femme, il faut ranger aussi l'*hermaphroditisme femelle,* c'est-à-dire les vices de conformation des organes génitaux de la femme, qui peuvent en imposer pour des parties sexuelles mâles.

Sous le nom d'*hermaphroditisme transverse,* on comprenait autrefois les malformations des organes génitaux, mâles ou femelles, qui prêtaient des ressemblances avec ceux du sexe opposé.

Ne sont véritablement *hermaphrodites* que les individus ayant à la fois des ovaires et des testicules bien caractérisés. L'*hermaphroditisme* est *latéral,* lorsqu'il existe un ovaire d'un côté, et un testicule de l'autre. D'autres fois, il existe de chaque côté un ovaire et un testicule : *hermaphroditisme androgyne bisexuel* ou *bilatéral.* La plupart des cas d'hermaphroditisme proprement dit ont été mal observés. *von Gast* (1), a décrit un cas incontestable d'hermaphroditisme latéral ; il existait à gauche un ovaire et un testicule, constatation qui a été vérifiée au microscope. Cependant il ne saurait être question ici d'individus androgynes, c'est-à-dire capables, pendant le coït, de remplir tour à tour les fonctions de mâle ou de femelle, attendu que les organes génitaux externes sont complètement difformes chez les hermaphrodites.

Catherine Hohmann (2) qui a fait, dans ces dernières années, le tour des grandes villes d'Allemagne et qui se laissait examiner, pour de l'argent, appartenait au sexe mâle, mais il est probable qu'elle avait un ovaire à gauche. Elle est morte de tuberculose, mais n'a pas été autopsiée.

Les femmes *pseudo-hermaphrodites* sont celles dont le clitoris hypertrophié a pris l'aspect d'un pénis. Les grandes lèvres sont alors conformées à la manière d'un scrotum, réunies l'une à l'autre en arrière et il n'existe d'ordinaire, au-dessous du clitoris, qu'une ouverture très petite pour le sinus urogénital : il en résulte que ces organes affectent de grandes ressemblances avec l'hypospadias chez l'homme. Au sinus urogénital aboutissent l'urèthre et le vagin. Les organes sexuels internes peuvent offrir tous les degrés de développement rudimentaire, mais ils peuvent aussi présenter une configuration normale. Le développement des seins est plus ou moins complet ; l'habitus extérieur est tantôt celui d'une femme, tantôt celui d'un homme. Les organes génitaux externes ressemblent encore davantage à ceux de l'homme, quand les ovaires sont descendus, avec des hernies inguinales, dans les grandes lèvres : on croit alors avoir affaire à des testicules situés dans un scrotum.

L'*atrésie des petites lèvres* constitue une malformation acquise. On trouve parfois, chez des petites filles, les petites lèvres soudées jusqu'à la hauteur de l'urèthre, rarement plus haut. La miction se trouve alors gênée. Ces adhérences se détachent d'ordinaire lorsqu'on exerce

(1) *D. i. Greifswald,* 1884. Voir aussi FROMMEL : *Jahresberichte*
(2) von FRANQUÉ, *Scanzoni's Beitr.*, Bd. VI. — B. SCHULZE. *Virchow's Arch.*, Bd. 43. — FRIEDREICH. *Virchow's Arch*, Bd 45. — VIRCHOW. *Berl. k. W.*, 1872, nº 49.

sur les petites lèvres des tractions pour les écarter ; sinon, il faudra les inciser avec le bistouri, sur une sonde cannelée.

Les grandes lèvres peuvent être soudées à leur partie postérieure : le périnée semble alors allongé en avant.

L'*hypertrophie des petites lèvres* est normale chez certaines peuplades africaines, et elle a été désignée généralement du nom de tablier des Hottentotes, curiosité qu'il ne faut pas confondre avec le dépôt abondant de graisse dans les fesses, qui s'observe également chez les Hottentotes.

