

bientôt après l'accouchement, laissant une tumeur moins volumineuse, mais plus ferme et plus rugueuse. Cette malade présentait en outre, sur différentes parties du corps, les restes d'une éruption lépreuse. Elle ne voulut écouter aucune proposition d'extirpation de sa tumeur, qui ne semblait, du reste, que lui causer très-peu de gêne.

SECTION II

MALADIES DE LA VULVE, DU CLITORIS ET DE L'URÈTHRE.

CHAPITRE PREMIER

TUMEURS DE LA VULVE.

ARTICLE PREMIER

TUMEURS VERRUQUEUSES DE LA VULVE.

[[VÉGÉTATIONS DE LA VULVE.]]

Ces tumeurs se présentent tout à la fois isolées et par groupes, généralement suspendues par un pédicule fixé sur l'un des points des organes génitaux externes. Leur dimension varie beaucoup, depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de dinde; parfois même ces tumeurs sont encore plus volumineuses. Dugès (1) raconte en avoir excisé une qui avait trois pouces de diamètre. M. Bryden, de Manchester, m'a communiqué les notes suivantes sur un exemple de tumeur encore plus volumineuse :

OBSERVATION I. — Rose Blanche, âgée de trente ans, n'a jamais eu qu'un enfant : elle raconte qu'il y a deux ans à peu près, elle s'aperçut de l'existence d'une tumeur, du volume d'une noix, dans l'épaisseur de la lèvre droite. Depuis lors, cette tumeur s'est peu à peu développée jusqu'à ce qu'elle fût arrivée à ses dimensions actuelles. Aujourd'hui elle est irrégulière et tuberculeuse; elle a quelque chose de la forme du sablier; elle a envahi les petites lèvres, le clitoris, les grandes lèvres, elle est beaucoup plus volumineuse à gauche qu'à droite : elle a un pédicule très-solide; l'utérus est encore complètement intact. Cette femme n'a jamais eu d'ulcération syphilitique ou autre, mais pendant plusieurs années, elle a été atteinte de leucorrhée; ses règles étaient irrégulières. Elle n'avait jamais senti aucune gêne de cette tumeur, bien que le poids fût considérable, jusqu'à il y a huit jours, époque à laquelle les parties s'ulcérèrent et laissèrent écouler du sang. Cet écoulement a cette horrible odeur qui caractérise si bien les tumeurs fongueuses. Depuis le début de l'ulcération, cette femme a été en proie à des douleurs si violentes, qu'elle n'a plus pu dormir; l'appétit est nul; la soif ardente; il y a des nausées et même des vomissements d'un liquide verdâtre, d'une amertume extrême. La langue est recouverte d'un enduit blanchâtre; le pouls est régulier. La tu-

(1) Boivin et Dugès, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, p. 644.

meur mesure sept pouces de longueur, et sur trois points différents la circonférence est de dix pouces, sept pouces et demi et neuf pouces.

OBSERVATION II. — Une femme de trente-cinq ans était mariée depuis dix ans et avait eu, un an après son mariage, un enfant mort-né. Depuis lors, plus de grossesse. Très-peu de temps après son mariage, elle gagne de son mari une maladie vénérienne. L'hypertrophie des petites lèvres a été toujours en augmentant dans ces derniers six mois, et aujourd'hui chaque lèvre est à peu près aussi volumineuse qu'un œuf de poule. Ces parties sont d'une teinte pâle cillet, elles sont profondément divisées par des fissures, en sorte qu'elles pré-

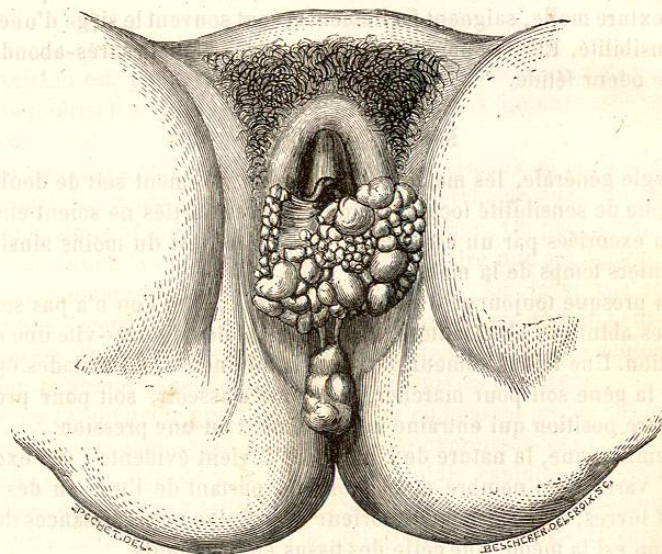


Fig. 36. — Tubercule des nymphes (M'CLINTOCK).

sentent d'une manière frappante un aspect lobulé et tuberculeux. Cette femme a ses règles à époque fixe, mais elle perd continuellement par la vulve un liquide aqueux, jaunâtre, qui entretient dans les parties un état ulcéreux et très-douloureux : depuis plusieurs mois, tout rapprochement sexuel est intolérable. M'Clintock, après avoir soumis sa malade aux inhalations de chloroforme, enleva simultanément les deux petites lèvres, se servant de deux écraseurs afin d'abrégier l'opération. Il eut tout fini en quinze minutes. Une petite artériole donna d'abord beaucoup de sang, mais le froid et une pression continuée pendant deux heures arrêtaient l'hémorrhagie; la guérison de la malade fut rapide et complète.

