

Cette tumeur avait pris des proportions inouïes : elle pesait 11 livres. La constitution de la malade dépérissait chaque jour, sans que la médecine ou la chirurgie pût lui donner le moindre espoir. On rencontre presque toujours en même temps les signes d'une dégénérescence analogue de l'utérus; on conçoit qu'elle soit rare chez de jeunes sujets.

§ I. — Symptômes.

Les symptômes offrent la plus grande ressemblance avec ceux qui caractérisent les tumeurs vasculaires. Il vient s'y ajouter ceux de la maladie principale. On constate une excessive irritabilité de la vulve, une sensation de brûlure, des élancements, des écoulements muqueux. A l'inspection, on trouve une tumeur lobulée ou une agglomération de tumeurs (rarement très-volumineuses). Elles sont extrêmement douloureuses au toucher.

§ II. — Diagnostic.

L'âge de la malade donnera au chirurgien une première indication, et l'examen au spéculum, s'il fait découvrir quelque lésion utérine, lèvera tous les doutes.

§ III. — Traitement.

Le traitement variera évidemment, suivant qu'il existera ou non une lésion utérine. S'il en existe, il y aura peu de chose à tenter; car cette tumeur n'ajoutera que fort peu aux souffrances de la malade.

Si l'utérus est indemne, le traitement des tumeurs vasculaires est de tous points applicable en ce cas. On mettra, cela va sans dire, le plus grand soin à détruire exactement toutes les portions du mal, à cause de la facilité avec laquelle il récidive.

CHAPITRE VI

URÉTHRITE, RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTHRE, IRRITABILITÉ DE LA VESSIE.

ARTICLE PREMIER.

URÉTHRITE.

Nous devons à Ashwell (1) la première description de cette maladie. Ses observations se rapportent toutes à la forme chronique; mais M'Clintock a publié des faits d'urétrite aiguë. Celle-ci peut survenir chez la femme à tout âge, pendant la grossesse, ou même en dehors de toute excitation des organes génitaux. Trois malades d'Ashwell étaient des veuves. Sans doute

(1) Ashwell, *Diseases of women*, p. 742.

l'urétrite peut être vénérienne, ou accompagner une affection cancéreuse; mais je ne parle pas de ces faits. Je constate seulement que l'urétrite peut exister indépendamment de l'une ou l'autre de ces affections. Elle peut être aiguë ou chronique.

§ I. — Causes.

Les causes paraissent très-obscurcs. Ashwell croit que les femmes nerveuses, irritables, y sont plus sujettes; il pense aussi que le chagrin ou la dépression morale peut n'être pas sans influence sur la production de cette maladie. Chez une femme à laquelle je donne mes soins, l'urétrite a suivi une éruption pustuleuse du col utérin. Je ne sais pas que l'affection ait jamais été constatée à la suite du travail de l'enfantement.

§ II. — Symptômes.

Le principal symptôme est une sensation de brûlure vive, constante, ou par paroxysmes, le long du canal, même en dehors de la miction, qui l'augmente considérablement. Il y a de plus du ténesme et de la pesanteur sur le périnée. Les urines peuvent n'avoir subi aucun changement, soit dans leur qualité, soit dans leur quantité; mais elles sont rendues si fréquemment, qu'il n'y en a chaque soir qu'une très-petite quantité. Ashwell a noté que souvent, pendant plusieurs jours de suite, elles étaient légèrement albumineuses; dans d'autres cas, elles contenaient de l'acide lithique; d'autres fois, elles contenaient du mucus épais et filant; quelquefois, mais rarement, elles contiennent du pus; plus souvent elles sont teintes de sang; mais ce phénomène est déterminé par la strangurie. Il n'y a aucun écoulement vaginal ou utérin. A l'inspection, il n'y a aucune trace d'inflammation de la vulve ou du vagin. Si l'on écarte les lèvres du méat, on trouve la muqueuse du canal d'un rouge intense, et celle-ci peut être tellement boursoufflée, qu'elle fasse saillie au dehors, comme le note M'Clintock dans une de ses observations. Le passage d'une sonde est excessivement douloureux; mais cette douleur ne s'étend pas à la vessie, dans laquelle on ne constate aucune trace de calcul ni d'aucune autre maladie. La pression exercée le long de l'urètre dans des cas de forte intensité est très-douloureuse, et alors le coït devient très-pénible, ce qui n'arrive pas dans les cas de moyenne intensité. Au premier abord, le jet de l'urine peut être parfaitement libre; mais souvent il est brusquement interrompu, probablement à cause d'une contraction spasmodique, et à cet arrêt soudain succéderont des efforts violents et très-pénibles! La constitution n'est pas altérée, même par une longue durée de la maladie. La menstruation poursuit son cours régulier; il n'y a pas de vomissements, l'appétit est nul ou capricieux. La malade prend un aspect fatigué et découragé, autant à cause de la privation de sommeil que par les souffrances elles-mêmes.

