

Tantôt la masse est unique, ovoïde, piriforme, tantôt subdivisée en un certain nombre de lobules, comme dans la figure 108. Vient-on à presser les lobules entre les doigts, ils donnent la sensation des marisques; la peau ridée est parsemée de poils analogues à ceux du scrotum.

Le molluscum a une marche progressive et souvent intermittente; on a vu quelques-unes de ces masses pendre jusqu'aux genoux. D'ailleurs il s'agit ici comme dans l'éléphantiasis d'une affection indolente par elle-même; les seules complications qui aient été signalées sont: l'hémorragie et l'inflammation. La première se fait au niveau des excoriations et surtout à l'époque des menstrues; quant à l'inflammation, elle modifie la nature de la tumeur et parfois détermine des accidents redoutables.

Les caractères du molluscum sont trop précis pour qu'on puisse le confondre avec l'éléphantiasis qui a une base plus profonde et s'accompagne d'altérations épidermiques. Le meilleur traitement consiste à pratiquer l'ablation de la tumeur avec l'instrument tranchant ou l'écraseur.

3° KYSTES DES LÈVRES

Bibliographie. HUGUIER, *Mém. de la Soc. de chir. de Paris*, 1847. — BOIS DE LOURY, *Revue médicale*, 1840, t. IV, p. 342. — REGNOLI, *Arch. gén. de méd.*, 2^e série, 1834, t. V, p. 114. — KLOB, *Path. Anat. d. Weibl. Sexualorg.*, Wien, 1864. — WERTH, *Centr. f. Gyn.*, 1878.
Thèses de Paris. — 1878, LEROUX. — 1882, MOURAY (Bibliogr.).
Thèse de Strasbourg. — 1860, AUBENAS (Agrég.).

La plupart des kystes qui siègent au niveau de la vulve se forment aux dépens des organes glandulaires de la région. Le conduit excréteur de la glande vulvo-vaginale vient-il à être oblitéré, le liquide accumulé en amont donne naissance à un kyste gros comme une petite noix, indolent, et qui par sa situation à l'entrée du vagin gêne sensiblement les rapprochements sexuels. Ces collections se développent également dans la glande et contiennent un liquide clair, séreux, quelquefois hématique. L'irréductibilité, l'absence de gargouillements sont les meilleurs signes pour distinguer cette affection de la hernie de la grande lèvre.

Il existe encore au niveau de ce dernier organe des variétés kystiques multiloculaires étudiées par KLOB, WERTH, dont la nature reste encore obscure; il en est de même de l'hydrocèle des lèvres, qui prendrait naissance autour du ligament rond ou dans les culs-de-sac du canal de Nüeck décrits par BROCA.

Traitement. — Avant d'employer le traitement chirurgical, il est indiqué de pratiquer le cathétérisme du conduit avec un stilet; si ce moyen échoue on aura recours à la ponction suivie d'injection iodée ou à l'injection de quelques gouttes d'une solution de chlorure de zinc (1 gr. pour 10 gr. d'eau). MOUREX préconise, d'après CHÉRON, la ligature élastique; l'extirpation ne serait pratiquée que dans les cas rebelles.

4° VÉGÉTATIONS. — PAPILLOMES

Les papillomes de la vulve offrent une très grande variété; pédiculés ou sessiles, ils ont tantôt la forme de choux-fleurs, tantôt celle de crêtes de coq; conglomérées, ces végétations acquièrent quelquefois les dimensions d'une tête d'adulte. Leur coloration est rose ou rouge foncé et elles s'implantent indifféremment sur tous les points de la vulve.

Si l'on est bien fixé sur la structure histologique de ces productions mor-

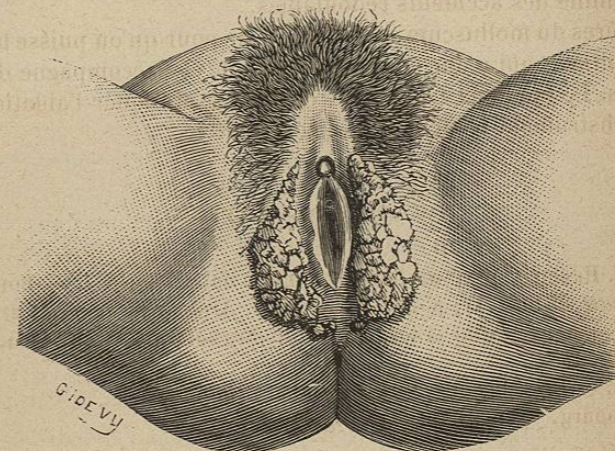


Fig. 409. — Végétations de la vulve. (D'après LANGLEBERT.)