J'ai vu un exemple de tumeur unique, du volume d'un œuf de poule, qui tenait à la partie supérieure de la lèvre droite par un pédicule de plus d'un pouce de long; c'était chez une fille de vingt ans.

Ces excroissances ont le plus ordinairement leur point de départ dans la

partie externe des lèvres ; mais elles ne sont pas nécessairement bornées à ces régions, et elles peuvent s'étendre jusqu'au vestibule. Grâce à l'obligeance de Wilmot, j'ai vu un cas dans lequel les organes externes ne formaient qu'une masse de verrues recouvrant et oblitérant la vulve, et cela chez une enfant qui n'avait pas plus de dix ans.

Ashwell (1) dit qu'elles se développent parfois dans les petites lèvres, commençant sous forme de petits corps très-vasculaires, fongueux ; plusieurs de ces corps s'agglomèrent et bourgeonnent rapidement ; quelquefois ils se forment en grappes autour de l'urèthre ou s'implantent sur le vestibule ou le clitoris. Les tumeurs verruqueuses de cette espèce sont d'une texture molle, saignent facilement et sont souvent le siège d'une très-vive sensibilité. Elles donnent lieu à des pertes blanches très-abondantes et d'une odeur fétide.

§ I. — Symptômes.

En règle générale, les malades se plaignent rarement soit de douleurs, soit même de sensibilité locale, à moins que les parties ne soient enflammées ou excoriées par un écoulement âcre ; il en est du moins ainsi dans les premiers temps de la maladie.

Il y a presque toujours un peu d'écoulement ; et si l'on n'a pas soin de faire des ablutions abondantes, cet écoulement devient très-vite une cause d'irritation. Une fois la tumeur devenue volumineuse, les malades éprouvent de la gêne soit pour marcher, soit pour s'asseoir, soit pour prendre toute autre position qui entraîne un frottement ou une pression.

A première vue, la nature de la maladie devient évidente : des excroissances, variant en nombre et en volume, partant de l'une ou des deux grandes lèvres, ou encore de l'intérieur de la vulve : excroissances dont la coloration est la même que celle des tissus environnants.

À l'intérieur de ces tumeurs, on trouve quelquefois de petits kystes remplis par un liquide clair et séreux, ou bien par du pus. Ces kystes sont entourés par du tissu cellulaire condensé. Plus ordinairement encore, ces tumeurs sont solides et formées par de la peau, du tissu cellulaire et des glandes sébacées hypertrophiées. De temps en temps il se fait de la suppuration à l'intérieur, et si la guérison ne se fait pas rapidement, à ces sortes d'abcès succèdent des ulcères très-rebelles.

§ II. — Causes.

Dans beaucoup de cas, ces tumeurs sont sans aucun doute d'origine syphilitique : elles peuvent même se produire sur le siège d'anciens chancres ; mais on en voit aussi qui sont indépendantes de toute origine suspecte.

[[On n'admet plus guère aujourd'hui la nature syphilitique des végé-

(1) Ashwell, *Diseases of Women*, p. 709.

tations. Je ne parle pas des végétations qui se développent sur des plaques muqueuses et décrites sous le nom de *plaques muqueuses végétantes* ; voici à ce sujet l'opinion de M. Alph. Guérin (1) : « La nature des végétations n'est pas syphilitique ; les causes irritantes les plus diverses produisent cet accident local qui reste toujours une manifestation limitée au point où elle s'est développée et qui ne dénote jamais une contamination constitutionnelle. C'est une hypertrophie des papilles du derme. » Et ailleurs : « Les végétations prennent naissance sous l'influence de l'action irritante des produits d'une sécrétion morbide. »]]

§ III. — Traitement.

L'excision est, pour un temps du moins, un moyen certain de guérison ; mais la guérison n'est pas toujours définitive. Ces tumeurs sont sujettes à récidive.

Elles peuvent s'enlever avec le bistouri, les ciseaux ou la ligature. Avec le bistouri, il y a parfois des accidents d'hémorrhagie que l'on arrête par des applications styptiques ou avec la cautérisation. On peut aussi, et c'est ce procédé qui m'a toujours le mieux réussi, faire une application vigoureuse de caustique à la racine de la tumeur une fois la verrue enlevée ; on fait une seconde application vingt-quatre ou quarante-huit heures après la première. Dans quelques cas, les cautérisations employées seules et sans ablation antérieure avec le bistouri ont été suivies de succès.