§ III. [[Diagnostic.]]

[[Les auteurs modernes qui ont donné des descriptions de la maladie, Alph. Guérin (1), Courty, distinguent la maladie en simple et virulente. Pour eux l'urétrite simple est probablement toujours consécutive à des irritations directes de l'urèthre, tandis que l'urétrite virulente est presque toujours consécutive au contact du virus vaginal retenu par les petites lèvres et qui arrive au contact de l'urèthre; quelquefois aussi elle pourrait être la conséquence immédiate du coït.

M. Alph. Guérin a décrit deux glandes dont les conduits excréteurs s'ouvrent très-près du méat, mais en dehors du canal, ces glandes peuvent s'enflammer, il décrit l'inflammation de ces glandes sous le nom d'urétrite externe, la connaissance de ces glandes est très-importante en ce qu'elles servent souvent de dernier refuge à la blennorrhagie et qu'il est nécessaire alors pour amener la guérison complète de faire des injections caustiques dans leur intérieur.

Rappelons en terminant une remarque faite par M. Alph. Guérin. Il nous dit que si l'urétrite existe en même temps que la vaginite, on doit affirmer qu'elle est le résultat d'une contagion blennorrhagique, tandis que si la vaginite existe sans urétrite on a de grandes chances pour que la vaginite soit simple. Cette distinction souffre peut-être quelques exceptions, mais elle est au moins vraie dans la majorité des cas.]]

§ IV. — Traitement.

Ashwell fait remarquer que le traitement doit varier suivant la gravité ou cas particulier. Quand cette maladie est de date récente et peu intense, il n'est nécessaire d'employer ni le mercure ni les caustiques. Dans des cas analogues à ceux qu'a rapportés M'Clintock, le copahu à la dose de 30 ou 40 centigrammes, trois fois par jour, doit être continué jusqu'à ce que les symptômes prédominants aient cédé. L'effet de ce traitement doit être secondé par l'usage d'une diète douce et de boissons délayantes; on proscriera l'usage du vin et des alcooliques; un bain de siège tiède, fait avec une forte décoction de têtes de pavot, et prolongé matin et soir pendant une demi-heure, calmera les douleurs. Il est à peine nécessaire de dire qu'il faut maintenir le ventre libre et conseiller la position horizontale; car la constipation et la fatigue augmentent singulièrement les douleurs. J'ai quelquefois, avec beaucoup de succès, appliqué des sangsues au périnée ou au pourtour du méat urinaire. Comme on trouvera de plus amples détails sur le traitement dans les observations qui suivront, je ne veux pas m'exposer à des redites en y insistant en ce moment. Je dois cependant prévenir le praticien qu'il ne doit pas promettre plus qu'il ne

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

pourrait tenir. Dans certains cas, il n'arrivera même pas à soulager la malade, il devra insister sur la longueur du traitement; de cette façon, il ne perdra pas la confiance de la malade qui peut être assurée qu'elle guérira; car je ne connais pas un seul cas qui ait irrévocablement résisté au traitement approprié.

M'Clintock, dans un cas, a employé les lotions astringentes, calmantes, les caustiques, sans aucun effet marqué, mais la maladie céda rapidement à l'administration du baume de copahu, à la dose d'une capsule, trois ou quatre fois par jour. Dans un second cas, il commença le traitement par le copahu et réussit à guérir la malade sans aucune application topique.

Dans quelques cas, quand l'urétrite se compliquait d'irritation réflexe de la vessie, des injections de nitrate d'argent dans cet organe ont réussi à calmer et à faire disparaître l'inflammation uréthrale.

[[« Le traitement par le mercure indiqué par l'auteur, n'a guère sa raison d'être aujourd'hui que l'on reconnaît que la blennorrhagie n'est point de nature syphilitique.

« Quant au copahu, nous voyons dans Alph. Guérin et dans Courty que ce médicament n'a pas la même efficacité contre les écoulements urétraux de la femme que dans la blennorrhagie chez l'homme. Les moyens préconisés par ces deux médecins sont les bains tièdes émollients prolongés et la cautérisation de l'urèthre par l'introduction d'un crayon de nitrate d'argent. Cette opération un peu douloureuse et suivie d'un léger écoulement de sang n'a que rarement besoin d'être renouvelée. Un bain tiède est administré ensuite pour calmer les douleurs. Le rétrécissement de l'urèthre consécutif à cette cautérisation ne se produit jamais chez la femme.

Quelquefois aussi on fera une injection astringente dans les canaux excréteurs des glandes signalées par A. Guérin. »]]

ARTICLE II

RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTHRE.

Ma propre expérience ne m'autorise pas à parler du rétrécissement de l'urèthre comme d'une maladie fréquente chez la femme. Mais j'ai rencontré deux faits de rétrécissements que je regarde comme spasmodiques. Ils me paraissent assez intéressants et assez rares pour que je leur donne place dans ce livre.

