennes.

ÉLÉPHANTIASIS DE LA VULVE.

Cette affection, très analogue à l'éléphantiasis des organes génitaux de l'homme, se développe dans les mêmes conditions climatiques.

Les grandes lèvres sont le plus souvent atteintes ; mais le clitoris, les petites lèvres, peuvent être également envahis. Les grandes lèvres hypertrophiées forment des masses volumineuses qui peuvent dépasser le volume d'une tête d'adulte et descendre jusqu'au milieu des cuisses ; les tumeurs adhèrent le plus souvent par une large base aux tissus voisins et sont diffuses ; quelquefois elles sont pédiculées et prennent l'aspect de véritables polypes pendant à la vulve.

L'affection se développe, comme chez l'homme, avec deux formes cliniques, une forme aiguë et une forme chronique. La marche est lente, mais les malades finissent en général par succomber dans le marasme ou par phthisie pulmonaire.

L'éléphantiasis de la vulve ne sera pas confondu avec un *œdème dur*, un *état scléreux* qui est symptomatique du chancre infectant et qui persiste fort longtemps après la disparition du chancre. Cette hypertrophie scléreuse pourrait devenir le point de départ d'une tumeur éléphantiasique capable de prendre un grand développement. (Cellard, Thèse de Paris, 1877.)

Le seul traitement est l'extirpation des parties hypertrophiées. Il n'est pas rare de voir survenir une récurrence après l'opération.

ESTHIOMÈNE DE LA VULVE.

Huguier (*Mém. Acad. de médéc.*, 1849) a décrit sous le nom d'*esthiomène* de la vulve une affection chronique caractérisée par la teinte plombée ou violacée des parties, leur déformation, leur induration et épaissement, leur ulcération, destruction, hypertrophie et infiltration simultanées, de telle sorte que les orifices et les canaux qu'offre la région vulvo-anale peuvent être en même temps ulcérés, agrandis et rétrécis, ses sillons, ses replis cutanés et muqueux plus développés, épaissis, et le siège d'ulcérations et de cicatrices plus ou moins étendues et profondes, sans douleurs ni élancements, sans menacer directement la vie, ni même porter de longtemps atteinte à la constitution.

Huguier lui-même n'est pas bien fixé sur la nature de cette affection complexe ; les auteurs qui le suivent, A. Guérin, Bernütz, Grancher, Fiquet (*Thèse de Paris*, 1876), ont une grande tendance à la regarder comme une manifestation scrofuleuse et à en faire un lupus analogue au lupus du visage.

L'apparence de l'esthiomène peut être fournie par des affections de nature très différente (de Sinéty), et cette dénomination ne devrait plus être conservée dans le langage médical ; elle serait avantageusement remplacée par le nom propre de la lésion histologique, variable suivant les cas. E. Deschamps, dans un remarquable travail (*Archives de toxicologie*, 1885), a démontré par des observations cliniques et des examens microscopiques que l'esthiomène pouvait être de nature *épithéliomateuse*, de nature *syphilitique*, de nature *tuberculeuse* ; c'est donc tantôt un épithélioma, tantôt un syphilome, tantôt une tuberculose. Cette dernière semble aujourd'hui devoir être la lésion

du plus grand nombre de cas d'esthiomène vulvaire, qui serait considéré comme un *lupus tuberculeux*.

Enfin, dans certains cas, l'examen histologique fait avec le plus grand soin a montré des altérations comparables à celles que l'on a rencontrées dans l'éléphantiasis.

Symptômes. — Il est difficile de donner une description clinique d'ensemble de cette affection dont les lésions peuvent être si différentes.

On peut en distinguer deux espèces : 1^o la forme ulcéreuse ; 2^o la forme hypertrophique. La première appartient surtout à la tuberculose et à l'épithélioma ; la seconde à la syphilis tertiaire et aux variétés éléphantiasique et papillomateuse.