bides, il s'en faut beaucoup qu'il en soit de même de leur nature; les uns pensent qu'elles sont liées à la syphilis et leur fréquence dans le décours des maladies vénériennes ne saurait être contestée; mais il semble également certain que ces végétations surviennent chez des femmes saines, pendant la grossesse par exemple. L'accord ne semble pas mieux fait sur le pouvoir contagieux de l'affection.

L'excision suivie de la cautérisation constitue le meilleur traitement des végétations vulvaires. Le seul danger à redouter réside dans l'éventualité des hémorragies, que l'on arrêtera par la compression à l'aide de rondelles d'amadou. Aucun traitement ne met absolument à l'abri des récidives qui ne sont pas rares; en pareil cas l'acide chromique, l'alun, les badigeonnages à l'acide picrique rendront de réels services.

5° CARCINOME DE LA VULVE

Bibliographie. — L. MAYER, *Arch. de Virchow*, Bd. XXV, p. 538, 1866. — MIGNOT, *Gaz. hebdomadaire*, 1866. — E. GETH, *Centr. f. Gyn.*, n° 20, 1881. — KUSTNER, *Zeitsch. f. Geburtshilfe u. Gyn.*, 1882.

Le carcinome de la vulve résulte le plus souvent de la propagation d'une tumeur utérine de même nature; cependant l'épithéliome primitif existerait dans la proportion de 1 : 40. Cette affection se fait remarquer par sa marche rapide, sa tendance à envahir les ganglions inguinaux. Aussi le pronostic est-il des plus graves, d'autant plus que l'extirpation, le seul traitement qui offre quelque chance de succès, est ordinairement suivie de récédive à plus ou moins brève échéance.

6° TUMEURS VASCULAIRES DE LA VULVE

Bibliographie. — DESCOMPS, Th. de Paris, 1871. — BAILLY, *Gaz. des Hôp.*, 1874. — GIRARD, Th. de Paris, 1874. — CANIVET, *Bull. de la Soc. anat.*, 1875. — BUDIN, Th. de Paris (Agrég.), 1880. — CAZIN, *Arch. de tocologie*, 1881.

Toutes les tumeurs vasculaires ont été observées à la vulve. Citons entre autres :

1° Les *angiomes* dont la présence s'explique aisément dans une région cutanéomuqueuse très vasculaire.

2° Les *varices*, généralement produites par la compression d'une tumeur intra-pelvienne (grossesse), acquièrent dans cette circonstance un développement considérable et même peuvent se rompre; il en résulte des hémorragies toujours sérieuses, parfois mortelles (HYDE). En outre les varices exposent aux hémorragies interstitielles, au thrombus de la vulve et à la phlébite. Seul le traitement palliatif convient en pareil cas; il faut placer la malade dans le décubitus horizontal et exercer une compression sur les parties s'il survenait une rupture.

3° L'*hématome* ou *thrombus* de la vulve consiste dans un épanchement sanguin de la région vulvaire reconnaissant pour cause un traumatisme, une rupture variqueuse, un effort ou la stase consécutive à l'accouchement. Le sang accumulé progressivement forme une tumeur arrondie, bleuâtre, dont le volume varie entre un œuf et une tête d'adulte. Quant au sang ainsi extravasé, tantôt il reste liquide, tantôt il se coagule; le caillot est en quelque sorte enkysté.

Il s'agit ici d'une maladie douloureuse gênant notablement la marche et les fonctions; malgré cela elle se termine habituellement par la résolution, à moins que l'épanchement ne soit trop considérable. Alors le sang ne se résorbe plus, les tissus se sphacèlent ou bien la tumeur s'enflamme, se rompt; l'hémorragie et les accidents septicémiques mettent en danger l'existence des malades. La proportion des morts oscille entre 12 et 16 p. 100.

