

coutume, ou pour des végétations de forme verruqueuse. Mais, si l'on vient à les examiner avec un peu d'attention, on ne tarde pas à y découvrir une particularité qui dissipe aussitôt toute incertitude et détermine nettement la nature de ces lésions. En effet, au sommet et au centre même de chacun de ces mamelons, on aperçoit toujours une petite *dépression punctiforme*, analogue à celle que laisserait sur un morceau de cire la piqure d'une aiguille, et semblant être le pertuis d'un orifice glandulaire. De plus, assez habituellement, on voit émerger de ce pertuis un petit *poil*. Ce double détail est significatif. Il établit d'une façon péremptoire que la lésion intéresse un follicule.

Une fois constituée de la sorte, la folliculite persiste sans modifications d'aspect pour un temps toujours fort long, plusieurs mois en général. Que deviendrait-elle, et que durerait-elle, si elle n'était pas traitée? Je l'ignore. Mais ce que je sais, c'est que, même traitée, elle se montre singulièrement rebelle. On a souvent peine à en débarrasser les malades. J'ai essayé contre elle de nombreux topiques sans aboutir à rien de bien satisfaisant. Ce qui réussit — je ne dirai pas le mieux, mais le moins mal — c'est de la barbouiller tous les jours avec un pinceau chargé de teinture d'iode. Encore ces badigeonnages n'ont-ils qu'une action très lente. Reste, il est vrai, la ressource de l'excision, à laquelle on peut avoir recours lorsque les choses traînent en longueur.

Variétés. — Dans une forme plus rare, la folliculite aboutit à suppuration. Une croûte jaunâtre se forme alors à son sommet. Détachée, cette croûte découvre une petite ulcération assez creuse, *cratériforme*, circonscrite par un rebord saillant.

De véritables ulcérations vulvaires (**folliculites ulcéreuses**) peuvent résulter de cette fonte purulente de la folliculite. Elles n'ont jamais qu'une étendue minime (2 à 3, 4 millimètres de diamètre en moyenne) et sont facilement reconnaissables tant à leurs dimensions exigües qu'à leur contour régulièrement cerclé et à leur aspect cratériforme.

Il est certains cas toutefois où ces folliculites suppuratives aboutissent à constituer des ulcérations assez vastes, de l'étendue d'une pièce de cinquante centimes ou d'une amande. Cela s'observe lorsque plusieurs de ces lésions contiguës viennent à s'abcéder et à subir le processus ulcératif (**folliculites ulcéreuses agminées**). — J'ai eu dans mon service une malade qui présentait au bas de la grande lèvre gauche un groupe de huit folliculites contiguës. Ces folliculites, d'abord sèches, vinrent à suppurer, puis s'ulcérèrent; leurs ulcérations se réunirent, et de là finalement résulta une plaie unique, qui mesurait environ 2 centimètres en longueur sur 1 centimètre et demi de large. Cette plaie était assez creuse. Elle ne présentait, comme signes tant soit peu spéciaux, que des bords relevés en forme de crête et, sur quelques points de son contour, de petits segments

de circonférence, vestiges de la forme circulaire des folliculites situées à la périphérie du groupe. A cela près, on l'eût facilement confondue soit avec la syphilide ulcéreuse commune, soit avec le chancre simple, soit même avec toute autre ulcération, et j'aurais été certes fort embarrassé pour en déterminer la nature si je n'avais assisté à son début et à ses diverses phases d'évolution.

(Je recommande à l'attention ces diverses variétés de lésions folliculaires, qui, encore peu connues, sont l'origine de fréquentes erreurs diagnostiques.)

SYPHILIDES VAGINALES ET UTÉRINES.

Fréquence. — Les syphilides du vagin et du col utérin sont extrêmement rares, surtout si on les compare à la prodigieuse fréquence des syphilides vulvaires. Il semblerait que l'anneau vaginal constitue une sorte de barrière à l'envahissement de ces lésions. En tout cas, ce n'est pas sans étonnement qu'il nous arrive presque chaque jour de constater au spéculum l'immunité du col et du vagin sur des femmes dont la vulve et les régions périvulvaires sont criblées de syphilides.