Dewees (2) dit avoir guéri cette affection en laissant les parties aussi peu couvertes que possible et en saupoudrant les excroissances avec de la craie. « Il est remarquable de voir, dit-il, avec quelle rapidité ces productions parasites perdent leur vitalité, dès qu'on les met à l'abri de toute humidité. »

Dans les cas où il y aurait lieu de soupçonner la syphilis, il sera nécessaire de faire prendre du mercure à l'intérieur, et il pourra être utile de faire des onctions mercurielles sur les tumeurs mêmes. Le repos est de toute nécessité après l'opération ; il faut prescrire un régime tonique et maintenir le ventre libre.

ARTICLE II

TUMEURS FIBRO-CELLULAIRES ET LIPOMES DE LA VULVE.

Je ne pense pas que les tumeurs de cette espèce soient communes dans ces régions ; on en a du moins cité peu d'exemples. Elles ne donnent lieu à aucun accident sérieux, elles n'occasionnent qu'un peu de gêne et une sensation légère de tension. Toutefois, si peu graves que soient ces symptômes, on sait que, chez les femmes nerveuses, la seule idée d'un

(1) Alph. Guérin, *Maladies des organes génitaux externes de la femme*. 1864.

(2) Dewees, *Diseases of Females*, p. 25.

trouble quelconque dans ces organes, le moindre fait qui appelle leur attention de ce côté est souvent une cause d'ennui et de chagrin.

La tumeur peut exister soit dans les petites lèvres, soit dans une partie quelconque de la vulve. Tant qu'elle est petite, elle passe inaperçue; elle s'accroît peu à peu, et un beau jour, soit par accident, soit par suite de l'inflammation à laquelle elle a donné lieu, la malade s'aperçoit de son existence. Elles n'ont, du reste, rien de spécial, et se produisent à tout âge et dans toutes conditions. L'observation que je vais rapporter a trait à une jeune fille; grâce à M. Clintock, j'ai vu un lipome d'un pouce et demi de long qui sortait de la vulve d'une enfant de deux ans. L'enfant guérit très-rapidement.

Il est extrêmement difficile de distinguer les lipomes des tumeurs enkystées, et, pour y arriver, il faut avoir recours au trocart explorateur.

Le fait suivant est l'histoire d'une jeune femme que j'ai eu à soigner :

OBSERVATION I. — Cette jeune femme, âgée de vingt-quatre ans, s'était aperçue de l'existence d'une tumeur dans l'épaisseur de la vulve; elle n'en avait jamais souffert, mais la seule idée de l'existence de cette tumeur était un ennui extrême pour elle. Elle crut remarquer que tantôt elle était plus volumineuse et tantôt plus petite, pour revenir ensuite à son volume primitif. Elle s'était accrue très-lentement; la santé de la jeune femme était bonne, les fonctions menstruelles parfaitement régulières. En écartant les lèvres, j'aperçus une tumeur d'à peu près un pouce de long sur un demi-pouce de large, et qui était située immédiatement au-dessous de l'orifice de l'urèthre. Je ne puis dire qu'elle fût positivement pédiculée, mais elle était beaucoup moins large à sa base que dans le reste de son étendue. Au toucher, cette tumeur était molle, élastique et donnait la sensation d'un liquide contenu dans un sac assez mince. En réalité je crus à une tumeur enkystée; je vis que je pouvais l'isoler et que son pédicule était distinct de la membrane muqueuse. Au lieu donc de l'ouvrir ou de passer un séton au travers, je me déterminai à l'enlever, ce à quoi j'arrivai sans difficulté, avec l'aide de mon ami le docteur Power.

Au moment de l'opération, il s'écoula un peu de sang que nous arrêtâmes avec la compression et le froid, et en quelques jours la malade était tout à fait guérie: dès le second jour, le point où avait germé la tumeur était à peine perceptible. La tumeur, une fois ouverte, fut trouvée composée seulement de tissu adipeux séparé par des cloisons cellulaires et enveloppée dans une capsule générale fibro-cellulaire.

J'ai enlevé une tumeur semblable de la petite lèvre droite d'une autre malade.

Grâce à Fleming, j'ai vu dans cette région une énorme tumeur de consistance solide, dont je veux parler à cause de l'intérêt qu'elle présentait.

OBSERVATION II. — La malade était une fille bien portante âgée de vingt-cinq ans; elle attribuait sa tumeur à une chute qu'elle avait faite six mois aupara-