OBSERVATION I. — Les deux malades étaient des veuves de soixante à soixante-dix ans. Ni l'une ni l'autre n'avaient de maladie utérine; mais toutes deux avaient une petite excroissance à l'orifice de l'urèthre. Les symptômes débütèrent environ deux mois avant que je ne fusse consulté: difficulté à uriner, et des envies fréquentes de satisfaire ce besoin. Ces phénomènes augmentèrent jusqu'au moment où il y eut une rétention complète pendant plusieurs heures. Il y avait alors un besoin pressant, des efforts violents, des douleurs

gravatives, intenses, puis après un certain nombre d'heures et à l'aide de bains et de lotions chaudes, la malade pouvait peu à peu vider sa vessie et obtenir, pour un temps, un grand soulagement. Il n'y avait pas chaque fois la même somme d'efforts et de douleurs, mais il y avait généralement un véhément paroxysme qui se produisait le matin. La quantité d'urine rendue chaque fois n'était pas excessive, mais équivalente à peu près à celle que contient sans inconvénient la vessie d'une femme bien portante; la qualité, la couleur et la composition n'en étaient pas changées.

Avant que j'eusse vu l'une ou l'autre de ces malades, on avait essayé de tout, mais sans succès.

Tout d'abord, je cherchai à vider la vessie au moyen de la sonde : je ne pus le faire avec un instrument d'un volume ordinaire, l'orifice paraissait obstrué par une excroissance vasculaire; l'urèthre, exploré par le vagin, me semblait épaissi et plus dur qu'à l'état normal. Je pus cependant introduire une petite sonde flexible à environ un pouce dans le canal, mais je fus arrêté, et en y mettant la force que la prudence me commandait de ne pas dépasser, je ne pus aller plus loin et fus obligé de retirer l'instrument à cause de la douleur qu'il provoquait. Après un certain temps, la douleur se calma et la malade crut qu'elle pouvait uriner plus facilement.

Un autre jour, je réussis à passer la sonde et j'obtins un soulagement immédiat. Une troisième fois, je ne pus pénétrer dans la vessie. La même chose m'arriva avec mes deux malades : tantôt je pénétrais dans la vessie, tantôt j'étais arrêté, presque aussitôt la sonde introduite dans le canal. Cependant, même lorsque l'opération réussissait, je ne paraissais pas gagner de terrain, je ne pouvais, même éclairé par d'autres avis, me faire une idée de la nature de l'obstacle qui évidemment était très-grand.

Je me décidai alors à suivre un autre plan : je me munis d'un certain nombre de bougies depuis le plus petit jusqu'au plus fort diamètre. Je les passai successivement depuis le numéro 1 jusqu'au numéro 5, qui ne put pas pénétrer. J'introduisis de nouveau le numéro 4, que je laissai en place pendant un quart d'heure.

Le lendemain et les jours suivants, je recommençai de même jusqu'à ce que je pusse débiter par le numéro 4 et continuer jusqu'à l'introduction du numéro 8, et enfin je pus faire pénétrer une sonde du plus fort calibre. Quinze jours après, mes deux malades pouvaient uriner facilement, et, depuis, elles n'ont jamais eu besoin de mon secours.

Je crois pouvoir affirmer que le succès du traitement prouve suffisamment la nature spasmodique de ces rétrécissements; car s'il y avait eu un rétrécissement organique, le soulagement n'aurait pas été si rapide et n'eût point été définitif.

ARTICLE III

IRRITABILITÉ RÉFLEXE DE LA VESSIE.

De toutes les formes de l'irritabilité réflexe dépendant de maladies de l'utérus ou du vagin, je n'en connais pas qui soit plus pénible que celle

dont il est ici question, et qui ait si peu attiré l'attention des auteurs. J'en ai observé un cas, il y a peu de temps, et la malade me disait qu'elle était obligée de se relever quinze fois pendant la première heure qui suivait son coucher pour essayer d'uriner. De pareils cas sont très-souvent pris pour des maladies de la vessie, tandis que des formes plus bénignes sont souvent passées sous silence. L'exemple le plus familier à tous est certainement l'envie fréquente d'uriner qu'on observe chez certaines femmes au début d'une grossesse. Sans doute, ce phénomène peut dépendre en partie d'une compression mécanique, en partie d'une irritation réflexe après le second mois; mais j'ai observé un fait de cette maladie survenant aussitôt après la conception, alors qu'il ne pouvait être question de compression.

Cette affection peut être caractérisée, soit par des envies plus fréquentes d'uriner sans douleur et sans difficultés, soit, au contraire, avec douleur, *ténésme* et efforts impérieux pour rendre encore quelques gouttes d'urine alors que la vessie est vide.

Dans la grande majorité des cas, l'état de l'urine ne donne aucun renseignement; tous les caractères sont normaux, cependant j'ai vu une ou deux exceptions à cette règle.