Peut-être s'agit-il, chez ces peuplades, d'une difformité de race (1). Toujours est-il que l'hypertrophie des petites lèvres est très fréquente en Europe, et qu'elle est due à des manipulations d'onanisme. Les manœuvres d'onanisme se pratiquent de différentes façons (2). En Angleterre, elles consistent en des excitations du clitoris, amenant une hypertrophie de cet organe ; en Allemagne les tractions sur le prépuce du clitoris et sur les petites lèvres sont plus fréquentes. A la suite de ces dernières manœuvres, le prépuce clitoridien et les nymphes s'allongent et s'étalent à la façon d'un tablier devant l'entrée du vagin ; le clitoris lui-même est allongé, sans augmenter d'épaisseur ; dans les cas plus avancés, les petites lèvres présentent l'aspect de lambeaux épais, volumineux, pigmentés en brun et ridés ; d'autres fois elles s'amincissent et il peut s'y former des trous arrondis (3). Chez les femmes qui ont eu des enfants, c'est parfois un caroncule hyménal qui est étiré ainsi.

Cette affection ne donne généralement lieu à aucun symptôme ; parfois, elle entraîne la perte des plaisirs sexuels, au moment du coït.

L'excision des petites lèvres est une opération facile et sans danger.

2. — INFLAMMATIONS DE LA VULVE (4)

L'*inflammation aiguë* des parties génitales externes reconnaît pour cause le manque de propreté, le contact irritant de liquides venus des organes génitaux internes, l'existence de fistules recto- ou vésico-vaginales, les traumatismes, les tentatives de viol, le coït trop impétueux, mais principalement l'infection blennorrhagique.

Le simple frottement produit par des marches forcées provoque, surtout en été, l'érythème des grandes lèvres chez les femmes chargées d'embonpoint.

(1) PLOSS-BARTELS, *Das Weib in der Natur- und Völkeskunde.* Leipzig, Grieben. II. A.
(2) POUILLET, *l'Onanisme chez la femme.*
(3) CARRARD, *Zeitschr. f. G. u. G.*, Bd. 10.
(4) Voir J. Veit. *Handbuch d. Gyn.* Bd. III.

Le catarrhe aigu de la vulve est très fréquent chez les enfants. Lorsqu'elle est tenace et rebelle, la vulvite des petites filles est souvent d'origine vénérienne. Des recherches bactériologiques minutieuses ont prouvé que la vulvite aiguë, tout au moins chez les petites filles, peut provenir d'autres infections mycotiques.

Dans le diabète, on observe, outre le prurit, des furoncles et des phlegmons de la région vulvaire.

Le catarrhe aigu de la vulve est caractérisé par le gonflement, le relâchement et l'injection de la muqueuse. Les petites lèvres se tuméfient et secrètent abondamment un mucus purulent. Les glandes sébacées se gonflent, à la suite de la rétention de leurs produits de sécrétion, et se transforment en papules ou même en pustules d'acné; le tissu conjonctif ambiant peut participer à l'inflammation, et donner lieu à un abcès furonculeux, d'où s'échappe un pus fétide.

Lorsque le catarrhe est de nature blennorrhagique, il se développe parfois des condylomes pédiculés aux petites lèvres, aux caroncules myrtiformes et à la périphérie de l'orifice externe de l'urèthre. Dans le cas de blennorrhagie et exceptionnellement dans le catarrhe de bonne nature, la glande de *Bartholin* s'enflamme d'un ou des deux côtés. La suppuration peut aussi rester localisée au conduit excréteur de la glande. La muqueuse de l'urètre participe souvent à l'inflammation.

Symptômes. — L'inflammation de la muqueuse provoque, dans les cas aigus, des douleurs fort vives, qui augmentent pendant la marche par le frottement des parties. L'écoulement est parfois muqueux, d'autres fois il est franchement purulent. Si la glande de *Bartholin* devient le siège d'une inflammation suppurative, on observe dans la grande lèvre correspondante, une tumeur qui ne dépasse que rarement le volume d'un œuf de pigeon. Le pus s'écoule par le conduit excréteur de la glande, ou bien il perfore la face interne de la petite lèvre. La destruction définitive de la glande peut être la conséquence de cette inflammation.

