

aux cuisses, au périnée et à l'anus. Le pouls était rapide, la face pâle; il y avait de la constipation; les matières rendues sous l'influence d'une purgation étaient foncées, glaireuses et corrosives.

Dans quelques cas, des aphthes s'étendent au périnée et au pourtour de l'anus. Les ulcérations alors varient d'aspect et de profondeur: les unes sont profondes, foncées, les autres superficielles et parsemées de granulations rouges. La destruction progressive des parties génitales succède rapidement à l'ulcération, la paleur particulière de la face augmente, le pouls est fréquent et faible, l'appétit disparaît; il survient de la diarrhée; la peau des cuisses devient lâche et flasque; l'écoulement augmente notablement, prend un caractère de plus en plus nuisible, jusqu'à ce que l'enfant épuisée expire. Dans les cas les plus heureux, quand, par un traitement approprié, la maladie avait été arrêtée dans ses progrès, les ulcérations se détergeaient et se cicatrisaient, mais la constitution avait subi une atteinte profonde, et un écoulement jaunâtre, abondant, se continuait même alors pendant un temps très-long, affaiblissant notablement la petite malade, et l'exposait à une récurrence. La durée de la maladie était de deux à quatre septennaires. L'extension et la gravité du mal paraissaient dépendre surtout de l'état général antérieur de la petite malade.

Telle est la formidable et heureusement très-rare variété de la maladie ordinairement bénigne dont nous parlions plus haut. La grande différence apportée dans les symptômes consistait surtout, pour les faits de M. Wood, dans une inflammation plus intense sévissant sur des constitutions détériorées.

Mackintosh (1) a vu de pareils accidents succéder à la rougeole, et il a trouvé après la mort une énorme vascularisation avec ulcération de l'iléon.

La même maladie a été décrite par Ferriar, de Manchester (2), comme une complication de certaines fièvres. Il a dit qu'il a observé chez des jeunes filles plusieurs cas de fièvre putride, accompagnés de larges macules sur le corps et les membres, et compliqués de gangrène des grandes lèvres. Les parties étaient extrêmement tuméfiées et très-dououreuses. Dans ces circonstances, la maladie était mortelle.

Dans des cas plus légers, on a vu survenir des adhérences entre les parties enflammées, lesquelles, plus tard, devenaient un obstacle à l'écoulement menstruel, et empêchaient le coït ou l'accouchement, si l'on n'y portait remède. Ces adhérences récentes sont facilement détruites en séparant les grandes lèvres; à une époque plus éloignée, une opération sanglante devient nécessaire.

### § III. — Diagnostic.

La forme la plus bénigne de la leucorrhée infantile et la forme la plus grave à son début ressemblent à l'intertrigo des enfants. L'intertrigo cepen-

(1) Mackintosh, *Practice of physic*, t. II, p. 381.

(2) Ferriar, *Medical Histories and Reflections*, p. 169.

dant commence le plus souvent dans le pli génito-crural, et, quelque vive que soit l'excoriation, elle ne s'ulcère jamais profondément.

Wood pense que la maladie décrite ressemble plus à l'érysipèle des enfants qu'à aucune autre maladie.

### § IV. — Traitement.

Le traitement de la forme la plus légère est simple et toujours suivi de succès. Si l'irritation est intense, on lavera les parties avec de l'eau tiède ou une infusion de guimauve et de pavots, trois ou quatre fois par jour. Après chaque lavage, les parties malades étant bien séchées, on se servira d'un peu d'eau blanche. Si la maladie tend à devenir chronique, on préférera une lotion au sulfate de zinc, ou mieux encore au nitrate d'argent. Si l'affection s'est étendue au vagin, on y fera pénétrer de la lotion au moyen d'une petite seringue. On tiendra l'enfant au repos et l'on veillera à ce qu'elle ne puisse se gratter. On fera observer une diète modérée: il faudra éviter toute espèce d'excitants, et l'on donnera, s'il est nécessaire, quelques laxatifs. Il arrivera que la vive douleur éprouvée en urinant portera l'enfant à garder son urine trop longtemps. On préviendra cet inconvénient et l'on y apportera quelque soulagement en baignant la vulve à chaque émission d'urine. S'il y a quelque tendance à des adhérences, on les évitera en interposant un peu de charpie enduite de cérat entre les grandes lèvres.