Je n'ai pas besoin de dire combien cette maladie est pénible. Dans les cas légers, elle n'est pour la malade qu'un ennui; dans d'autres, l'irritation incessante, la douleur, la privation de sommeil, épuisent la femme, la rendent pâle et languissante. L'appétit devient capricieux, le moral est déprimé et la malade est poursuivie de la crainte de quelque terrible maladie.

J'ai rencontré cette irritation réflexe de la vessie dans des conditions très-différentes du vagin et de l'utérus. Je l'ai observée quelquefois chez des jeunes filles vierges, en même temps que de la dysménorrhée, surtout si la menstruation était peu abondante, ou bien dépendant d'une vaginite aiguë (non vénérienne), d'une ménorrhagie sans érosion, de congestion ou d'inflammation chronique avec érosion du col utérin. J'ai souvent remarqué que la douleur et l'anxiété ne sont pas en raison directe de l'étendue ou de la gravité de la lésion.

Quelle preuve puis-je avoir, me dira-t-on, que c'est à une irritation réflexe que j'ai eu affaire? D'abord, et à peu d'exceptions près, l'urine conserve sa composition normale, bien que l'irritation vésicale eût pu durer longtemps. Ensuite on arrive à guérir l'affection vésicale sans diriger contre elle aucun traitement.

Parlons à présent des exceptions. Dans quelques cas très-rares et qui avaient duré un fort long temps, il existait un dépôt muqueux dans l'urine ou bien un peu de sang, ou bien une augmentation dans le chiffre des phosphates ou des purpurates.

§ I. — Diagnostic.

Dans la plupart des cas, je ne crois pas que le diagnostic offre aucune difficulté, à moins qu'on ne s'en tienne à l'examen des symptômes vési-

caux seulement. Les conditions normales de l'urine d'un côté, de l'autre l'existence d'une affection vaginale ou utérine telle que je l'ai décrite, démontreront au moins la possibilité de la nature réflexe de l'irritation vésicale. L'examen au moyen de la sonde montrera qu'il n'existe pas de pierre dans la vessie, et enfin la guérison de cette irritabilité suivra presque aussitôt celle de la maladie primitive.

Dans les cas graves, le diagnostic n'est pas tout à fait aussi facile. Des symptômes à peu près identiques accompagnent la présence des calculs dans la vessie, et souvent une main habile n'arrivera pas à en constater l'existence.

OBSERVATION 1. — Je fus mandé près d'une jeune dame qui souffrait beaucoup, surtout la nuit, d'envies fréquentes d'uriner, avec ténésme et douleur. On avait remarqué que, toutes les fois que les règles étaient irrégulières, ce phénomène se produisait avec plus d'intensité. Elle avait eu des périodes de rémission complète, et des rechutes à des époques différentes. Bien que l'état des urines me conduisit à penser qu'il existait ou une pierre dans la vessie, ou quelque maladie de cet organe, et qu'un examen antérieur n'en eût pas fait découvrir de traces, il me sembla qu'il pouvait cependant y avoir quelque connexité entre les symptômes décrits et l'irrégularité de la menstruation. J'instituai un traitement qui ramena la régularité des époques menstruelles et en même temps un soulagement marqué; mais je ne me tenais pas pour satisfait, je fus autorisé à faire un nouvel examen de la vessie, et je découvris un calcul qui fut extrait et la malade fut guérie. Un examen soigneux peut seul assurer le diagnostic, car j'ai vu des douleurs tout aussi vives, alors qu'il n'y avait pas de calcul dans la vessie.

§ II. — Traitement.

Je n'ai pas grand'chose à dire du traitement dans les cas de médiocre intensité; mais il faut se garder de promettre une guérison rapide. Le traitement d'une congestion ou d'une ulcération peut être long, et l'amendement des symptômes vésicaux peut ne commencer que lorsque la maladie primitive est près d'être guérie. Je soigne depuis trois ou quatre mois une dame qui m'a consulté pour une irritation réflexe de la vessie et des reins, dépendant d'une congestion avec ulcération du col utérin; les symptômes qu'elle présentait ressemblaient à ceux d'une grossesse au début. La maladie utérine est actuellement guérie, et cependant il n'y a que quelques semaines que l'irritabilité de la vessie et des reins a disparu. Je n'ai fait directement contre ce symptôme aucun traitement.

D'abord il faut s'assurer qu'il n'existe ni pierre, ni lésion organique; puis il faut traiter l'affection primitive. Chacun, je n'en doute pas, a son remède favori; celui-ci emploie le nitrate d'argent, celui-là préférera des topiques plus énergiques. Pour moi, je me sers de temps à autre d'acide nitrique, puis je fais une application régulière deux fois par semaine d'une teinture d'iode concentrée, et je conseille des injections journalières d'eau

froide. Après une expérience d'un grand nombre d'années, je suis arrivé à donner la préférence à l'iode; non-seulement il diminue la congestion et guérit l'érosion, mais encore il diminue le volume de l'utérus. S'il existe de la vaginite, il ne faut pas employer l'iode avant la guérison complète de celle-ci, qu'on obtient aisément par un badigeonnage avec une solution de nitrate d'argent.