Si rares cependant que soient ces lésions, elles le sont moins qu'on ne le dit et qu'on ne le croit en général. Et cela, pour une raison très simple; c'est que, pour trouver ces lésions, *il faut les chercher*. Or, on ne s'astreint pas toujours à visiter au spéculum une femme syphilitique, et moins encore à répéter cet examen d'une façon assidue. De sorte que les syphilides génitales internes, ne s'accusant d'ailleurs par aucun phénomène et ne déterminant aucune douleur, échappent souvent à l'observation.

Dans nos hôpitaux spéciaux, où nous nous tenons à l'abri de cette cause d'erreur en examinant toutes nos malades au spéculum une fois par semaine, nous avons l'occasion de temps à autre de constater des syphilides sur le vagin et sur le col. Au reste, les chiffres suivants, empruntés à mes relevés de Lourcine, montreront d'une façon précise la fréquence relative de ces accidents par rapport aux mêmes lésions développées sur la vulve :

| | |
|---------------------------------------|----------|
| Syphilides muqueuses de la vulve..... | 522 cas. |
| Syphilides du col utérin .. | 25 — |
| Syphilides du vagin..... | 9 — |

C'est donc au vagin que les syphilides sont le plus rares, et même on peut dire que là leur rareté est vraiment excessive, extraordinaire. — Voyons, cependant, ce que l'observation apprend à leur égard.

I. — **Syphilides vaginales.** — Les syphilides qui affectent le vagin ne se produisent guère que sur deux points de cet organe :

1° Au niveau de l'anneau vagino-vulvaire (où elles sont tout aussi bien vulvaires que vaginales) ;

2° Dans l'ampoule supérieure du vagin.

Quant à la partie moyenne, au corps du vagin, elles y sont absolument exceptionnelles, si même on les y a jamais sûrement observées. Pourquoi cela ? Je l'ignore. Mais le fait est constant.

La symptomatologie de ces lésions secondaires du vagin est des plus simples, et quelques mots suffiront à la caractériser.

1° A l'anneau vulvo-vaginal, les syphilides muqueuses se présentent sous la forme érosive ou ulcéreuse. — Là, par une autre bizarrerie dont je n'ai pas le secret, la papule, la papule véritable, ne se produit pas ou ne se produit que d'une façon excessivement rare.

C'est en ce point encore que les syphilides de forme ulcéreuse offrent le plus de difficultés diagnostiques ; ce qui tient, d'une part, à ce qu'elles n'ont pas par elles-mêmes d'attributs formels, et, d'autre part, à ce que, sur cette région, le chancre simple (lésion qu'elles peuvent surtout simuler) affecte en général une physionomie bien moins accentuée, bien moins caractéristique, que sur les parties extérieures de la vulve. Il se montre là moins régulier que d'habitude comme contours, moins arrondi, moins creux, plus plat de bords, plus lisse de fond, etc.

2° Au niveau de l'ampoule vaginale, les syphilides secondaires n'appartiennent guère qu'à un seul type, le type papuleux. Elles s'y présentent sous forme de petites papules aplaties, érosives, rondes ou ovalaires, du diamètre d'une lentille ou d'une pièce de vingt centimes tout au plus. Elles sont parfois rosées, c'est-à-dire d'une couleur qui tranche peu sur celle du vagin. Plus souvent — et c'est même là leur caractère le plus saillant — elles sont blanchâtres, *opalines*, ou d'un blanc gris, gris jaunâtre, qui contraste avec la teinte de la muqueuse voisine. Assez fréquemment aussi leur contour est bordé d'un liséré rougeâtre ou carmin.

J'ai fait conserver par l'aquarelle deux spécimens de ces syphilides vaginales. Dans l'un et l'autre on distingue très nettement un groupe de papules assez nombreuses (7 dans un cas, 10 dans l'autre), occupant la paroi inférieure de l'ampoule vaginale. Ces papules affectent, pour la plupart, le diamètre d'une lentille ; quelques-unes, agminées, atteignent l'étendue d'un haricot ou d'une feuille de trèfle. Elles sont toutes aplaties ; rosées dans un cas, elles affectent dans l'autre une teinte opaline ou légèrement jaunâtre. — A noter enfin que, dans l'un de ces cas, l'éruption papuleuse vaginale coïncidait avec une éruption semblable développée sur le col utérin.