Dewees s'est bien trouvé de l'administration de 5 gouttes de teinture de cantharides trois fois par jour; il augmentait la dose d'une goutte par jour, mais il en suspendait complètement l'usage s'il survenait de la strangurie. Il appliquait en même temps un cataplasme chaud dans le dos (1).

Dans la forme la plus grave, Wood conseille de commencer par un purgatif; puis il lotionne les parties avec de l'eau blanche légèrement chauffée; en même temps il les recouvre d'un cataplasme fait de mie de pain et d'eau blanche, aussitôt après la lotion. Il faut continuer ce traitement jusqu'à la cicatrisation de l'ulcère. Au début, il faut donner le quinquina en décoction à l'intérieur. A cette décoction ce médecin ajoute avec avantage quelque préparation aromatique, teinture de colombo ou teinture d'opium. On pourra donner du vin en quantité modérée. A une période plus avancée, quand la tuméfaction et la rougeur ont diminué, que l'ulcération reste stationnaire, l'onguent à l'oxyde blanc de plomb est appliqué avec utilité. S'il survient de la diarrhée, une mixture avec la craie, le cachou et l'opium sera employée avec grand avantage.

### ARTICLE II

#### INFLAMMATION DE LA VULVE CHEZ LES ADULTES.

J'ai déjà signalé que cette affection chez les adultes diffère essentiellement de celle que je viens de décrire chez les enfants.

(1) Dewees, *Diseases of Females*, p. 27.

L'inflammation est plus circonscrite, moins disposée à se terminer par ulcération, et donne lieu à un écoulement de mucus transparent. La douleur est beaucoup plus vive. J'ai vu des cas où la douleur (au moins pour le temps qu'elle a duré) était aussi insupportable que celle qu'on observe dans le cancer de l'utérus (1).

Les femmes adultes de tout âge sont sujettes à cette affection, mais on la rencontre plus fréquemment parmi les femmes mariées, et surtout parmi les nouvelles mariées (2).

### § I. — Causes.

Le défaut de propreté, et par suite l'accumulation de la matière sébacée, une irritation sympathique, comme celle produite par la présence de vers dans le rectum, l'aménorrhée, les maladies de l'utérus, etc., l'abus du coït, le froid, sont autant de causes de cette maladie. Il est probable que, dans certains cas, elle peut être due à une cause vénérienne.

### § II. — Symptômes.

Les principaux symptômes sont une douleur très-vive, augmentée par le mouvement, le frottement; la sensation de brûlure au passage de l'urine, une sensation de pesanteur à la vulve.

Si l'on examine les organes génitaux externes, on trouvera une teinte rouge plus foncée de la muqueuse, qui, quelquefois, est couverte d'une exsudation blanche, crémeuse, très-épaisse; d'autres fois on rencontrera une inflammation plus circonscrite bornée à une portion quelconque du vagin, entourant quelquefois l'orifice urétral seulement, ou bien le clitoris; une excoriation superficielle comprenant une petite partie de la peau adjacente; ou encore on constatera une quantité de petits boutons surmontés d'un point blanc purulent qui, venant à se rompre, laisse à découvert une petite ulcération. Il y a peu de gonflement, et les symptômes généraux sont à peu près les mêmes dans tous les cas.