Si la menstruation est excessive, il faut s'efforcer de la modérer, car on n'arriverait pas à guérir la congestion. On peut arriver à ce résultat soit avec l'ergot de seigle, le chanvre indien, l'acide gallique ou le remède styptique de Ruspín.

Dans les cas plus intenses, quand on est convaincu qu'il n'y a pas de calcul, j'emploie les mêmes moyens que j'ai indiqués plus haut; j'y ajoute une injection d'une solution de nitrate d'argent dans la vessie, 30 à 50 centigrammes dans 2 onces d'eau à laquelle je mêle de 10 à 20 centigrammes d'extrait de belladone et 20 centigrammes d'extrait aqueux d'opium. Cette injection doit être retenue quelques minutes et rejetée; elle est douloureuse la première fois, puis les malades la supportent plus facilement. On peut la renouveler deux ou trois fois par semaine jusqu'à ce qu'on ait obtenu du soulagement. Je dois cette méthode de traitement à Hutton et je me porte garant de son efficacité. Dans quelques faits très-graves, je l'ai vue réussir alors que tout le reste avait échoué et que la guérison de l'irritabilité réflexe n'avait pas suivi la guérison de la maladie primitive.

Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il faut surveiller avec attention l'état de la santé générale, s'il se présente de ce côté quelque indication; cependant je dois dire que le plus souvent le traitement local m'a toujours suffi.

CHAPITRE VII

CANCROÏDE ET CANCER DE LA VULVE, LUPUS, ETC.

ARTICLE PREMIER

ULCÈRE RONGEANT DE LA VULVE.

Sous le nom d'*esthiomène*, Huguier (1) a décrit une maladie des grandes lèvres et de la vulve ressemblant beaucoup au loup de la face [[et qui serait même, d'après la plupart des auteurs modernes d'origine, strumeuse]]. Ce n'est pas une maladie très-commune. Elle se montre chez des femmes de vingt à cinquante ans et paraît résulter d'un délabrement de la constitution, du besoin, du mauvais air, d'une alimentation insuffisante. Cette affection siège surtout dans le conduit vulvo-vaginal, et la conformation

(1) Huguier, *Mémoire sur l'esthiomène ou dartre rongeante de la région vulvo-anale* (Mém. de l'Acad. de médecine. Paris, 1849, vol. XIV, p. 501).

particulière de cette partie peut bien ne pas être étrangère à cette prédisposition. Huguier en a décrit trois formes qui correspondent aux formes superficielle, profonde ou hypertrophique que Bielt a décrites pour le lupus; il a en outre ajouté d'autres subdivisions.

La forme superficielle, à son degré le plus léger, est caractérisée par une coloration rougeâtre ou rouge bleuâtre de la peau qui recouvre le mont de Vénus et les grandes lèvres, sans vésicules, pustules ou tubercules; l'aspect en est lisse, légèrement luisant, et en même temps on voit la peau se soulever par minces écailles. La seconde période est marquée par le développement de tubercules isolés ou confluents. Ils sont plats, d'une coloration livide, rouge ou violacée, de forme ovale ou circulaire; ils sont mous et peu sensibles au toucher. La peau qui les sépare est à peu près saine. Ils peuvent rester longtemps sans aucun changement; mais enfin ils se rencontrent, se confondent, se ramollissent et suppurent au centre. Alors l'ulcère s'étend graduellement sans direction spéciale, soit en superficie, soit en profondeur, rongéant les parties les plus molles dans le vagin, au périnée ou autour du rectum, et fait des ravages horribles.

En même temps, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané s'hypertrophient et s'infiltrent.

On observe donc à la fois, dit Huguier, de l'inflammation, de la déformation, de l'induration et de l'épaississement, ainsi que l'ulcération, la destruction, l'hypertrophie et l'infiltration. Les canaux et les orifices de cette région sont ulcérés, augmentés et rétrécis; les plis de la peau ou de la muqueuse sont développés, épaissis, et les ulcérations sont plus ou moins étendues ou profondes.

Si l'on examine les parties au microscope, on trouve trois couches distinctes: la première, composée d'épithélium pavimenteux, chaque cellule contient un noyau circulaire ou ovale, comme des cellules d'épiderme; la seconde est composée de fibres fusiformes à noyaux, mélangées à une masse de cellules épithéliales et à des faisceaux de tissu cellulaire; la troisième couche est composée d'un tissu plus mou, plus vasculaire, plus filamenteux; les éléments dominants sont du tissu cellulaire, des vaisseaux et des fibres à noyaux (fig. 41).