vant. Les symptômes principaux étaient des douleurs dans les reins, une irritation de vessie qui dans les derniers temps était allée jusqu'à de la rétention d'urine, une oblitération douloureuse du vagin et de la gêne dans la défécation. La tumeur occupait la partie postérieure de la fesse gauche, s'étendait en arrière sur le muscle fessier et en avant jusqu'au côté gauche de l'anus et du périnée et à la partie inférieure de la grande lèvre correspondante. Les téguments étaient d'une coloration et d'une consistance parfaitement naturelles et glissaient librement au-devant de la tumeur. La saillie était considérable et cependant la peau n'était point tendue. Quelques grosses veines paraissaient à la surface et peut-être y avait-il un peu de congestion capillaire. La surface était uniformément égale, on avait sous les doigts une sensation d'élasticité et les apparences les plus trompeuses de fluctuation. Le vagin et le rectum étaient envahis. Quand on saisissait cette tumeur avec la main, on éprouvait la résistance d'un corps fibreux, et par une légère traction, on s'assurait que cette tumeur était solidement fixée le long de la branche ischio-pubienne. Le doigt ne pouvait aller au-dessus des ramifications vaginales et rectales, et le plus minutieux examen ne pouvait faire découvrir rien d'anormal le long de l'épine ni dans les régions iliaque ou sacrée, au-dessus du bassin. La tumeur fut très-habilement enlevée par le docteur Fleming. Elle était très-profondément et très-solidement insérée sur les os du bassin au moyen de ligaments fibreux, principalement au niveau du pubis et de l'ischion; elle envoyait une ramification derrière la symphyse et le long des parois latérales de la vessie. La masse, une fois enlevée, pesait trois livres; elle était de forme irrégulière, lobulée et comme ficelée à sa surface par de nombreuses expansions fibreuses dont la largeur et le degré de tension différaient.

Cette tumeur ressemblait ainsi beaucoup à une masse intestinale agglomérée au moyen du mésentère. La tumeur était, dans la plus grande partie de son étendue, d'une couleur gris cendré, par places elle était au contraire noirâtre et congestionnée, ce qui lui donnait encore plus l'aspect des anses intestinales. Elle était égale et luisante et des cordons fibreux passaient d'un bord à l'autre comme autant de liens; entre ces cordons de tissu adipeux et sur les lobules on voyait de petits noyaux graisseux qui rappelaient absolument les appendices épiploïques des gros intestins. Dans son plus grand axe, cette tumeur mesurait plus de treize pouces, et sur plusieurs autres points, six, huit et dix pouces. La texture était généralement uniforme, à l'exception de quelques portions beaucoup plus compactes et plus résistantes. Le docteur Lyons en examina la structure au microscope et trouva qu'elle était composée de fibres très-fines, étroitement entrelacées les unes avec les autres. Quelques-unes étaient courtes avec une légère disposition à s'enrouler, d'autres minces et droites, mais comme interrompues par des nœuds; il y en avait encore quelques-unes extrêmement allongées (1).

La malade mourut de péritonite cinq jours après l'opération, bien que le péritoine n'eût pas été atteint pendant l'opération.

Je sais que cette tumeur peut à peine être appelée *tumeur de la vulve*, mais c'était un cas trop rare et trop important pour être laissé de côté, et il n'aurait pas été mieux placé à tout autre chapitre.

(1) Fleming, *Dublin Hospital Gaz.*, jan. 1, 1855, p. 359.

Un fait absolument semblable se présenta à l'hôpital Saint-Georges : on fit l'opération, et le résultat fut également funeste. Dans deux autres cas qui furent observés par B. Brodie et par Keate, les malades furent opérées et guérirent.

L'enlèvement complet de ces tumeurs avec le bistouri me paraît être la seule méthode à employer, et si l'on craint de n'avoir pas tout enlevé, il faut, un ou deux jours après l'opération, faire une application vigoureuse de caustique.

CHAPITRE II

PRURIT DE LA VULVE.

Cette affection désagréable qui, à proprement parler, ne constitue qu'un symptôme, prend quelquefois de telles proportions qu'elle demande une description spéciale. Elle a lieu chez les femmes à toutes les périodes de la vie. Cependant elle est rare avant un certain âge ou avant le mariage. Je l'ai rencontrée chez des femmes non mariées, après l'accouchement, et enfin chez des femmes très-âgées.

§ I. — Symptômes.

La patiente éprouve une démangeaison intolérable à la vulve avec des sensations de brûlure, de picotements, de pincements souvent insupportables. La souffrance est extrême, pire qu'aucun autre genre de douleur, et va presque jusqu'au délire. Malgré tout sentiment de pudeur, il est presque impossible que la malade résiste au besoin de se gratter, quel que soit l'endroit où elle se trouve. Elle éprouve alors un soulagement momentané ; mais presque toujours le remède augmente le mal. Dans quelques cas, la démangeaison n'est pas limitée à la vulve, mais s'étend dans le vagin jusqu'au col utérin, et cause alors une douleur vive, une agitation extrême, la perte du sommeil, etc. J'ai remarqué que cette extension du mal était souvent une conséquence de l'accouchement.

Dans des cas graves, quand les parties sont très-doulooureuses, il n'y a pas d'excitation génésique, mais dans des cas plus légers, où les frictions ne sont pas douloureuses, elles éveillent des sensations d'une autre nature et qui augmentent à mesure qu'on satisfait aux désirs qu'elles provoquent ; alors la malade arrive à tomber dans la mélancolie et devient insociable. La solitude l'attire et l'abandonne sans contrôle à tous les écarts de son imagination. Son esprit, influencé par l'excitation sexuelle, est envahi par des pensées lascives et des désirs impurs. Sa conduite à l'égard du sexe masculin montre bientôt l'influence des désordres physiques. En un mot, on voit bientôt la maladie dégénérer en nymphomanie. Je ne dis pas que cette terminaison soit fréquente ; rarement, au contraire, la maladie

prend cette tournure. On arrivera la plupart du temps à la prévenir en mettant aussitôt un frein à ces démangeaisons.