Burns décrit une ulcération superficielle de ces parties, laquelle donne lieu à une grande souffrance, mais qui disparaît facilement sous l'influence de lavages légèrement stimulants; il décrit également une ulcération plus profonde qui, par sa ressemblance avec le chancre, peut donner lieu à des soupçons. La surface et les bords de l'ulcération ont cependant un caracté-

(1) Ceci est une preuve de plus, s'il en était besoin, que la sensibilité des muqueuses est beaucoup plus vive au niveau de leur continuation avec la peau. Une injection astringente ne cause presque jamais de douleur, si ce n'est à l'orifice vaginal. Partout ailleurs, excepté à ce niveau, la muqueuse peut être excisée sans douleur. Le fait est également vrai pour les autres muqueuses.

(2) [L'auteur décrit ici dans le même article la vulvite simple, la folliculite vulvaire ou inflammation des glandes mucipares et sébacées, et la gangrène de la vulve ou vulvite gangréneuse, bien que ces maladies soient d'une nature essentiellement différente.]

Il suffit d'en faire la remarque sans avoir besoin d'y insister plus longtemps.]

rière différent, et les résultats du traitement viendront bientôt mettre la question hors de doute.

Huston (1) a remarqué que, lorsqu'à ces boutons succédaient des croûtes brunées ou une exsudation crémeuse, on avait quelque droit de soupçonner une source vénérienne.

Oldham a publié un bon mémoire sur l'inflammation des follicules muqueux de la vulve, qui constitue une des variétés de la maladie que nous décrivons. Cette forme de la maladie n'est particulière ni aux femmes mariées, ni à aucune période spéciale de la vie des femmes. Cette inflammation se présente sous forme de plaques symétriques à la partie postérieure du vagin et au-dessous de l'urètre. Au début de la maladie, on constate une foule de petits points saillants très-enflammés, et la muqueuse paraît très-enflammée. Tout d'abord ces points sont isolés, s'élevant légèrement au-dessus de la surface muqueuse, et l'on peut quelquefois apercevoir une petite trace d'ulcération à leur sommet. Ceux-ci correspondent aux cryptes folliculeux de la muqueuse, et la partie ulcérée à leur ouverture centrale. Après quelque temps, ces saillies perdent leur caractère d'isolement; elles se rejoignent, et il se dessine une bande inflammatoire très-marquée. Le sphincter vaginal est toujours contracté, la muqueuse est très-ridée. Dans plusieurs cas, Oldham a vu la maladie s'étendre aux plis les plus inférieurs du vagin; le sommet de ces plis prenait une coloration rouge intense et saignait souvent au moindre contact. Dans une circonstance, toute l'étendue de la membrane muqueuse du vagin était dans cet état. Quand la maladie a duré longtemps, la couleur de la muqueuse de la vulve et de l'entrée du vagin devient blanchâtre, surtout chez les femmes qui ne sont plus réglées. La maladie est très-rebelle et fait souffrir la patiente pendant des années. Le premier signe est constitué par de la leucorrhée dont l'abondance augmente après une longue marche ou pendant la station debout. L'écoulement est d'abord ténu et blanchâtre, plus tard il devient épais et jaunâtre; il ne prend jamais le caractère visqueux et gluant, mais il tache le linge en jaune, quelquefois avec une coloration plus foncée, lorsqu'il s'y mêle un peu de sang. Il arrive que cet écoulement prend une odeur légèrement fétide. La partie affectée de la muqueuse vaginale est le siège d'une douleur lancinante, continue, accompagnée de temps en temps d'un prurit insupportable.

La malade ne peut s'asseoir qu'à grand'peine, se posant d'abord sur un ischion, et se laissant graduellement aller jusqu'à ce qu'elle soit complètement assise. Les rapports sexuels sont d'abord pénibles, mais plus tard sont impossibles, à cause de l'intensité de la souffrance. La douleur en urinant n'est pas très-communément observée. Les symptômes locaux s'aggravent généralement à l'approche des règles, ou bien à la suite de fatigues ou de constipation. La malade se plaint dans les flancs et vers le

(1) Huston in Fleetwood Churchill, *Diseases of Women*, édition américaine.

sacrum de douleurs qui s'étendent aux aines et aux cuisses. On provoque de très-vives douleurs en écartant les parties pour les examiner ; et si l'on y met un peu de force, les follicules enflammés saignent quelquefois. L'orifice vaginal est le plus souvent resserré, mais au delà il n'existe plus ni chaleur ni sensibilité. Cette forme de la maladie, dit Oldham, diffère de l'eczéma, de l'herpès ou de l'inflammation aphtheuse de la vulve, en ce qu'il n'existe pas d'inflammation générale, en ce qu'on peut aisément en constater l'origine folliculeuse et qu'il n'existe pas de vésicules (1).