La compression, les réfrigérants seront employés au début; si la tumeur est volumineuse, mieux vaut l'ouvrir au bout de quelques jours quand l'hémorragie n'est plus à redouter. Après avoir vidé la poche de tous les caillots qui la remplissent, on la panse antiseptiquement.

7° LUPUS OU ESTHIOMÈNE DE LA VULVE

Bibliographie. — HUGUIER, *Mém. de l'Acad. de méd.*, 1849, t. XIV, p. 501. — FIQUET, *Essai sur.....*, Paris, 1876, et *Arch. de tocologie*, t. I^{er}, 1874. — BERNUTZ, *Arch. de tocologie*, 1874.

Cette maladie se présente sous la forme d'ulcérations ou de tubercules hypertrophiques de la vulve et de l'anus. Il en existe deux formes, l'une ulcéreuse, l'autre hypertrophique.

Ses causes sont fort mal connues; on sait seulement qu'elle affecte de préférence les femmes lymphatiques entre vingt et trente ans. Même obscurité relativement aux données anatomiques; les uns ont trouvé les lésions de l'éléphantiasis, d'autres, celles de l'épithélioma tubulé.

1° *Forme ulcéreuse.* — Elle est caractérisée par des ulcérations indolentes, étendues en surface ou en profondeur, à fond rouge violacé, entourées d'une aréole rouge sombre, et sécrétant une sérosité ichoreuse. Les tissus à ce niveau sont épaissis, indurés. Les dimensions de l'ulcération ne dépassent guère un centimètre et demi, mais en se réunissant, les foyers isolés forment une plaie à bords irréguliers, taillés en biseau; ces derniers se cicatrisent en certains points pendant que d'autres sont envahis. Dans la forme perforante, l'ulcère grisâtre détermine au niveau de la région vulvo-anales des pertes de substance assez profondes, entourées de végétations violacées.

2° *Forme hypertrophique.* — Celle-ci intéresse d'ordinaire le capuchon du clitoris qui devient très gonflé, œdématié, rouge, luisant à la partie interne, rugueux à la partie externe, et se recouvre à la longue de petites excroissances mamelonnées. Les deux formes se trouvent parfois réunies; leur marche essentiellement lente dure plusieurs années. L'esthiomène perforante est souvent grave parce qu'elle peut mettre à nu des organes importants et amener la mort par péritonite.

Traitement. — Il s'agit ici d'une affection difficilement curable, bien qu'on ait employé contre elle des traitements énergiques; on aura recours à la cauterisation avec les caustiques chimiques (potasse, chlorure de zinc, acide nitrique), aux scarifications. La solution d'hydrate de chloral à 5 p. 100, la teinture d'iode, l'iodoforme rendront également des services. Enfin il ne faudra pas négliger le traitement général.

8° AFFECTIONS VÉNÉRIENNES DE LA VULVE

Bibliographie. — GRIFFON, Th. de Paris, 1872. — OBERLIN, *Ibid.*, 1879. — A. MARTIN, *Ann. de gynéc.*, 1878, et *Traité spécial*.

A. — CHANCRE MOU

On l'observe indifféremment sur tous les points de la vulve, très fréquemment au niveau de la fourchette et à l'entrée du vagin; il n'est pas rare d'en rencontrer cinq ou six, et même un plus grand nombre.

Ce chancre se présente à la vulve avec des caractères ordinaires; il débute par une vésicule entourée d'une aréole rouge qui bientôt devient pustuleuse. Au bout de quelques jours la pustule se crève et laisse à sa place une ulcération arrondie à bords taillés à pic et décollés, à fond grisâtre, ne reposant pas sur une base indurée; cette ulcération sécrète un pus bien lié. De bonne heure les ganglions inguinaux sont engorgés, et l'adénite, habituellement mono-ganglionnaire, a une marche aiguë. Ce chancre affecte exceptionnellement la forme phagédénique.

Le traitement local convient seul contre cette ulcération; rappelons l'utilité des pansements à l'iodoforme, au vin aromatique, au calomel, etc.