II. — Les **syphilides du col utérin** se présentent sous les trois formes suivantes : forme érosive, forme papuleuse, forme ulcéreuse.

1. — La forme *érosive* est constituée par des érosions superficielles,

véritables exfoliations épithéliales comparables à celles de la balanite. Ces érosions sont généralement petites, limitées, lenticulaires, rougeâtres ou d'un rouge purpurin qui tranche sur la coloration physiologique du col. Quelquefois, mais plus rarement, elles sont grisâtres, opalines. Comme caractères objectifs, elles ne présentent rien de spécial (à part ce dernier détail de couleur) qui puisse les différencier sûrement des érosions vulgaires (1).

Aussi, pour nombre de cas, la nature syphilitique de ces érosions ne saurait-elle être que *suspectée* seulement. Elle ne peut être affirmée — encore avec une certaine réserve — que dans les deux conditions suivantes :

1° Lorsque ces érosions sont situées d'une façon *excentrique* par rapport à l'orifice du col ;

2° Lorsqu'elles affectent la *forme cerclée* ou *semi-annulaire*, et cela d'une façon bien nette, bien catégorique.

D'une part, en effet, les érosions non spécifiques du col ont pour habitude de siéger au centre même du museau de tanche et de rayonner de l'orifice utérin. Le seul fait, pour une érosion, d'être localisée *en dehors* de cet orifice suffit à la rendre quelque peu suspecte. Mais ce n'est là, bien entendu, qu'une présomption qui demande à être confirmée par d'autres caractères, et l'on conçoit de reste qu'un tel signe ne comporte rien d'absolu.

D'autre part, il est bien rare que les érosions vulgaires du col s'astreignent à la forme cerclée, surtout lorsqu'elles sont situées en dehors de l'orifice, et plus rare encore qu'elles prennent la forme semi-annulaire. Il n'est guère que les syphilides utérines qui affectent parfois cette disposition spéciale.

II. — La forme *papuleuse* est plus aisément reconnaissable.

Elle consiste en des papules tout à fait semblables aux papules d'autres régions, c'est-à-dire en de petits disques, de petits plateaux quelque peu surélevés au-dessus de la muqueuse. Ces papules sont assez fréquemment cerclées, ovalaires, elliptiques. Elles ont en général l'étendue d'une lentille ou d'une pièce de vingt centimes ; mais, lorsque plusieurs viennent à se confondre, elles peuvent occuper un quart, un tiers même de la surface du col. Elles sont lisses, érosives, rarement rosées, et plus habituellement au contraire remarquables par une teinte assez spéciale, la teinte *gris-perle*. Presque toujours, en effet, — particularité digne de mention — ce sont des papules *opalines* ou d'un blanc bleuâtre qu'on observe sur le col, comme le démontrent diverses pièces déposées au musée de l'hôpital Saint-Louis (n^{os} 126, 215, etc.). Parfois même, ces lésions offrent une teinte d'un blanc mat et laiteux (papules dites *diphthéroïdes*).

(1) Voy. Planche VII de mon livre sur la *Syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme*, 2^e édition.

Il n'est pas rare de ne rencontrer qu'une seule de ces lésions. Plus souvent, toutefois, il en existe deux, trois ou même quatre, bien distinctes, bien isolées. J'en ai vu jusqu'à dix dans un cas.

Quand elles sont aussi multiples, presque toujours elles aboutissent à ne plus former, en se fusionnant, qu'une, deux ou trois nappes à contours sinueux, composés d'une série d'arcs de cercle.

Ces papules utérines peuvent se produire sur tous les points du col. Lorsqu'elles sont situées en dehors de l'orifice du museau de tanche, elles sont facilement reconnaissables tant à leur situation excentrique qu'à leur forme circulaire, à leur saillie, à leur isolement, à leur coloration opaline, etc. Occupent-elles au contraire l'ouverture du col (siège habituel des érosions vulgaires, des granulations, des lésions diverses de la métrite commune), elles deviennent bien plus difficiles à diagnostiquer, et souvent alors il est très délicat, impossible même d'en affirmer la nature spécifique.