Huguier a également publié un mémoire sur cette maladie. Il décrit trois périodes : éruption, suppuration et dessiccation. Il regarde la forme décrite par Oldham comme une variété d'acné siégeant dans les follicules sébacés des grandes lèvres (fig. 37). Il mentionne aussi une véritable hypertrophie de ces follicules, qui donne lieu à des excroissances verruqueuses souvent à tort supposées syphilitiques, et qui peuvent être facilement guéries par l'excision (2).

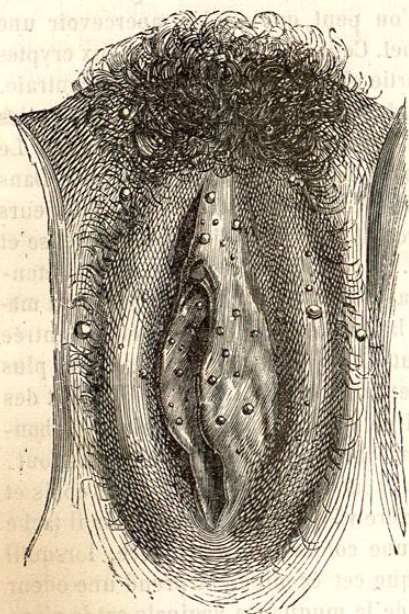


Fig. 37. — Folliculite vulvaire (HUGUIER).

Legendre (3) a décrit avec beaucoup de soin une éruption d'herpès siégeant à la vulve, sous forme de groupes ou de vésicules séparés. Il y a peu de gonflement et de douleur au début ; mais à mesure que la maladie fait du progrès, les vésicules se dessèchent, et il y a un écoulement de sérosité laiteuse ; une érosion superficielle succède à l'éruption. La marche, le contact de l'urine, le défaut de propreté augmentent la maladie de telle sorte que la douleur peut devenir intolérable. Les parties gonflent et s'enflamment ; à l'extérieur et à l'intérieur des grandes lèvres et sur leurs bords, on rencontre une foule de petites ulcérations. A cette période de la maladie, une erreur de diagnostic serait possible ; mais un examen attentif laissera voir des vésicules caractéristiques. Legendre s'est très-bien trouvé, dans ces cas, de l'emploi de lotions calmantes et adoucissantes,

(1) Oldham, *Med. Gazette*, 15 mai 1846, et *Ranking's Abstract.*, vol. IV, p. 305.

(2) Huguier, *Mém. sur les maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme* (*Mém. de l'Acad. de médecine*, vol. XV, 1850, p. 527).

(3) Legendre, *Arch. gén. de méd.*, 1853, vol. II, p. 171.

du repos ; quelquefois une légère cautérisation au nitrate d'argent a été très-utile.

Quelquefois, sous l'influence de circonstances particulières, on a observé une forme infiniment plus grave de l'inflammation vulvaire. Par exemple, Chavanne (1) a donné la description de la vulvite épidémique gangréneuse chez les femmes en couches, qui a sévi à la Charité de Lyon.