Lorsque le prurit vulvaire survient pendant la grossesse, il peut provoquer l'avortement ou un accouchement prématuré, comme dans l'observation publiée par Maslieurat-Lagémard (1) ; et il paraît que dans ce cas le traitement ordinaire réussit moins bien que *d'habitude*. Cet insuccès peut provenir de ce que l'on n'est pas arrivé au diagnostic de la cause, comme semblent le prouver les observations qui suivent.

OBSERVATION I. — Madame D..., âgée de trente-deux ans, est petite, mince, d'un tempérament nerveux. Elle est habituellement bien portante et bien réglée ; elle est blonde ; elle a la peau blanche et très-belle, et sur aucune de ses parties elle n'a jamais remarqué la plus légère éruption.

Elle est devenue enceinte pour la première fois à l'âge de vingt et un ans. Cette grossesse, comme toutes celles qui ont suivi, s'annonça par la cessation des menstrues, par du malaise, du dégoût, des envies de vomir, des vomissements rares. Tous ces légers accidents, qui le plus souvent sont inhérents à la grossesse, se dissipèrent promptement, et au bout de six semaines ou deux mois, madame D..., mangea et se porta aussi bien qu'elle l'avait fait jusqu'alors.

Elle ne s'apercevait pour ainsi dire pas de sa grossesse, lorsqu'au sixième mois, et sans aucune cause appréciable, elle commença à éprouver des démangeaisons assez vives qui se manifestèrent presque instantanément sur toute l'étendue de la peau ; les jambes, les cuisses, les parties génitales, tout le tronc, le cou, la face, le cuir chevelu, les membres supérieurs, rien n'y fut soustrait, si ce n'est toutefois la paume des mains ; peu à peu ces démangeaisons devinrent de plus en plus vives et sur toutes les parties en même temps. Vers le huitième mois, elles duraient alors depuis six ou sept semaines, elles se manifestèrent dans la paume des mains, et en même temps sur les parois abdominales, mais avec une intensité telle, que madame D... exerçait des frottements assez forts pour se déchirer la peau. Ces frottements involontaires des mains sur le ventre, parties les plus douloureuses, furent poussés au point qu'ils déterminèrent un accouchement prématuré qui eut lieu à huit mois, huit jours environ après que les démangeaisons eurent envahi la paume des mains.

L'enfant était mort.

A peine fut-elle délivrée qu'elle fut en même temps délivrée presque instantanément des douleurs si violentes que lui avaient causées ces démangeaisons ; et, à dater de ce moment, elle n'en ressentit plus la plus légère atteinte.

Pendant toute la durée de sa grossesse, et pendant que ces démangeaisons si vives la tourmentaient à un si haut degré, la peau conserva sa transparence, sa blancheur et sa couleur naturelles. On ne remarqua sur aucune partie du corps le moindre changement de couleur ni le plus léger bouton.

Madame D..., qui depuis son accouchement n'avait plus senti rien d'anormal dans son état, peu de temps après devint enceinte pour la deuxième fois.

(1) Maslieurat-Lagémard, *Gazette médicale*, 1848, p. 204.

Pendant les six premiers mois, elle n'éprouva rien de particulier, si ce n'est les légers accidents que j'ai signalés à sa première grossesse. Vers le sixième mois, les démangeaisons qui avaient paru à la même époque de sa première grossesse se manifestèrent de nouveau avec des caractères complètement identiques. Toute la surface de la peau devint douloureuse, sans trace ni d'inflammation ni d'éruption aucune. La paume des mains fut seule exceptée, comme la première fois. Au bout de cinq semaines, la paume des mains commença à devenir douloureuse : la douleur des parois abdominales augmenta en même temps d'intensité, et, huit jours après, cette douleur fut assez vive pour déterminer un accouchement qui eut lieu à sept mois et demi. L'enfant était mort.

A peine délivrée, tout ce cortège de douleurs cesse immédiatement, pour ne plus reparaitre. Aucun accident ne vient compliquer les suites de couches.

La troisième grossesse fut plus heureuse. Sans changer de régime ni de manière de vivre, elle parvint jusqu'à huit mois et demi sans rien éprouver. A cette époque, les démangeaisons apparaissent avec les mêmes symptômes qu'aux deux grossesses précédentes ; mais comme il leur avait fallu deux mois à la première et six semaines à la seconde pour arriver à leur période, le terme de la grossesse et l'accouchement naturel s'opposèrent à cette progression régulière. La paume des mains ne devint pas douloureuse comme antérieurement, et madame D... attribua cette absence de douleur à l'apparition plus tardive de cet état si particulier.

Aussitôt après l'accouchement, tout rentra dans l'ordre ordinaire.