Enfin, ce que ces lésions secondaires du col utérin présentent de très remarquable, c'est leur *singulière curabilité*. Vient-on à les toucher avec le crayon de nitrate d'argent, ou même, sans les cautériser, se contente-t-on de les panser avec un topique inerte (tel que le tan ou l'oxyde de zinc), presque aussitôt elles disparaissent. Il y a plus : abandonnées à leur évolution *spontanée*, elles peuvent également guérir avec une facilité et une rapidité qui ne laissent pas d'être surprenantes. Cela, je l'affirme pour en avoir fait l'expérience plusieurs fois (bien entendu, sur des femmes *internées* à l'hôpital et non en condition par cela même de transmettre la contagion). A dessein, j'ai laissé sans traitement des syphilides érosives ou papuleuses du col, me bornant à prescrire quelques injections d'eau, et j'ai vu parfois ces lésions disparaître *sponte suâ* dans un très court espace de temps.

C'est là, à coup sûr, un fait des plus curieux, curieux en soi d'abord, et curieux aussi parce qu'il nous donne l'explication probable de certaines contagions vraiment extraordinaires. Voici ce à quoi je fais allusion. Il arrive parfois que des femmes syphilitiques, se sachant syphilitiques et s'observant avec le soin le plus minutieux, s'abstenant de tout rapport au moment où elles suspectent sur elles la moindre lésion contagieuse, n'en aboutissent pas moins à transmettre la syphilis. Dès qu'elles sont accusées d'avoir transmis la maladie, ces femmes accourent chez leur médecin, qui les examine et qui, à son grand étonnement, ne trouve rien de pathologique sur elles, rien qui ait pu motiver une contamination. Comment donc, en pareille circonstance, la contagion s'est-elle exercée? Je ne saurais le dire, assurément. M'est avis néanmoins qu'elle pourrait bien dériver, au moins pour certains cas, d'une syphilide utérine, *spontanément guérie* à l'époque où l'examen a été pratiqué. — On dira avec toute raison que le col utérin n'est pas certes le seul point où une lésion contagieuse puisse rester méconnue et guérir *sponte suâ*. Mais on ne

pourra nier qu'il ne soit le point par excellence où un accident de ce genre a le plus de chance de passer inaperçu, comme aussi de se juger et de disparaître *sponte suâ* le plus rapidement.

Inutile d'ajouter que les syphilides érosives et papulo-érosives du col utérin ne laissent jamais traces de leur passage. — Jamais non plus, détail négatif assez curieux, je ne les ai vues bourgeonner comme à la vulve, constituer de grosses tubérosités végétantes et passer, en un mot, à la forme dite hypertrophique.

III. — Les syphilides véritablement *ulcéreuses* du col utérin (1) sont peu communes. Une raison, toutefois, peut contribuer à les faire paraître plus rares qu'elles ne le sont en réalité ; c'est que, dépourvues en général de caractères nettement distinctifs, elles courent grand risque d'être souvent confondues avec des ulcérations vulgaires, non spécifiques.

Elles consistent, d'après quelques cas peu contestables que j'en ai pu observer, en des ulcérations peu profondes, entamant bien le col, mais seulement d'une façon assez superficielle ; — occupant de préférence les parties centrales du museau de tanche ; — variables comme dimensions entre l'étendue d'une amande et celle d'une pièce d'un franc ; — rougeâtres ; — lisses, unies, et différant en cela, par conséquent, des lésions granuleuses que l'on observe souvent au même siège ; — mais ne présentant en somme rien de bien spécial, moins encore rien de pathognomonique. — J'ai vu, dans un cas, une de ces ulcérations, parfaitement reconnaissable à son contour composé d'une série d'arcs de cercle, présenter une teinte d'un blanc opalin qui contrastait singulièrement avec la coloration rosée du col. — Dans un autre cas, une ulcération semblable, rayonnant de l'orifice du col, s'était étendue à presque toute la surface de cet organe.