« Quelques-unes des femmes en couches étaient prises, trois ou quatre jours après l'accouchement, de vomissements et de diarrhée, de paroxysmes fébriles avec des douleurs abdominales ou d'une légère hémorrhagie. Ces symptômes, dans vingt-six cas, furent suivis de prostration, de découragement, en même temps que l'on constatait une rougeur œdémateuse et livide de la vulve. Dans quelques cas, la maladie n'a pas dépassé cette période ; des phénomènes réactionnels venaient remplacer les symptômes précédents ; le plus souvent on voyait se développer des plaques pultacées, analogues à la forme de gangrène pulpeuse décrite par Delpech : ces plaques adhéraient fortement à la muqueuse vulvaire et vaginale. Bien que l'extension de ces plaques se trouvât limitée au bout d'un ou deux jours, jamais elles ne se détachaient spontanément avant la fin de la première ou au commencement de la seconde semaine. Leur chute laissait voir de petites surfaces ulcérées, qui se guérissaient vite le plus souvent, mais qui quelquefois se recouvraient de la même masse pultacée. Dans quatre cas sur les vingt-six observés, la maladie s'était étendue à l'utérus, et les femmes en sont mortes, après avoir présenté tous les symptômes d'une fièvre puerpérale intense. La gangrène de l'utérus s'était compliquée de péritonite. On ne pouvait assigner aucune cause spéciale à cette épidémie. Dans vingt cas le travail s'était accompli régulièrement, huit fois cependant on avait appliqué le forceps. En même temps qu'on voyait des femmes accouchant aisément frappées par la maladie, d'autres, dont l'accouchement avait exigé une intervention active, échappaient à l'influence morbide.

« Outre les quatre femmes mortes comme nous l'avons dit plus haut, trois autres ont succombé à la métrite-péritonite sans extension de la gangrène ; les dix-neuf autres ont guéri, la gangrène cédant rapidement à un traitement tonique et à l'application locale d'acide chlorhydrique concentré. On a observé une épidémie analogue à Lyon en 1815, et une autre à Paris. »

### § III. — Terminaison.

L'inflammation de la vulve se termine ordinairement par résolution ; dans beaucoup de cas cependant elle prend la forme chronique ; elle est alors rebelle et tenace et devient une cause puissante d'hypertrophie des tissus atteints. Si l'inflammation frappe plus profondément, de manière à atteindre le tissu sous-muqueux des grandes lèvres, il peut en résulter un abcès ; si elle se complique d'une maladie de l'utérus ou du péritoine, elle peut se terminer par la mort. Le docteur Oldham signale la ténacité extrême de l'inflammation folliculaire. M. Huguier a décrit les excroissances

(1) Chavanne, *Gaz. méd. de Paris*, 1852,

végétantes qui en sont la conséquence. Le défaut de soins peut amener l'adhérence consécutive des parties opposées; mais c'est là un fait rare.

#### § IV. — Traitement.

Le traitement consiste plus ou moins dans l'usage des antiphlogistiques. Dans quelques cas rares, il peut être nécessaire d'appliquer des sangsues à la vulve; mais généralement des fomentations émollientes souvent répétées et faites avec une décoction de guimauve et de pavots suffiront à éteindre l'inflammation; plus tard les lotions à l'acétate de plomb ou au sulfate de zinc compléteront la guérison. Si la maladie est rebelle, une solution légère de nitrate d'argent sera plus utile; s'il y a des boutons, on les touchera avec le crayon de nitrate d'argent.

Oldham recommande les applications calmantes, et par-dessus tout une onction avec un liniment à l'acide cyanhydrique:

Huile de coco .....	60 grammes.
Acide cyanhydrique.....	8 —
Biacétate de plomb.....	1,25

On aura soin de laver d'abord les parties avec de l'eau de rose, puis on appliquera le liniment au moyen de charpie changée deux ou trois fois par jour. On s'est quelquefois servi avec avantage d'une lotion faite avec l'eau de chaux et l'opium, ou bien d'un cataplasme fait avec la mie de pain saturée d'une décoction de feuilles de ciguë additionnée d'extrait de Saturne.