Sans préjuger de la nature des lésions, on peut admettre, avec Huguier, 1^o un esthiomène *superficiel, ambulante et serpigneux* siégeant sur le mont de Vénus, sur la face externe et l'extrémité postérieure des grandes lèvres, dans les plis génito-cruraux, sur les parties latérales et antérieures du périnée. Il comprend l'esthiomène *érythémateux*, sans tubercules et sans indurations circonscrites, analogue au lupus érythémateux de la face, et l'esthiomène *superficiel et tuberculeux* analogue au lupus tuberculeux. Les tubercules se ramollissent et suppurent en donnant lieu à une ulcération plus ou moins étendue à bords déchiquetés ;

2^o L'esthiomène *perforant*, dont le siège de prédilection est la muqueuse du vestibule, au voisinage du méat urinaire, sur la fourchette, l'extrémité inférieure du vagin, l'anus. L'ulcération, toujours progressive, est anfractueuse, irrégulière, souvent très profonde ; son évolution est très lente ; la guérison peut se produire et la cicatrisation donne lieu à des cicatrices irrégulières, rougeâtres, inégales, pouvant amener le rétrécissement des orifices ;

3^o Un *esthiomène végétant hypertrophique*, caractérisé par l'hypertrophie des parties avec épaissement et induration des tissus.

Pronostic. — Le pronostic de cette affection ne saurait être formulé d'une manière générale ; il est toujours grave et varie avec la nature des lésions. Un certain nombre de malades succombent aux progrès de leur affection ; d'autres meurent de tuberculose pulmonaire.

Traitement. — Il est inutile d'indiquer un traitement en bloc pour toutes les variétés d'esthiomène. Les ulcérations tuberculeuses,

syphilitiques et cancéreuses ne peuvent se trouver bien de la même médication ; ce n'est qu'après avoir établi un diagnostic précis de la lésion que l'on peut formuler et instituer avec avantage un traitement qui devra être à la fois médical et chirurgical.

TUMEURS DE LA VULVE.

Les tumeurs de la vulve comprennent des tumeurs *solides papillaires* et *diffuses* comme les *végétations*, des tumeurs *fibreuses* et circonscrites siégeant dans les grandes lèvres, des tumeurs *liquides* ou *kystes*, et une tumeur maligne, le *cancer* de la vulve.

En outre, on peut trouver à la vulve des tumeurs venant de l'urèthre et qui ont été décrites avec les polypes de l'urèthre.

VÉGÉTATIONS DE LA VULVE.

Les *végétations* sont des saillies papillaires, de véritables *papillomes*, n'ayant aucun rapport avec la syphilis ; elles se développent assez fréquemment chez les petites filles et chez les femmes, à la suite de la leucorrhée et de la vulvite. Elles se manifestent de préférence chez des sujets ayant eu auparavant des verrues aux mains (Diday, Langlebert), et apparaissent assez fréquemment pendant la grossesse. Si elles existaient auparavant, elles augmentent rapidement de volume pendant la gestation, pour diminuer et quelquefois disparaître après la délivrance.

Elles siègent sur les grandes et les petites lèvres, le clitoris, la fourchette, la partie interne des cuisses, des fesses, la rainure interfessière. On en a observé sur la muqueuse vaginale et sur le col de l'utérus.

Quelquefois, les végétations se présentent sous forme de petites saillies hémisphériques ou papillaires, rougeâtres, peu abondantes, disséminées à la vulve et à son pourtour ; mais elles peuvent, par leur développement, devenir confluentes et former des tumeurs mamelonnées et mûrifformes ayant l'aspect des choux-fleurs, pouvant acquérir des dimensions énormes, obstruer toute la vulve et devenir grosses comme une tête de fœtus.

Elles donnent lieu à l'écoulement d'un liquide d'une odeur parfois repoussante. Elles gênent les malades dans la marche et la station

assise et sont, dans quelques cas, le siège d'une sensibilité excessive et de douleurs insupportables provoquées par le frottement.

La douleur et l'infection provoquées par la fétidité des liquides peuvent amener une certaine détérioration de l'état général.