Lorsque ces lésions affectent soit une teinte, soit une configuration particulière, on a motif pour en soupçonner le caractère spécifique. Mais en bien des cas, je le répète encore, aucun signe quelque peu spécial ne vient éclairer l'observateur, et la nature syphilitique de ces ulcérations ne peut être établie d'une façon rationnelle et probable que sur les considérations suivantes. La plupart des affections ulcéreuses de l'utérus, d'origine inflammatoire, catarrhale ou autre, ont pour caractères habituels de s'accompagner d'une certaine tuméfaction, voire d'une véritable hypertrophie du col, d'une sensibilité morbide de l'organe, de douleurs utérines ou péri-utérines avec irradiations rénales, abdominales, inguinales, etc., de troubles menstruels, d'hémorrhagies, d'écoulements muco-purulents, etc. Or, *les syphilides utérines ne comportent pas cet ensemble de symptômes*. Si donc, sur une femme syphilitique, vous rencontrez une ulcération utérine développée en l'absence de tout trouble utérin, tenez par cela même cette

(1) Voy., au musée de l'hôpital Saint-Louis (Collection particulière), une série de pièces relatives à ces lésions.

ulcération pour suspecte. Sans pouvoir encore en affirmer la nature spécifique, méfiez-vous de cet accident; surveillez-le; proscrivez énergiquement tout rapport, dans la crainte d'une contagion, et attendez quel'évolution ultérieure de la lésion vienne fixer le diagnostic.

Cette évolution, en effet, sera souvent assez significative pour couper court à toute incertitude. Chacun sait quelle marche lente et même chronique affectent les ulcérations inflammatoires ou catarrhales du col. Or, bien différentes à ce point de vue sont les syphilides utérines, même celles de forme ulcéreuse. Cautérisez-les, badigeonnez-les à la teinture d'iode, pansez-les soit avec un topique indifférent (tel que l'oxyde de zinc), soit avec un tampon de charpie imbibée d'une solution faible de nitrate d'argent, et *très rapidement* en général vous verrez ces ulcérations se modifier, se réparer, rétrocéder, finalement aboutir à cicatrisation. Une résolution aussi singulièrement hâtive constitue presque un critérium qui permet d'affirmer, sans grand risque d'erreur, la spécificité de ces lésions.

COMPLICATIONS. — Souvent, très souvent, les syphilides vulvaires, cutanées ou muqueuses, se produisent et évoluent à froid, sans rayonnement périphérique, c'est-à-dire en laissant indifférents les tissus qui les supportent ou qui les avoisinent. Mais en certains cas, inversement, elles provoquent autour d'elles des phénomènes de réaction locale et d'irritation symptomatique. Elles aboutissent alors à constituer des *complications* plus ou moins intenses, plus ou moins sérieuses, suivant les cas.

En quoi consistent ces complications?

I. — La plus simple de toutes, et aussi la plus commune, est ce qu'on peut appeler l'**érythème de voisinage**. Elle consiste en ceci: Au pourtour des syphilides et dans une étendue variable, production d'une aréole rougeâtre, sub-inflammatoire, sorte de fluxion vulvaire périphérique. Rien de sérieux à cela, rien qui nécessite des soins spéciaux.

II. — Mais souvent aussi cette aréole inflammatoire se transforme en un véritable **intertrigo**, plus rouge qu'un érythème simple, notablement prurigineux, extensif, et susceptible d'envahir toute la vulve, le périnée, les régions génito-crurales, la face interne des cuisses, etc.

De plus, incessamment baigné par des sécrétions irritantes, cet intertrigo peut se compliquer à son tour, s'exulcérer par îlots, s'enflammer, bourgeonner, et se convertir en de vastes nappes érosives, rougeâtres ou livides, suppurantes, douloureuses, sillonnées de fissures ou *rhagades* parallèlement aux plis tégumentaires.

III. — Fréquemment encore l'inflammation symptomatique des syphilides vulvaires se traduit par de l'**œdème**. Cet œdème est particulièrement commun aux grandes et aux petites lèvres.

IV. — Quelquefois aussi le processus phlegmasique, venant à retentir sur le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux, détermine de petits **phlegmons circonscrits**, lesquels peuvent (mais rarement) aboutir à suppuration et former des *abcès tubériformes*.