Un laxatif sera administré de temps en temps, et je préfère, entre autres, un léger purgatif salin. On évitera tous les aliments ou boissons excitants; on observera la plus grande propreté, et la malade vivra dans la continence la plus absolue. Puis je conseille avec avantage le changement d'air et l'usage des toniques. Quand la guérison est à peu près complète, Oldham a quelquefois conseillé avec grand avantage un léger traitement mercuriel.

### CHAPITRE IV

#### HYPERTROPHIE DU CLITORIS.

L'hypertrophie du clitoris n'est pas toujours le résultat d'une difformité congénitale. Quelquefois aussi l'intervention chirurgicale est réclamée pour l'hypertrophie du tissu normal ou le développement de tissus hétérogènes dans l'épaisseur de cet organe.

Hooper a décrit ce qu'il appelle l'*excroissance en chou-fleur du clitoris* (1).

(1) Hooper, *Morbid Anatomy of human uterus*. 1832, in-4°.

Elle se développe presque toujours, dit-il, sur le capuchon de l'organe, soutenue par un pédicule du volume d'une plume d'oie environ. Dans quelques cas cependant la base est plus large. Bientôt on voit le clitoris s'étaler, se diviser en lobes, qui se subdivisent irrégulièrement; souvent même les extrémités s'aplatissent et lui donnent un aspect frangé. Le tout offre une coloration blanchâtre qui complète la ressemblance avec un chou-fleur. Cette lésion du clitoris et de son capuchon, sous le scalpel, donne une sensation de cartilage, et la surface de coupe est blanche, unie, et ne paraît pas vasculaire.

Les cas dans lesquels cet organe est plus volumineux que d'habitude ne sont pas rares. La plupart du temps il n'offre pas plus de 2 pouces de longueur, et cette augmentation a pu faire naître des doutes sur le sexe de l'individu. Quelquefois cependant il est beaucoup plus volumineux; par exemple Davis (1) rapporte que :

OBSERVATION I. — John Symes, pendant qu'il était étudiant à Edimbourg, a vu, à l'infirmerie de cette ville, une femme présentant les signes les plus accusés de nymphomanie. Après l'avoir examinée, le chirurgien dit avoir trouvé les organes génitaux externes dans un violent état d'inflammation, les petites lèvres très-hypertrophiées et le clitoris d'un volume exceptionnel. Après une consultation avec plusieurs collègues, il fut décidé qu'on amputerait le clitoris : l'opération réussit à guérir et la lésion locale et les écarts d'imagination qu'elle semblait provoquer.

Le cas suivant a été publié par M<sup>r</sup> Clintock :

OBSERVATION II. — Une femme de la campagne, âgée de trente ans, me fut présentée au mois de mars 1836. Elle était au septième mois d'une seconde grossesse. Elle venait réclamer le secours de la médecine pour une affection des petites lèvres, et fut admise dans une des salles consacrées au traitement des maladies des femmes, dans le Lying-in Hospital. Neuf ans auparavant, elle avait contracté de son mari une mala die vénérienne. Il y a deux ans qu'elle s'est aperçue que les petites lèvres grossissaient, et dans les derniers mois elles ont augmenté très-rapidement. Il pendait de la vulve (fig. 38) trois grosses tumeurs, de couleur rosée, œdémateuses, et divisées en une quantité de lobules. La tumeur centrale était le clitoris, qui offrait le volume d'un œuf de dinde et avait l'aspect d'un utérus procident; de chaque côté étaient les nymphes, qui étaient d'une dimension exagérée et d'une forme très-irrégulière; les fissures et les saillies qui les limitaient étaient exulcérées et laissaient suinter un liquide abondant et jaunâtre.

Comme l'hypertrophie du clitoris pouvait être une entrave pendant l'accouchement, on en proposa l'ablation qui fut faite de la façon suivante : un fil de soie très-fort fut passé autour du pédicule (qui avait le volume du pouce d'un adulte), et trois jours après on pratiqua l'excision au-dessous de la ligature. Ce qui restait du pédicule fut éliminé quelques jours après, laissant après lui une

(1) Davis, *Obstetric medicine*, vol. I, p. 60.