

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^r 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.