B. — CHANCRE INFECTANT

D'après FOURNIER, le plus grand nombre des chancres syphilitiques siègent sur les grandes lèvres (114 sur 249); viennent ensuite les petites lèvres (55), la fourchette (38). Cette affection est caractérisée par une érosion en général circulaire, de 4 à 8 millimètres de diamètre, à fond rosé ou grisâtre, reposant sur une induration manifeste. Au lieu d'être taillés à pic, les bords sont au même niveau que l'érosion. Contrairement à l'opinion accréditée, le chancre infectant de la vulve n'est pas toujours solitaire. Ainsi, sur deux cent trois (203) chancres, FOURNIER a trouvé cent trente-quatre (134) fois une seule érosion; cinquante-deux (52) fois elle était double, et dans plusieurs cas le nombre variait de trois (3) à six (6).

La recherche de l'induration offre parfois quelques difficultés et il faut saisir la base de l'érosion entre le pouce et l'index pour percevoir l'induration parcheminée ou foliacée. Le chancre induré suppure très peu et détermine l'adénite inguinale polyganglionnaire (pléiade), qui consisterait plutôt dans une hypertrophie que dans une inflammation aiguë.

Au début le chancre est représenté par une petite papule; elle n'apparaît que vers la fin du premier mois après l'inoculation. A la papule succède une érosion; celle-ci s'étend progressivement à mesure que le tissu sous-jacent s'indure. Après une période d'état de durée variable, l'ulcération se guérit.

Diagnostic. — L'importance d'un diagnostic précis est si grande, que nous croyons devoir entrer dans quelques détails sur les moyens de reconnaître le chancre infectant. L'érosion simple de la vulve ne s'accompagne pas d'induration sous-jacente et ne détermine pas la pléiade ganglionnaire. L'herpès, surtout lorsqu'il est confluent, aboutit à la production d'érosions qui pourraient induire en erreur; on se basera pour distinguer les deux affections sur l'existence d'un bord festonné dans l'ulcération herpétique, l'absence d'induration parcheminée, les démangeaisons vives qui manquent dans le chancre. Si

l'adénite existe également dans les deux cas, celle de la syphilis est plus persistante et plus subaiguë.

Le diagnostic différentiel avec le chancre simple repose sur les considérations suivantes: l'ulcération n'est jamais aussi accentuée dans le chancre syphilitique; il est plus plat, son fond moins anfractueux, ses bords ne sont pas taillés à pic; il ne suppure presque pas; l'induration fait défaut dans le chancre mou, à moins qu'il ne soit enflammé ou qu'il ait été cautérisé. Notons encore la différence entre l'adénite aiguë de l'un comparée à la pléiade ganglionnaire de l'autre. Dans les cas litigieux, la durée de la période d'incubation et au besoin la réinoculation lèveraient les doutes.

Le traitement du chancre induré est à peu près le même que celui du chancre mou; il consiste à tenir l'érosion très propre, à la recouvrir de topiques absorbants ou légèrement excitants. Les poudres, l'iodoforme, le calomel, le camphre remplissent cette indication.

C. — SYPHILIDES

Parmi les accidents secondaires que l'on rencontre le plus fréquemment à la vulve, signalons les plaques muqueuses; elles affectent ici les trois types classiques, érosif, papuleux et ulcéreux; le second est de beaucoup le plus commun, tandis que la forme ulcéreuse ne survient qu'à la fin de la période secondaire.

Les syphilides papuleuses constituent des tubercules plats, ovalaires, à surface lisse, plus rarement érodée, de couleur rouge foncé qui font saillie sur la muqueuse. Il est assez commun de les voir atteindre les dimensions d'une pièce de 50 centimes. Isolées ou confluentes, elles ne restent pas toujours confinées au niveau des replis vulvaires et apparaissent aussi bien à la face interne des cuisses, au périnée, à l'anus.

Quant aux syphilides ulcéreuses, remarquables par leur siège dans le derme et leur aspect cerclé, elles ne sont pas précédées par un épaissement des tissus sous-jacents.

Ces diverses variétés, qui existent parfois simultanément ou se transforment l'une dans l'autre, sont indolentes, entretiennent la vulvite, sécrètent une sérosité jaunâtre et même un pus fétide. Sous l'influence d'un traitement local convenable (nitrate d'argent, teinture d'iode, poudres inertes) et surtout du traitement général spécifique, il est assez facile de guérir ces manifestations de la syphilis. AIMÉ MARTIN, OBERLIN ont encore décrit comme une altération liée à la syphilis un œdème dur des grandes lèvres qui présente plus d'une analogie avec l'hypertrophie et l'esthiomène.