L'affection est aisée à reconnaître, attendu que les parties malades sont directement accessibles à la vue. Le gonflement de la glande de *Bartholin* pourra se diagnostiquer par le siège et la sensibilité d'une tumeur arrondie, occupant le tiers postérieur de la petite lèvre correspondante. Il importe au plus haut point de rechercher la cause de la vulvite, en égard à la possibilité d'une infection blennorrhagique (1).

Traitement. — Dans les cas de vulvite catarrhale simple, on conseil-

(1) Voir plus loin à l'art. *vaginite.*

lera le repos, les soins de propreté, les lavages fréquents pour entraîner les sécrétions et l'application de tampons d'ouate, imbibés de solutions antiseptiques légères (acide phénique à 1 ou 2 p. 100, lysol à 1/2 p. 100). Si la vulvite est d'origine blennorrhagique, et si elle est compliquée d'infection du vagin, il faudra traiter avant tout cette dernière affection. Lorsque la sensibilité est fort vive, on aura recours aux irrigations fréquentes, aux compresses trempées d'eau de Goulard et à l'application de pommades (unguentum liniens, vaseline, pommades aux sels de zinc ou de plomb). Les solutions de nitrate d'argent, douloureuses au début, calment très rapidement l'hyperesthésie des muqueuses malades. On retirera grand avantage, après avoir bien nettoyé les parties, de l'application de poudre d'iodoforme pour calmer l'inflammation et restreindre les sécrétions. L'inflammation des glandes de *Bartholin* sera traitée, au début par l'application de cataplasmes, et si la résolution ne se fait pas, par une large incision.

Le *catarrhe chronique* de la vulve peut succéder au catarrhe aigu ; il s'observe aussi fréquemment dans les cas où il existe des écoulements provenant des organes génitaux internes.

Si l'on parvient à supprimer la cause du catarrhe, la maladie cesse par là même; dans le cas contraire, l'affection persiste et elle peut entraîner des irritations continues et une hypertrophie de la vulve (1).

Les *phlegmons* accompagnés d'un gonflement considérable des grandes lèvres, se développent d'une manière secondaire à la suite de l'infection des plaies de l'entrée du vagin, et surtout à la suite d'ulcères puerpéraux. *von Herff* (2) a décrit un cas de pourriture d'hôpital de la vulve.

Abstraction faite de l'époque puerpérale, la *gangrène de la vulve* se produit dans le cours de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, de la fièvre typhoïde, du choléra, etc., mais aussi dans le cours de l'angine diphtéritique. Elle survient spontanément chez les enfants (noma).

Des *ulcérations syphilitiques* (3) s'observent, en même temps que des processus hyperplasiques de nature éléphantiasique, aux commissures antérieure et postérieure de la vulve, mais elles peuvent aussi envahir les grandes lèvres. L'ulcération peut détruire profondément les pourtours du canal de l'urèthre : la saillie uréthrale flotte alors librement dans l'entrée du vagin, et le doigt pénètre directement dans

(1) Voir l'art. *Vaginisme.*
(2) *D. m. W.*, 1890, 13.
(3) Schroeder, *Charité-Annalen* IV, p 347. — Peckham, *Americ. Journ. of Obstet.*, 1883 p. 385. — Landau, *Arch. f. G.*, Bd. 33. — Zweigbaum, *Berl. Kl. W.*, 1888.

la vessie. D'autres fois, il se forme des cicatrices vicieuses, qui amènent des rétrécissements du canal de l'urèthre. Lorsqu'elle occupe la commissure postérieure, l'ulcération syphilitique part de la fossette naviculaire pour envahir le triangle périnéal ; elle peut même perforer la muqueuse rectale et être l'origine d'une fistule recto-vestibulaire. On trouve d'ordinaire alors la lumière du rectum rétrécie par du tissu cicatriciel, et l'anus et les petites lèvres occupés par des nodosités indurées. Lorsque la difformité siège au canal uréthral, on peut en général la corriger par une opération plastique ; quant aux désordres, survenus à la commissure postérieure, ils résistent opiniâtrement à tout traitement.