L'enfant, bien conformé, vint vivant et vécut.

La quatrième grossesse fut en tout point semblable aux deux premières. A six mois, apparition des démangeaisons ; accouchement à sept mois et demi ; mort de l'enfant.

La cinquième grossesse ressemble à la troisième ; les démangeaisons ne commencent qu'à huit mois et demi ; elles n'ont pas le temps d'acquiescer leur intensité habituelle. L'accouchement a lieu à terme ; l'enfant vit encore.

A la sixième grossesse, les démangeaisons apparaissent à six mois ; elles durent deux mois ; elle accouche à huit ; l'enfant ne vit que quelques jours.

Elle est devenue enceinte pour la septième fois le 1^{er} décembre 1845 ; les démangeaisons n'apparaissent qu'à sept mois et demi ; elle accouche le 17, août, à huit mois et demi. L'enfant était mort. Elle ne le sentait plus remuer depuis huit ou dix jours. Malgré leur moindre durée, les démangeaisons suivirent leurs phases habituelles. La paume des mains devint douloureuse quelques jours avant l'accouchement.

La huitième grossesse date du 8 décembre 1848. Les démangeaisons surviennent à sept mois ; elle accouche à huit mois et demi. L'enfant ne vit que quelques jours.

J'ai rencontré plusieurs cas analogues. La démangeaison revenait à des intervalles plus ou moins éloignés, mais n'atteignait pas à ce degré-là. Une fois, il y eut un écoulement irritant qui produisit chez le mari des excoriations. L'examen me fit constater que le vagin était parfaitement sain ; mais il existait une érosion granuleuse du col. La femme était au troisième mois de sa grossesse.

Dewees a observé un état aphtheux de la muqueuse vulvaire dans quelques cas, pendant la grossesse. Il en décrit un fait de la façon suivante (1) :

OBSERVATION II. — Une dame dont le mari était plus connu par ses habitudes galantes que par ses vertus domestiques fut atteinte, pendant sa grossesse, d'un prurit vulvaire extrêmement intense. Croyant à une affection vénérienne, elle me fit mander, et me donna des renseignements qui me firent croire à la réalité de ses appréhensions. Je demandai un examen direct. En écartant les grandes lèvres, toute la surface de la vulve, le vagin, aussi loin que le regard pouvait pénétrer, étaient couverts d'une éruption aphtheuse des plus confluentes. Je rassurai ma malade et lui affirmai que l'affection n'était pas de la nature qu'elle redoutait, mais bien une de celles dont je croyais pouvoir la débarrasser rapidement. Je prescrivis une forte solution de borax dans l'eau, dont elle ferait des lotions cinq ou six fois par jour ; en même temps elle en ferait pénétrer dans le vagin le plus qu'elle pourrait. Elle suivit la prescription et fut guérie en vingt-quatre heures.

Quand le prurit vulvaire se montre après l'accouchement, la douleur est très-véhémement et augmente encore par l'attrition des parties génitales. Souvent il cesse de lui-même en même temps que les lochies se suspendent, à moins qu'un traitement approprié n'en ait fait justice auparavant.

En pareil cas, il faut toujours procéder avec grand soin à un examen interne et externe. Souvent il n'existe à l'extérieur aucun signe qui révèle la maladie. D'autres fois, on n'observe que les traces des frottements auxquels les parties ont été soumises. Ordinairement alors le spéculum m'a révélé la véritable nature de l'affection. Souvent au contraire un examen extérieur m'a montré une irritation locale, des excoriations, une éruption, avec gonflement et rougeur des parties génitales externes.

§ II. — Causes.

Les causes sont très-variables, souvent obscures ; la sécrétion des glandes sébacées, très-nombreuses dans cette région, devient quelquefois une source d'irritation lorsqu'on la laisse s'accumuler surtout pendant la saison chaude. La démangeaison peut aussi être due à une éruption circonscrite d'eczéma, de lichen ou de prurigo (2), ou aussi à l'inflammation aphtheuse.

Davis cite un cas où il a cru pouvoir attribuer le prurit à l'abondance des poils : il en débarrasse la malade en détruisant les poils au moyen d'une pommade à la chaux vive (3).

Blundell pense que, malgré la sensation de prurit très-marqué dans la vulve, le siège de la maladie est surtout dans la muqueuse utérine elle-même (4) ; et nous savons qu'il n'est pas rare, surtout à une époque avan-

(1) Dewees, *Compendious System of Midwifery*, p. 123.

(2) Tournié, *Union médicale*, 16 janvier 1851.

(3) Davis, *Obstetric Medicine*, vol. I, p. 35.

(4) Blundell, *Diseases of Women*, p. 276.

cée de la vie, d'observer le prurit vulvaire à un haut degré dans certaines maladies de l'utérus et de la vessie. Je suis, pour ma part, très-disposé à croire que ce prurit dépend souvent d'un certain degré d'inflammation du vagin, surtout à sa partie supérieure, ou même du col utérin; j'en trouve la preuve dans le succès obtenu par l'application de remèdes topiques sur ces parties.