V. — Plus rarement, le retentissement inflammatoire s'exerce sur les ganglions ou sur les cordons lymphatiques. — Les ganglions inguinaux « se prennent » alors, comme on dit vulgairement, se tuméfient et s'indurent, mais en restant presque toujours indolents et aplegmasiques. Ils constituent de la sorte des *adénopathies* froides, présentant l'ensemble des caractères communs aux bubons syphilitiques, caractères déjà signalés à propos des pléiades chancreuses et que nous retrouverons bientôt en parlant des adénopathies secondaires. — De même les cordons lymphatiques, lorsqu'ils viennent à s'affecter, se tuméfient et s'indurent sans cesser pour cela d'être indolents. Ils offrent le volume et la forme d'une plume de corbeau, et deviennent facilement appréciables au toucher sous les téguments. On peut souvent les suivre avec le doigt dans toute l'étendue de la région génito-crurale sous forme de petites cordes dures, de « bouts de ficelle », qui remontent en diagonale vers la région de l'aîne (*lymphangites secondaires*).

VI. — En d'autres cas, il se produit à la vulve une lésion peu connue, non encore décrite, presque spéciale, et sur laquelle en conséquence je dois appeler l'attention.

Cette lésion consiste en une tuméfaction avec *rénitence* singulière des parties, rénitence comme parcheminée, rappelant assez exactement la dureté du sclérème, et que pour cette raison j'ai baptisée du nom d'**induration scléreuse**. — Voici ce qu'on observe.

Les grandes ou les petites lèvres se tuméfient, tout en restant indolentes, acquièrent un volume double, triple ou quadruple de leurs proportions normales, et en même temps *durcissent* d'une façon étrange. La dureté qu'elles présentent dans ces conditions n'est ni celle de la tension œdémateuse qui se laisse déprimer par le doigt, ni celle de l'engorgement inflammatoire à rénitence pâteuse. C'est une sorte de dureté *sui generis*, sèche, élastique, non dépressible, parcheminée; c'est la dureté du *sclérème*, en un mot, car je ne saurais trouver de comparaison meilleure pour la définir. — Cette rénitence anormale ne fait pas que doubler la base des syphilides; elle la dépasse, elle la déborde, elle s'étale sur leur périphérie, au point d'envahir partie ou totalité d'une grande ou d'une petite lèvre. — Elle est indolente au toucher, ce qui témoigne de son caractère aplegmasique. — Enfin, elle s'accompagne souvent, mais non toujours, d'une certaine modification de teinte des parties; les grandes lèvres affectées de la sorte prennent généralement un ton rose sombre, et les petites une coloration d'un rouge assez vif.

Rien de plus étonnant qu'une telle lésion à première vue; rien

de plus singulier qu'un tel état de la vulve, offrant au toucher des parties absolument rigides, qu'on croirait transformées *en carton* ou *en parchemin*.

Cette lésion s'observe surtout aux grandes lèvres, qui peuvent être affectées isolément ou toutes deux à la fois. Elle est plus rare sur les nymphes. Quelquefois encore, on la rencontre sur le capuchon du clitoris ou sur le clitoris même, qui prend alors, sans exagération, une véritable dureté de cartilage.

Je ne saurais dire en quoi consistent ces indurations scléreuses. Leur anatomie pathologique n'est ni faite ni même ébauchée. Par analogie, on a quelque droit de supposer qu'elles sont constituées par des lymphangites plastiques sous-cutanées ou sous-muqueuses, lymphangites *réticulaires*, analogues à celles qui déterminent parfois des nappes rénitentes de la peau. Mais ce n'est là qu'une induction théorique.

Ce qu'il y a de certain, c'est que ces indurations scléreuses de la vulve, une fois développées, durent assez longtemps. Elles persistent plusieurs semaines pour le moins avant de se résoudre. J'en ai vu même d'assez étendues ne disparaître qu'après trois ou quatre mois. Mais toujours, plus ou moins lentement, il est vrai, elles arrivent à se résoudre, et je ne sache pas qu'elles soient susceptibles d'un autre mode de terminaison.

VII. — Une résultante commune de toutes les complications qui précèdent consiste en des modifications plus ou moins accentuées des formes naturelles de la vulve.

Ces **déformations vulvaires**, suites de syphilides, comportent des types nécessairement variés suivant les points où elles se produisent. Ce qu'elles présentent de réellement curieux, c'est d'affecter en certains cas des proportions tout à fait extraordinaires, au point de devenir véritablement *monstrueuses*.