L'*érésypèle, la furonculose et l'herpès* de la région vulvaire ne présentent pas de caractères spéciaux.

Sous les dénominations de *vulvite prurigineuse* (*Saenger*) (1) ou de *prurit vulvaire,* on désigne un état d'irritation particulier des organes génitaux externes. Pourtant les inflammations ordinaires de la vulve s'accompagnent fréquemment de démangeaisons.

Ces démangeaisons de la vulve et de son pourtour reconnaissent souvent pour cause des irritations persistantes venant de l'intérieur, avant tout le contact de liquides irritants, dans le cas de blennorrhagie, de catarrhe cervical, de carcinome de l'utérus, mais aussi à l'époque des règles.

Le prurit vulvaire est surtout fréquent, violent et tenace, chez les femmes atteintes du diabète. Il faut donc toujours examiner l'urine des femmes qui se plaignent de prurit vulvaire. Elle contient parfois certaines formes de champignons.

Il peut exister aussi des démangeaisons vulvaires, dans le cours de certaines affections utérines et vaginales, en dehors même de tout écoulement. Le prurit vulvaire s'observe également dans les affections de l'urèthre, de la vessie et des reins. Il peut être la conséquence de l'onanisme : l'excitation des organes génitaux entraîne alors comme manifestation secondaire des démangeaisons insupportables. D'autres fois il en devient la cause.

Dans certains cas rien n'explique la maladie, notamment chez certaines femmes, arrivant, ou arrivées déjà à l'âge de retour.

Ce sont alors de pures *névroses,* d'une ténacité extraordinaire. *Olshausen* a donné à cette forme de la maladie le nom de « prurit

(1) SAENGER, *Centralbl. f. Gyn.,* 1894, n° 7.

essentiel. » Dans la majorité des cas, il est possible de découvrir une irritation directe agissant sur la vulve ; mais je crois, contrairement à l'assertion de *Saenger,* que cette irritation peut faire défaut.

Lorsque l'affection est récente, on n'observe à la vulve que des altérations insignifiantes. Ce sont le plus souvent de petites végétations papillaires, filiformes, fort nombreuses, ainsi que de petites nodosités jaunâtres, intimement serrées les unes contre les autres, et constituées par une accumulation de sécrétions au sein des follicules. Lorsque le mal est plus ancien, il donne lieu à des altérations caractéristiques. Outre les excoriations qui sont provoquées par le grattage et le frottement, on observe un gonflement et une infiltration fort manifestes de la vulve, provoqués par l'irritation persistante de cette région. La peau est recouverte d'une poussière grisâtre, analogue à de la farine, et tout à fait caractéristique. Cette altération s'observe en dehors de toute accumulation de végétaux inférieurs. La peau a perdu son élasticité, elle est raide, et ses plis ne s'effacent plus.

Le prurit vulvaire, à un faible degré, constitue une affection assez fréquente. Les démangeaisons pénibles, ou le sentiment de cuisson siègent à l'entrée du vagin, à l'intérieur même de ce canal, aux grandes lèvres, au périnée, au mont de Vénus et à la partie supérieure de la face interne des cuisses. Ces démangeaisons qui sont parfois accompagnées de l'érection du clitoris et d'orgasme vénérien, sont généralement provoquées par la chaleur du lit, par une forte excitation des organes génitaux ; d'autres fois le prurit survient à la suite de fatigues corporelles pendant les saisons chaudes, ou à la suite d'une surexcitation du système vasculaire.

Le prurit se manifeste souvent par accès, dans l'intervalle desquels la malade se sent bien, ou du moins n'éprouve, dans les organes génitaux, que des sensations anormales fort légères. Ces accès se produisent tous les deux jours, tous les jours ou plus souvent encore : à ces moments la malade accuse des démangeaisons violentes, débutant à un endroit déterminé, à l'entrée du vagin ou de l'anus, par exemple, et s'irradiant de là vers les cuisses ou vers l'intérieur du canal vaginal.