Un fait très-remarquable dans l'histoire clinique de cette maladie, c'est qu'il y a peu de douleur locale et peu de retentissement sur l'organisme. La plupart des malades conservent leur embonpoint, quelques-unes même toute leur fraîcheur. Il y a peu de douleur ou de sensibilité, quelquefois un peu de démangeaison, plus rarement de la chaleur. La menstruation est régulière, la miction n'est pas douloureuse et même le coït n'est pas pénible; seulement, quand l'ulcération a envahi les orifices vaginal ou urétral, quand il y a des fissures, des ulcérations ou des crevasses, de grosses tumeurs entre les cuisses avec induration et rétrécissement du rectum, la malade maigrit, la digestion souffre. Il survient de la diarrhée colliquative, et la malade meurt dans le marasme, après que la maladie a duré un

Dr. Atanacio Castiella.

long temps. Dans deux cas, le canal intestinal avait été atteint, perforé, et il s'en était suivi une péritonite mortelle.

§ I. — Diagnostic.

Il n'est pas toujours facile. On pourra hésiter entre la syphilis ou une simple hypertrophie, l'éléphantiasis ou le cancer. Les antécédents sont une

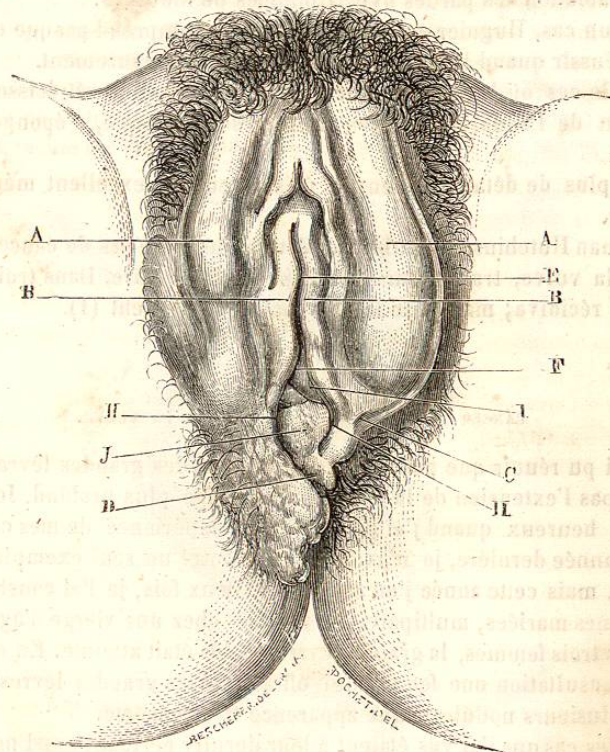


Fig. 41. — Cas d'esthionème perforant et hypertrophique du périnée et de l'anus (*).

base indispensable d'un bon diagnostic. Le siège et le caractère des tubercules et des ulcérations, ainsi que l'absence de souffrances locales ou constitutionnelles, doivent entrer en ligne de compte.

§ II. — Traitement.

Le traitement général est le même que pour le lupus de la face.

Le repos est absolument nécessaire. Des lotions journalières, des bains,

(*) A, A, grandes lèvres; B, B, nymphes; C, enfoncement anguleux représentant la cicatrice d'une ancienne ulcération; D, crête saillante formée par le raphé périnéal et quelques plis de l'anus qui se soutiennent avec la nymphe; E, F, enfoncement fistulaire qui remplace le vestibule et le méat urinaire; H, H, ulcération qui circonscrit l'extrémité inférieure du vagin; I, tubercule antérieur du vagin; J, orifice inférieur du vagin, très-rétréci. (HUGUIER, Observation V, p. 560 et pl. II.)

des injections, des lavements doivent être conseillés, suivant les indications. Huguier préconise les onctions avec l'iodure de plomb, l'iodure de soufre, l'iodure de potassium, le calomel, et quelquefois il emploie l'onguent napolitain. Quand la maladie est superficielle, de légères cautérisations avec le nitrate d'argent sont utiles.

Si tous ces moyens locaux ou généraux ne réussissent pas, on peut tenter l'ablation des parties hypertrophiées ou indurées.

Dans un cas, Huguier a réussi; mais on ne comprend pas que ce moyen puisse réussir quand l'ulcération s'est étendue intérieurement.

Dans le cas où la guérison survient, il faut éviter le rétrécissement du vagin ou de l'anus, au moyen de tentes de charpie, d'éponges ou de bougies.

Pour plus de détails, je renvoie mes lecteurs à l'excellent mémoire de Huguier.

Jonathan Hutchinson a publié le résultat de treize cas de cancer épithélial de la vulve, traités par l'excision ou la ligature. Dans trois cas, la maladie récidiva; mais onze fois les malades guérissent (1).

ARTICLE II

CANCER DES GRANDES LÈVRES OU DE LA VULVE.

