

dans les cas de chlorose avec refroidissement des extrémités. Le fer effervescent de Bewley a été encore vanté avec raison. Enfin on peut se servir de la formule suivante :

℥ Solution de citrate d'ammoniaque...	12 grammes.
Eau distillée.....	24 —
Sirop.....	4 —
Citrate de fer et de quinquina.....	5 à 15 centigr.

A prendre trois fois dans la journée (1).

Benedetti (2) a rapporté un grand nombre de succès par le tannate de fer, qu'il considère comme plus actif que les autres préparations. La dose est de 25 centigrammes à 1 gramme 50 par jour. Selade (3) pense que les meilleures préparations sont le proto-muriate ou l'hydrochlorate, le carbonate ou le lactate de fer. On peut aussi essayer d'autres toniques minéraux et végétaux.

Il faut, dans le traitement, tenir un grand compte des troubles des diverses fonctions. La dérivation par les vésicatoires; la médication altérante, des frictions mercurielles sont des moyens qui peuvent tous être utiles en temps et lieu. Les médicaments qui agissent sur la membrane muqueuse gastro-intestinale seront encore employés avec succès.

Une question importante se présente, à savoir, si l'on doit faire usage des médicaments qui agissent directement sur l'utérus avant que la constitution générale ne soit affermie. La menstruation, alors même qu'elle est provoquée, est toujours une circonstance favorable; il y a beaucoup de cas dans lesquels l'absence de cette fonction ne tient pas à l'inertie de l'utérus, mais seulement à l'état général, et l'usage des emménagogues serait alors très-nuisible. Des injections stimulantes ont été employées avec succès pour ramener l'écoulement menstruel. Ashwell a observé des cas de guérison à la suite d'injections ammoniacales composées d'un drachme de liqueur ammoniacale concentrée et mélangée à une pinte de lait. On répétait chaque jour ces injections. Quelquefois le mariage a suffi pour guérir la chlorose.

La malade devra être chaudement vêtue et faire tous les jours de l'exercice. Le régime alimentaire sera nutritif, adapté à l'état des organes digestifs; on prescrira chaque jour une certaine quantité de vin.

(1) March, *Dublin medic. Journal*, novembre 1846.

(2) Benedetti, *Med. Times*, octobre 1846.

(3) Selade, *Archives générales de médecine belge*, février 1845.

ADDITIONS

VARICOCÈLE DE LA GRANDE LÈVRE

(PAGE 53, LIGNE 16.)

[[Nous rapporterons une observation de varicocèle de la grande lèvre droite, recueillie dans le service de Huguier, dans laquelle la guérison fut obtenue après deux applications de ligatures.

OBSERVATION. — *Varicocèle de la grande lèvre droite.* — Application de deux ligatures à six semaines d'intervalle. — Guérison. — Honorine Aubry, journalière, âgée de 35 ans, d'un tempérament lymphatique et sanguin, mais d'une constitution assez forte. Réglée à 18 ans, sans douleur.

Mariée en 1837, elle était âgée de 24 ans; elle devint enceinte en 1841: au troisième mois de sa grossesse il lui est survenu des varices à la jambe et à la cuisse du côté droit, ainsi qu'à la grande lèvre droite; ces accidents étaient accompagnés de douleurs très-vives et ne firent qu'augmenter pendant le reste de la grossesse.

Après l'accouchement, toutes ces varices diminuèrent, mais celles de la cuisse seules disparurent; cette femme put recommencer à marcher et reprendre ses occupations habituelles.

Deux ans plus tard (1843), Honorine redevint enceinte. Les mêmes varices reparurent dans le membre inférieur droit. Celles de la grande lèvre du même côté prirent un volume considérable et s'accompagnèrent de douleurs très-violentes qui redoublaient dans la marche et dans les efforts pour aller à la garde-robe.

Au terme naturel de sa grossesse, elle eut un accouchement difficile, mais naturel. Cet accouchement fut accompagné d'une hémorrhagie due à la rupture, pendant le travail, de tumeurs hémorrhoidales dont la malade, dit-elle, ignorait jusqu'alors l'existence.