Ces démangeaisons peuvent atteindre une violence telle que des personnes, fort raisonnables du reste, se sentent poussées au suicide, et que les malades, même celles qui ont le plus d'empire sur elles-mêmes, ne peuvent résister au besoin de se gratter. Le prurit peut déterminer l'inflammation de la vulve, et devenir le point de départ d'habitudes vicieuses. En outre, il survient des désordres de la nutrition générale. Les malades recherchent la solitude, leurs nuits sont sans sommeil, elles sont profondément tristes et abattues.

Le premier devoir du médecin sera de supprimer la cause de l'affection, par exemple, de faire tarir un écoulement irritant. L'emploi méthodique des bains de siége calme toujours beaucoup les démangeaisons : on les fera prendre froids ou tièdes, d'après les personnes, deux fois par jour au moins, et on pourra y ajouter utilement une certaine quantité de potasse.

De tous les moyens curatifs, le plus efficace est l'acide phénique, appliqué à l'aide d'un gros pinceau, en solution aqueuse de 3 à 10 p. 100, sur les parties malades. Les démangeaisons cessent aussitôt complètement, pourvu que la solution soit assez concentrée. L'emploi prolongé de ce médicament produit, dans certains cas, une guérison définitive et persistante. D'autres fois, son action est plus passagère, mais les autres médicaments ne sont alors guère plus efficaces. *Scanzoni* recommande de graisser les parties affectées, d'huile d'amandes douces, 30,0 pour chloroforme, 3,0. D'après cet auteur, et d'après *Veit,* il vaut mieux encore recourir à des tampons d'ouate, saupoudrés d'alun et de sucre, ou trempés dans une solution aqueuse d'alun, et introduits dans le vagin.

Lorsqu'il existe plutôt de la cuisson que du prurit, la solution de nitrate d'argent (1 : 30) est excellente.

Dans les cas de prurit essentiel, *Olshausen* conseille de pratiquer, au besoin sous anesthésie, des cautérisations au nitrate d'argent (10 à 20 p. 100). *Winckel* préconise les lavages avec des solutions d'acide salicylique ou de sublimé, suivis d'application de vaseline, et *Mackenrodt* donne la préférence à une solution à 5 p. 100 de menthol dans l'huile d'olives. *Campe* (1) a obtenu un succès par l'emploi du courant galvanique; j'ai eu pendant longtemps recours à cette méthode, mais sans résultat durable.

Le procédé suivant, recommandé par *P. Ruge* (2), est d'une grande efficacité : il consiste à laver à fond, au savon et à l'eau chaude, la vulve et le vagin, puis à enduire les parties malades avec une solution à 3 p. 100 d'acide phénique dans l'eau ou dans la vaseline. Au besoin, ce lavage sera répété tous les jours. L'effet de cette cure est très rapide.

L'excision est certainement à conseiller dans les cas où l'irritation, sans être trop vive, est limitée à un endroit bien limité. Cette opération a donné des succès complets à *Schrœder, Kustner, Saenger* et d'autres.

Lorsque le prurit n'est qu'un symptôme du diabète, la cure de Carlsbad offre des chances de guérison, pourvu qu'on ait soin de la combiner avec le traitement local et avec une diète appropriée.

(1) *Centr. f. G.*, 1887, nº 33.
(2) *Z. f. G. u. G.* Bd. 34.

Sous le nom de *Kraurosis vulvœ, Breisky* (1) a décrit une maladie caractéristique de la vulve : les parties génitales externes subissent une rétraction très prononcée; les tissus deviennent secs, rugueux et se déchirent sous le moindre effort; l'entrée du vagin peut se sténoser. *Fleischmann* (2), *Janovsky* (3), *Orthmann* (4) et *Martin* (5) ont observé des cas analogues. Il m'est arrivé, à la Policlinique gynécologique de Berlin, de constater des altérations pareilles; je les mettais sur le compte de l'inflammation chronique. Les symptômes et le traitement sont semblables à ceux du prurit vulvaire. Des excisions cutanées partielles ont donné de bons résultats à *Martin*.