Je n'ai pu réunir que peu de faits de cancers des grandes lèvres qui ne fussent pas l'extension de la maladie à un siège plus profond. Je n'ai pas été plus heureux quand j'ai eu recours à l'expérience de mes collègues. Avant l'année dernière, je n'avais pas rencontré un seul exemple de cette maladie, mais cette année j'en ai vu trois. Deux fois, je l'ai constatée chez des femmes mariées, multipares, et une fois chez une vierge d'âge moyen. Chez ces trois femmes, la grande lèvre gauche était atteinte. En outre, j'ai vu en consultation une femme qui offrait sur les grandes lèvres, dans la vulve, plusieurs nodules d'une apparence très-suspecte.

Tous les cas que j'ai vus étaient à leur dernier période; aussi ne puis-je, d'après mon expérience personnelle, parler du début de la maladie; mais il me fut dit que la grande lèvre se tuméfia, devint dure et très-douloureuse. Les malades croyaient au développement d'un furoncle ou d'un abcès. Plus tard la partie la plus saillante s'ulcéra et donna issue à un liquide très-irritant. Lorsque je fus appelé à donner mon avis, la grande lèvre avait trois ou quatre fois son volume normal; elle était très-dure, fendillée dans diverses directions et présentait des ulcérations profondes.

La consistance pierreuse et le gonflement avaient gagné au-dessus du ligament de Poupert, comprenant les glandes de l'aîne et un peu la partie supérieure de la cuisse.

La consistance et l'aspect général des parties caractérisent tellement le

(1) J. Hutchinson, *Med. Times and Gaz.*, 20 octobre 1860.

cancer, que, même au début, le diagnostic n'est pas difficile, et plus tard les caractères de l'ulcération enlèvent jusqu'au moindre doute.

Pendant la session 1861-62 de la Société obstétricale, M'Clintock a présenté trois observations, avec des planches dont il m'a laissé le libre usage.

OBSERVATION I. — A. F..., âgée de cinquante et un ans, a eu sept enfants; mais, lorsqu'elle a été admise à l'asile des maladies chroniques, elle était veuve depuis douze ans. Elle avait cessé d'être réglée depuis deux ans, et, quelques mois avant son admission, elle avait remarqué dans une des petites lèvres un noyau dur et avait de fréquentes démangeaisons. Cette tumeur avait graduellement augmenté en comprenant les parties voisines. Elle s'était ulcérée. La base de l'ulcération était extrêmement dure, et l'on remarquait à la surface des taches mélaniques qui accompagnent rarement le cancer dur. De

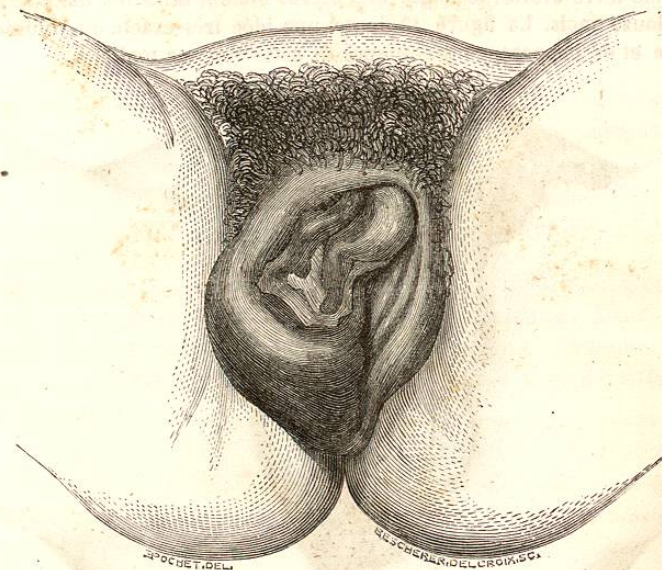


Fig. 42. — Cancer de la lèvre et de la vulve (M'CLINTOCK).

temps en temps, il y avait un léger écoulement de sang et la malade éprouvait quelquefois des douleurs lancinantes. Le vagin et l'utérus étaient sains. Il existait dans les deux aines des ganglions indurés.

Le chlorure de zinc et le sulfate de zinc desséché furent, à diverses époques, appliqués sur la tumeur. Avec le chlorure de zinc il se détacha une large eschare. La malade souffrit beaucoup, et ne retira aucun bénéfice de ces applications.

OBSERVATION II. — Une femme âgée de soixante-six ans était très-tourmentée de prurit de la vulve; puis il survint plus tard une tumeur, et six mois après son apparition elle vint se confier aux soins de M' Clintock.

Le clitoris était énormément hypertrophié, induré et partiellement ulcéré. Le gonflement s'étendait au côté droit du vagin, formant à ce niveau une tumeur de coloration livide. Le toucher, malgré les difficultés qu'il présentait,

fut pratiqué avec le plus grand soin et permit de constater que l'utérus était sain. On diagnostiqua un cancer des grandes lèvres, et l'état avancé de la maladie ne nous permit de tenter aucune opération. La figure 42 donne une bonne idée de l'apparence qu'offrait cette tumeur.