On les rencontre sur toutes les régions de la vulve, mais c'est surtout au niveau des lèvres qu'elles prennent les dimensions les plus surprenantes et les aspects les plus bizarres.

Les petites lèvres, par exemple, peuvent s'épaissir et se gonfler d'une façon considérable, s'ériger en crêtes rigides ou s'œdématiser en boudins turgescents, distendues qu'elles sont outre mesure par une infiltration séreuse. Il n'est pas rare de voir l'une d'elles ou mêmes toutes les deux constituer d'énormes bourrelets, qui, semblables à des sangsues gorgées de sang, sortent de la vulve et pendent entre les cuisses. Ces bourrelets se tordent parfois sur leur axe, se replient sur eux-mêmes, se tortillent en tire-bouchons, et prennent les formes les plus étranges. Dans un cas des plus curieux, qui a été relaté et figuré par le D^r Spillmann (Thèse inaugurale, 1869), j'ai vu une petite lèvre, énormément tuméfiée et déformée par une infiltration scléro-œdémateuse, constituer au-devant de la vulve une

tumeur piriforme, du volume d'une grosse poire d'Angleterre. Cette tumeur fermait absolument la vulve, masquait les grandes lèvres, et figurait un nouvel organe, une sorte de production anormale appendue à la région. Il nous fallut y regarder à plusieurs fois pour nous rendre compte de la disposition anatomique des parties et pour reconnaître une des petites lèvres dans cette sorte de polype prévulvaire.

Plus souvent encore ce sont les grandes lèvres qui subissent ces altérations de forme. Elles deviennent parfois *gigantesques*, à savoir de la grosseur d'une tranche de melon, d'un citron, d'une orange! Lorsque l'une d'elles seulement est affectée de la sorte, elle forme une tumeur qui chevauche sur la lèvre opposée et oblitère complètement la vulve. Si toutes deux sont prises de compagnie, elle s'accroissent l'une à l'autre, se compriment et s'aplatissent réciproquement par leurs faces opposées, de façon à figurer exactement, à la fois comme volume et comme forme, *deux côtes de melon* séparées par un sillon vertical.

Quand ces déformations atteignent un aussi haut degré, elles arrivent sans peine à primer comme importance les lésions originelles dont elles ne sont qu'un résultat, qu'un épiphénomène. Elles *survivent* d'ailleurs aux syphilides qui les ont provoquées et persistent toujours un temps assez long. Sont-elles d'origine inflammatoire ou œdémateuse, elles peuvent disparaître en quelques semaines; mais résultent-elles d'une infiltration scléreuse, elles ne demandent pas moins de deux, trois ou quatre mois, voire quelquefois davantage, pour s'effacer complètement.

Enfin, pratiquement, ce qu'il importe de savoir, c'est que de telles lésions, si considérables, si monstrueuses qu'elles puissent être, ne comportent *aucune gravité*. Elles ne sont jamais que passagères; elles arrivent toujours à se résoudre et à laisser se rétablir les formes naturelles de la vulve. Il n'y a donc pas lieu de s'en effrayer. Il n'y a pas lieu surtout d'instituer contre elles un traitement chirurgical, comme je l'ai cependant vu faire en deux regrettables circonstances. Ce serait folie — et cette folie néanmoins a été commise — d'attaquer par une opération quelconque, d'exciser ou même de cautériser ces intumescences vulvaires résultant de néoplasmes spécifiques, d'œdème, d'infiltration scléreuse, etc. Car, je le répète encore, ces intumescences, ces déformations se résolvent et s'effacent *toujours* sous l'influence des traitements les plus simples. Il suffit pour les guérir d'un peu de temps (plus ou moins, suivant les cas) et de beaucoup d'hygiène, avec quelques soins combinés de la façon suivante: repos; — bains répétés coup sur coup, de deux jours l'un environ; — ablutions, injections vaginales fréquentes; — pansements assidus, dirigés contre les syphilides, cause originelle de ces complications; — applications résolutive ou, si besoin est, légers badiageonnages à la teinture d'iode sur les parties affectées d'engouement