Le *lupus de la vulve*, tout en n'appartenant pas aux maladies inflammatoires proprement dites, constitue tout au moins un trouble de nutrition provoqué par des micro-organismes (6).

Décrit par *Huguier* sous le nom d'esthiomène de la vulve, le lupus de la vulve est fort rare. Le diagnostic en est difficile. Il est aisé notamment de confondre cette affection avec d'anciennes ulcérations syphilitiques, compliquées de tuméfactions éléphantiasiques (voir p. 41). Je me demande si bon nombre d'observations de lupus vulvaire ne sont pas en réalité des ulcérations syphilitiques chroniques. Qu'il y en ait, parmi le nombre, qui soient du lupus véritable, je l'admets, car dans plusieurs de ces cas, ni les antécédents, ni l'exploration, ni les résultats du traitement ne parlent en faveur de la syphilis. Le microscope seul peut donner un diagnostic sûr, dans les cas où on parvient à découvrir le bacille de la tuberculose. Mais cette recherche microscopique est des plus laborieuses et jusqu'ici *Viatte* seul est arrivé à un résultat positif. Mais cela suffit pour qu'on puisse attribuer la même étiologie aux affections cliniquement analogues ou identiques.

La *marche* de cette maladie est tout à fait chronique. La guérison spontanée est possible; mais il persiste alors des cicatrices fort vicieuses. La mort est la règle cependant : les malades succombent aux progrès du processus ulcératif.

(1) *Zeitschr. f. Heilk.*, 1885, VI.
(2) *Pr. m. W.*, 1886, nº 36.
(3) *Mon. f. pr. Dermat.*, 1888.
(4) *Z. f. G. u. G.* Bd. 19.
(5) *Kl. Vortr.* N. F., nº 102.
(6) Huguier. *Mém. de l'acad. de méd.*, 1849, t. XIV. — E. Martin et Lorent, *Monatschr. für Geb.* Bd. 18, p. 348 et 350. — Bernutz. *Arch. de tocol.*, 1874, p. 394. — Haeberlin, *A. f. G.*, Bd 33. — Viatte, *A. f. G.*, Bd. 40. — Kretz, *Wien. kl. W.*, 1891. — Gehse, *D. i. München*, 1894. — Koch. *Z. f. G. u. G.*, Bd. 34.

La guérison est encore possible, lorsqu'avec des caustiques puissants on détruit profondément le néoplasme. Lorsqu'elle paraît possible, l'excision est surtout recommandable, bien qu'elle n'ait procuré jusqu'ici que des améliorations passagères.

3. — TUMEURS DE LA VULVE

Hernies. — On appelle *hernia labii majoris anterior* la hernie qui suit le trajet du ligament rond et qui passe dans la grande lèvre du même côté. Elle correspond à la hernie scrotale chez l'homme. Elle n'est pas rare, peut acquérir un volume considérable et occasionner de la gêne mécanique. (Voir fig. 24).

La hernie désignée sous le nom de *hernia labii majoris posterior* est une rareté. Elle descend au-devant du ligament large, au travers d'une déhiscence de l'aponévrose pelvienne, et du releveur de l'anus et apparaît dans la partie postérieure d'une grande lèvre (1).

Le diagnostic de ces hernies est assez important, attendu qu'une erreur de diagnostic peut entraîner de graves conséquences. On reconnaîtra les hernies, en les poursuivant en haut, jusque dans l'anneau herniaire — ce qui est surtout aisé dans les cas de hernie inguinale —, à la saillie qu'elles forment pendant la toux et les efforts, à la possibilité de les réduire, et à leur résonnance tympanique.