OBSERVATION III. — Une femme âgée de soixante-sept ans, mère de dix enfants. Le périnée tout entier, le mont de Vénus et la grande lèvre droite présentaient une surface étendue et continue de cancer épithélial : des tubercules cancéreux s'étaient développés dans les aines et menaçaient de s'ulcérer. La maladie, au dire de cette femme, datait d'un an et s'était développée presque sans douleurs. Elle éprouvait une sensation de brûlure et avait quelquefois de la difficulté à uriner. Il y avait eu quelques petites hémorrhagies. La maladie avait débuté dans l'aîne droite et s'était peu à peu étendue à la grande lèvre droite; le vagin et l'utérus étaient sains. La malade vécut encore douze mois. La figure 43 donne une idée très-exacte du volume, de l'étendue et de l'apparence granuleuse de cette tumeur maligne.

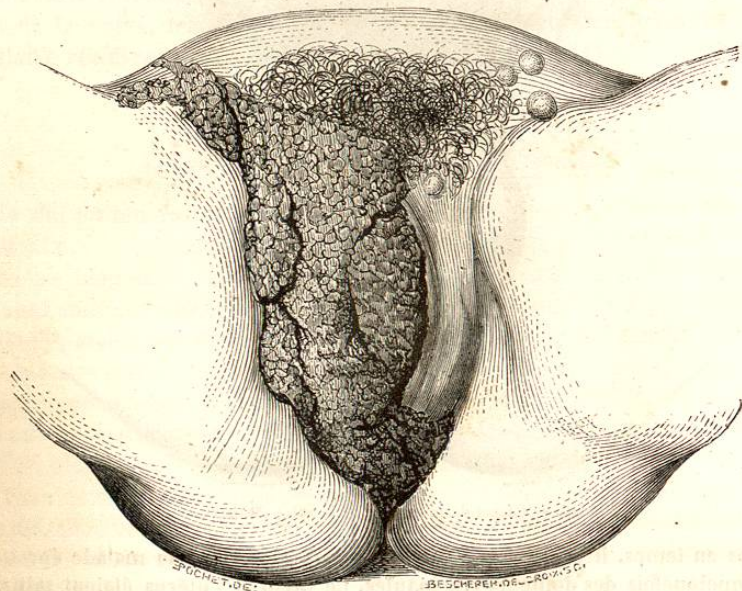


Fig. 43. — Cancer de la vulve (M^r CLINTOCK).

Ces trois observations sont des faits d'affection carcinomateuse des organes génitaux externes; car l'examen le plus sérieux des parties internes ne nous a fait découvrir aucune lésion de l'utérus ni du vagin.

Il n'y a pas de remède curatif; mais au début on tâchera de ralentir la marche du mal, en améliorant l'état général par une bonne nourriture et un peu d'exercice. Plus tard, le soulagement n'est apporté que par des moyens calmants, des lotions rafraichissantes, spécialement celles qui pourront neutraliser l'odeur.

DEUXIÈME PARTIE

MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX INTERNES

SECTION PREMIÈRE

MALADIES DU VAGIN.

CHAPITRE PREMIER

OCCLUSION DU VAGIN.

L'occlusion du vagin n'est pas toujours la conséquence d'une lésion, et ordinairement elle n'est pas une cause de danger; cependant elle peut donner lieu à de grands inconvénients.

L'occlusion peut être complète ou incomplète; elle peut être congénitale ou acquise; elle peut, en outre, siéger dans des points variables du canal vaginal.

Je me propose donc de décrire : 1° les vices de conformation congénitaux; 2° ceux qui résultent de maladie ou de blessures. Dans chaque division, nous les considérerons en suivant un ordre anatomique, c'est-à-dire en commençant par l'occlusion de l'orifice, puis nous décrirons l'occlusion du canal.

ARTICLE PREMIER

PERSISTANCE DE L'HYMEN.

§ I. — Symptômes.

Sous ce titre, je comprendrai les cas dans lesquels l'hymen, même normal ou régulièrement perforé, offre une résistance telle qu'on le retrouve intact dans les conditions où il aurait dû être détruit. Il n'est pas douteux que ce fait peut dépendre de la résistance seule de l'hymen; mais il peut aussi dépendre de l'insuffisance des forces destinées à surmonter l'obstacle. Jusqu'au mariage, il est évident qu'en pareil cas on n'observera pas d'effets anormaux. Les règles peuvent couler librement, et à moins que quelque lésion utérine ne demande un examen local, cette particularité passe inaperçue.

Dans la majorité des cas, l'hymen, après le mariage, est dilacéré ou dilaté; mais quelquefois il peut être assez résistant pour mettre obstacle à l'intromission complète. Il peut alors résulter de grands inconvénients et beaucoup de douleur de ces tentatives infructueuses qui amènent une