Traitement. — Ces tumeurs *repullulent* avec la plus grande facilité et doivent être détruites à leur base d'implantation. Quand elles sont petites et peu nombreuses, l'attouchement répété avec l'acide acétique, l'acide chromique ou le perchlorure de fer peut en avoir raison. Quand elles sont volumineuses et étendues, l'ablation doit être pratiquée à la cuiller tranchante et la surface de section sera touchée avec le perchlorure de fer ou avec le thermo-cautère, s'il ne s'agit pas de points où l'on doit redouter de cicatrice vicieuse, comme l'entrée de la vulve ou de l'urèthre.

Pendant la grossesse, les végétations ne seront traitées que si elles déterminent des phénomènes généraux ou douloureux ou si elles doivent apporter un obstacle à l'accouchement.

L'intervention peut amener l'avortement.

TUMEURS DES GRANDES LÈVRES.

Ces tumeurs ont été étudiées dans ces dernières années (Aumoine, *Thèse de Paris*, 1876; Duplay, *Annales de gynécologie*, 1882; Mas-sau, *Annales de tocologie*, 1882; Amourel, *Thèse de Paris*, 1882).

Elles sont surtout constituées par des *fibromes* ou des *fibro-myomes*.

Elles siègent particulièrement dans les grandes lèvres et présentent quelques variétés anatomiques; on a décrit un *fibrome dermoïde* ou *molluscum* dont le point de départ paraît être le derme ou le tissu cellulaire sous-cutané; un *fibrome aponévrotique* ou *capsulaire* (Amourel) avec prolongements du côté de la fesse ou du côté du rectum et du vagin, semblant avoir pris naissance dans une des lames fibreuses qui constituent le sac dartoïque de Broca; un *fibrome périostique*, adhérent à l'ischion, ou au pubis et à l'ischion; un *fibrome du ligament rond*, siégeant à la partie supérieure de la grande lèvre, au niveau de l'orifice externe du canal inguinal; et un *fibro-myome* dans lequel les fibres musculaires peuvent être fournies soit par la couche musculaire siégeant au-dessous de la peau de la grande lèvre et signalée par Sappey, soit par la paroi du vagin, soit par les fibres du ligament rond. (Aumoine et Duplay.)

Les tumeurs fibreuses des grandes lèvres sont des productions indolentes, sans retentissement ni sur le système ganglionnaire du voisinage, ni sur la santé générale.

Leur volume, variable depuis la grosseur d'une noisette jusqu'aux dimensions d'une tête d'adulte et plus, s'accroît en général d'une manière lente et progressive. La menstruation et la grossesse peuvent parfois leur imprimer une impulsion plus rapide. Elles se présentent le plus souvent sous l'aspect de masses arrondies, polypiformes, à lobulations plus ou moins nombreuses, supportées par un pédicule commun. Le *molluscum* se présente sous forme d'une tumeur pédiculée, à surface le plus souvent ridée, molle, flasque, pendant entre les cuisses de la malade et présentant, au volume près, tous les caractères extérieurs d'un scrotum déshabité.

Leur consistance varie du degré de fermeté le plus accentué à une fluctuation marquée, due à l'infiltration de la masse.

En général, elles se meuvent avec une assez grande facilité sur les parties voisines.

Dans quelques cas, les téguments peuvent s'ulcérer et la tumeur devenir le siège d'une hémorrhagie abondante.

Enfin, la vulve et en particulier les grandes lèvres peuvent être le point de départ de *lipomes* que l'on a vus acquérir des proportions considérables.

Traitement. — Le seul traitement applicable à ces tumeurs est l'extirpation; celle-ci est des plus simples quand la tumeur est pédiculée; au contraire, elle peut nécessiter une dissection minutieuse quand la tumeur est profonde et présente des adhérences périostiques.

KYSTES DES GRANDES LÈVRES.

Les kystes des grandes lèvres sont développés dans la glande vulvo-vaginale ou sont constitués par des collections de sièges variés décrites sous le nom commun d'*hydrocèles* de la femme.

a. KYSTES DES GLANDES VULVO-VAGINALES.

Ces kystes ont été particulièrement étudiés par Huguier.

Étiologie. Anatomie pathologique. — Ces kystes peuvent se produire spontanément; ils peuvent être déterminés par les inflam-