Ces hernies renferment assez souvent les ovaires et les trompes; elles donnent lieu alors à des malaises fort prononcés qui peuvent nécessiter des interventions graves.

Le *traitement* consiste d'ordinaire dans la réduction et la contention à l'aide d'un bandage approprié.

ÉLÉPHANTIASIS

Les cas d'éléphantiasis sont fort rares chez nous. Il nous arrive plus souvent d'observer des tuméfactions éléphantiasiques, d'origine syphilitique, siégeant surtout au pourtour de l'anus et de la vulve. L'éléphantiasis de la vulve est bien plus fréquent en Orient. Lorsqu'il existe des prédispositions héréditaires, cette affection se développe au plus fort de la période d'activité sexuelle, le plus souvent entre 20 et 30 ans; elle succède d'ordinaire à des irritations inflammatoires, agissant sur la vulve. Parmi les causes de cette affection, citons l'infection syphilitique, la masturbation et les aberrations sexuelles. Des coups et des contusions peuvent aussi devenir le point de départ de l'éléphantiasis.

(1) WINCKEL, *Handb. der Frauenkrankheiten.*

Peu de temps avant ou après la menstruation, les grandes lèvres se tuméfient tout d'un coup; elles prennent parfois un développement rapide, pendant la grossesse. *Louis Mayer* a vu aussi la tuméfaction diminuer.

Anatomie pathologique. — Il est rare que l'hypertrophie atteigne uniformément toute la vulve; la tuméfaction est habituellement partielle et intéresse le plus souvent les grandes lèvres, puis le clitoris, rarement les petites lèvres.

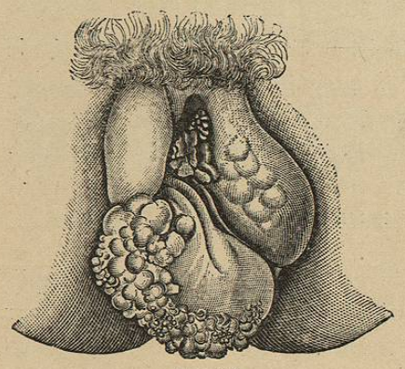

FIG. 22.

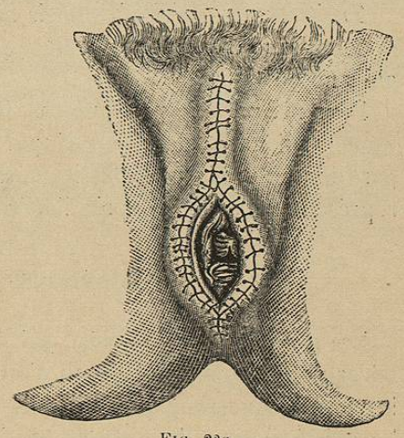

FIG. 22*a*.

L'affection consiste dans une hypertrophie des tissus qui entrent dans la structure du tégument cutané. D'après *Virchow*, l'éléphantiasis serait constitué primitivement par une maladie des ganglions lymphatiques, qui mettrait obstacle au retour de la lymphe. La peau serait alors infiltrée de liquide lymphatique, et le tissu conjonctif entrerait en voie de prolifération. Pour *Farner*, la maladie serait une inflammation chronique interstitielle des vaisseaux lymphatiques. L'épiderme est parfois normal; il présente assez souvent cependant des épaississements partiels. L'hypertrophie des papilles dermiques peut être énorme, et la tumeur être constituée à peu près exclusivement de végétations papillaires. La tumeur offre alors des ressemblances tellement marquées avec des condylomes acuminés volumineux, qu'il n'y a plus de distinction possible entre ces deux états. Des ulcérations étendues peuvent aussi envahir la tumeur.

La tumeur est le siège d'une prolifération conjonctive irrégulière, d'où résultent des protubérances anguleuses et bossuées, qui rendent la tumeur difforme, et qui peuvent à leur tour se pédiculiser.

Symptômes. — Les tumeurs éléphantiasiques de la vulve peuvent