En outre, le prurit vulvaire peut dépendre de la présence de vers à la partie inférieure du rectum, ou seulement d'une constipation très-prononcée.

La plupart de ces causes produisent la maladie, que la femme soit ou non enceinte. Pendant la grossesse, nous devons tenir compte de l'état de congestion de l'utérus.

Si après l'accouchement nous pouvions examiner l'utérus, je suis convaincu que souvent nous trouverions l'explication de ce phénomène. D'autres fois nous la trouverions certainement dans la nature même des lochies.

§ III. — Traitement.

L'indication du traitement doit se tirer du siège plus ou moins profond du mal, de l'intensité de l'affection, de la constitution de la malade. Tout d'abord, on fera bien de s'en tenir à des applications locales, dans le but de soulager la patiente. On ne doit pas compter sur une cure radicale, à moins de s'attaquer à la maladie primitive, et peut-être la disparition des symptômes extérieurs aurait-elle lieu aux dépens d'une maladie plus profonde et plus grave.

Dans les cas les plus simples, notre premier soin doit être d'éloigner les causes qui sont à notre portée. Les parties doivent être plusieurs fois par jour lavées avec du lait tiède et bien séchées. S'il existe des parasites pédiculaires, ils seront détruits au moyen d'applications astringentes, térébenthine, infusion de tabac, etc., ou bien encore on saupoudrera les parties de calomel en poudre, ce qui suffira souvent pour calmer rapidement la démangeaison.

Quand les symptômes aigus auront cédé, on aura surtout recours aux applications locales. Quelques médecins les préfèrent sous forme de pommades, d'autres sous forme de lotions. Je préfère de beaucoup les lotions : elles sont plus propres, et la chaleur les altère moins ; celle que j'emploie le plus souvent est faite avec une infusion de têtes de pavots et de l'acétate de plomb, à la dose de 2 grammes pour 1 litre de véhicule.

On s'est servi avec succès, dans certaines circonstances, d'une solution d'alun, de sulfate de zinc ou de sulfate de cuivre. On fait aussi une lotion utile avec de l'eau glacée ou simplement froide, aiguisée d'une petite quantité d'acide sulfurique ou nitrique. Il faut pourtant s'en défier, si l'irritation est très-vive. Dewees préfère à tous ces moyens une solution

de borax, et Meigs en cela partage son avis. La formule de Meigs (1) est la suivante :

Biborate de soude.....	15 grammes.
Eau de rose.....	120 —
Sulfate de morphine.....	30 centigr.

Mélez et faites plusieurs lotions par jour.

Thompson a employé avec avantage l'acide prussique dilué, et Caron du Villards de l'eau de chaux.

L'acide cyanhydrique, dans une émulsion d'amandes, constitue une lotion très-calmante. On s'est également servi avec succès d'une solution de 5 centigrammes de sublimé corrosif dans 150 grammes d'eau distillée (2). Waller recommande beaucoup une solution de nitrate d'argent (25 ou 30 centigrammes pour 1 once d'eau) (3); mais, avec ce moyen, Blundell n'a jamais constaté qu'un soulagement momentané. Il se demande si des injections dans la cavité utérine ne seraient pas plus utiles (4). — Je ne sache pas qu'on ait jamais eu recours à ce moyen, et je crois qu'on devrait y apporter la plus grande circonspection; car on a signalé des accidents graves à la suite de ces injections. On a essayé l'emploi d'une solution de créosote avec avantage. Les pommades employées sont celles à l'acétate de plomb, au nitrate de mercure ou au soufre. Les doses auxquelles ces substances sont employées varient suivant le degré d'irritation; et avant chaque nouvelle application on devra laver avec grand soin les parties malades. A défaut de cette précaution, la pommade, en rancissant, deviendrait elle-même une nouvelle cause d'irritation.

Oldham recommande un liniment à l'acide cyanhydrique. Dans plusieurs cas, je m'en suis bien trouvé; mais je préfère comme véhicule le cold-cream à l'huile. D'autres fois, je me suis servi d'une pommade à l'extrait de belladone.

Le traitement de Tournié consiste dans des onctions avec la pommade suivante :

Calomel.....	4 à 6 grammes.
Axonge.....	30 grammes.

Il fait, en outre, saupoudrer les parties malades avec la poudre d'amidon, à laquelle il ajoute, pour 100 grammes, 20 grammes de camphre.

Ce traitement paraît surtout lui avoir réussi dans les affections eczéma-teuses.

On a mis en usage une foule de traitements internes qui, le plus souvent, ont manqué leur but, si, concurremment, on n'employait un traitement externe. On a successivement préconisé les purgatifs, les diurétiques,

(1) Meigs, *Females and their diseases*, p. 78.

(2) *Monthly Journal*, avril 1851.

(3) Denman's *Introduction to Midwifery*, p. 39.

(4) Blundell, *Diseases of Females*, p. 74.

l'opium, les altérants, la salsepareille; on a employé aussi l'acide sulfurique à haute dose (1). Dewees (2) et Ruan ont obtenu des guérisons au moyen du baume de copahu.

On peut certes avoir recours à ces divers moyens; mais, employés seuls, je n'y ai qu'une médiocre confiance; toutefois il est certain qu'on peut, avec avantage, administrer successivement une ou deux pilules bleues, suivies d'un purgatif salin, après lequel on administrera des toniques, si la constitution de la patiente l'exige.

Quand il n'y a pas de cause externe apparente, quand la démangeaison remonte haut dans le vagin, surtout pendant la grossesse ou dans un âge avancé, je conseillerai avant tout de procéder à un examen complet au moyen du doigt ou du spéculum, afin de traiter la maladie dans son origine. Dans les cas analogues à celui dont j'ai donné l'observation, une cautérisation avec le nitrate d'argent donne un soulagement immédiat, ou bien on emploiera l'injection avec le nitrate d'argent (1 gramme pour 150), ou bien encore des injections astringentes, ou enfin des injections à l'eau chaude seulement.

Après l'accouchement, on fera bien de s'en tenir à des injections d'eau et de lait chaud, jusque après la troisième semaine. Après ce temps, si les lochies ont diminué et que le prurit continue, on fera un examen complet, et le traitement sera dirigé comme nous l'avons indiqué.

En toute occurrence, je crois que l'emploi d'un de ces moyens suffira à guérir la maladie. Cependant il sera quelquefois nécessaire de *tâtonner*, et certains cas résisteront à tous les traitements imaginables.

Les malades observeront une diète modérée, privée de tout aliment épicé ou excitant; elles devront éviter autant que possible de se gratter.

CHAPITRE III

INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE LA VULVE.

Cette affection peut survenir à toutes les époques de la vie, mais elle présente de notables différences, suivant l'âge où on l'observe.

Chez les enfants, l'inflammation occupe la muqueuse tout entière des organes génitaux externes; quelquefois, mais rarement, elle s'étend au vagin; elle est accompagnée d'un écoulement laiteux, purulent, très-abondant, avec des élancements, sans douleur continue. Elle se termine généralement par la résolution, rarement par ulcération ou gangrène. C'est là la *leucorrhée infantile* des auteurs. Et quoique plusieurs pensent que c'est une affection du vagin, mes observations personnelles m'ont presque toujours démontré que l'inflammation ne dépassait jamais les limites de la

(1) *Dublin Journal*, mars 1838.

(2) Dewees, *Diseases of Females*, p. 49.

vulve. Je l'ai certainement vue s'étendre au vagin, quelquefois même se terminer par ulcération, mais je suis convaincu que ce sont des exceptions à la règle. Je trouve la preuve de cette assertion dans ce que la maladie cède communément à des applications topiques à la vulve.

Chez les adultes, l'inflammation est souvent circonscrite, accompagnée d'un léger écoulement incolore, d'une douleur vive; elle se termine souvent par résolution, rarement par ulcération, jamais par la gangrène; c'est là du moins ce que mon observation m'a démontré.

Je décrirai séparément ces deux formes de la maladie.

ARTICLE PREMIER

LEUCORRHÉE INFANTILE.

La leucorrhée infantile est observée à toutes les périodes qui suivent la naissance, aussi bien chez des enfants à la mamelle que chez des enfants plus âgés: une mauvaise alimentation, les mauvais soins chez les enfants pauvres et mal tenus, prédisposent à cette affection.

§ I. — Causes.

Le froid, le dépérissement, une constitution mauvaise, de mauvais traitements, l'application de substances irritantes sur les parties, la malpropreté, sont les principales causes; enfin, l'irritation du gros intestin et du rectum agit quelquefois sympathiquement pour produire cette maladie. — On a constaté l'existence de cet écoulement dans des épidémies de catarthe des muqueuses. Dans les observations citées par Kinder-Wood, de Manchester, et de Boivin et Dugès, à l'hôpital des Enfants malades de Paris, on voit que cette affection existait à l'état de véritable épidémie. Depuis quelques années, on en a observé un beaucoup plus grand nombre de cas dans cette ville, et une ou deux fois il y a eu une épidémie considérable. J'ai vu dans une famille trois petites filles atteintes de cette leucorrhée, sans qu'on pût faire intervenir dans sa production aucune cause locale ou générale.

On a aussi attribué cet accident (et c'est là une opinion très-répan due dans le peuple) à des tentatives criminelles. Percival (1) en cite un exemple. Il s'agit d'un garçon qui fut sur le point de subir la peine capitale pour un attentat de cette nature, et qui fut sauvé par ce fait seul qu'il existait d'autres cas analogues où l'on ne pouvait invoquer une pareille cause. La présence de cet écoulement ne peut, en aucune circonstance, être invoquée comme preuve d'un attentat criminel. On doit rechercher ces preuves dans des témoignages qui soient tout à fait indépendants de ce signe.

Mais comme on peut, en pareille occurrence, éprouver de très-grands

(1) Percival, *Medical Ethics*. London, 1827.