L'accouchement terminé, les varices du membre inférieur disparurent encore une fois; mais celles de la grande lèvre s'accrurent. Cependant trois mois après elle reprit ses travaux. Dans la suite, le varicocèle augmenta toujours et lui fit éprouver des douleurs si vives qu'elle se décida à entrer à l'hôpital Beaujon. Au toucher vaginal, on trouva l'utérus un peu plus douloureux qu'à l'état normal. La grande lèvre du côté droit est très-volumineuse (diamètre longitudinal, 12 centimètres). Elle est proéminente et présente, de place en place, de petites inégalités, comme de petits tubercules qui, à leur sommet, ont une coloration bleue; on voit aussi sur l'une et l'autre face, mais particulièrement en avant et en dedans, des espèces de circonvolutions, qui sont dues au développement variqueux des veines.

Cette grande lèvre a 3 centimètres à son diamètre transversal, elle masque celle du côté opposé. M. Huguier prescrivit le repos au lit, et fit faire quatre

applications de sangsues; mais ce traitement ne soulageait pas la malade, elle quitta le service.

Revenue chez elle, il lui survint des douleurs aiguës dans la grande lèvre quand elle voulut marcher, aussi elle se décida de nouveau à rentrer le 11 mars 1852 à Beaujon.

En examinant le varicocèle, on trouve que la grande lèvre droite a une dimension verticale de 13 centimètres, et une dimension transversale de

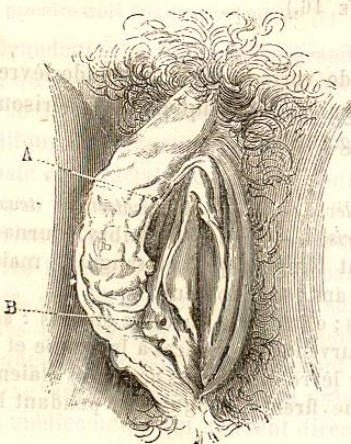


Fig. 222. — Varicocèle de la grande lèvre droite.

3 centimètres. On voit, en outre, les inégalités et les tubercules bleuâtres dont nous avons déjà parlé. Sous l'influence de la pression, on remarque que cette grande lèvre diminue de volume, se ride, devient flasque et se décolore; elle est molle au toucher.

Le 5 avril, M. Huguier comprit dans une ligature faite avec deux fils de laiton les veines sinueuses qui rampaient dans la partie supérieure de la grande lèvre A (fig. 222). Cette opération ne fut suivie d'aucun accident, les veines s'affaissèrent, mais la tumeur ne subit qu'une légère diminution.

Le 17 mai, il applique une seconde ligature pratiquée de la même façon, sur les veines de la partie inférieure B, il s'ensuivit de l'œdème de la grande lèvre, la peau s'ulcéra et la ligature tomba. Bientôt, tous les accidents disparaissant, les veines s'affaissèrent, et la grande lèvre revint à peu près à ses dimensions normales. Honorine sortit guérie le 6 juin 1852 (1).

TUMEUR DE LA GRANDE LÈVRE

(PAGE 62, LIGNE 5.)

Nous devons placer à côté des observations de tumeurs fibro-cellulaires des lèvres rapportées par M. Churchill, un cas de tumeur observé par Morpain, et que ce médecin a décrite sous le nom de tumeur néoplasmatique.

Nous reproduisons l'observation qu'il a publiée à ce sujet et les quelques réflexions dont elle est suivie (2).

OBSERVATION. — *Tumeur néoplasmatique pédiculée de la grande lèvre gauche.* — Ablation par la galvano-caustique. — Guérison. — « Madame H., née à Mayence, âgée de 43 ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, s'est mariée à 22 ans

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 1854, t. XLVI, p. 154.

(2) Morpain, *Tumeur néoplasmatique pédiculée à la grande lèvre gauche. Ablation par la galvano-caustique* (*France médicale*, 1865, 2^e année, p. 229, n^o 29).

et n'a jamais eu d'enfants. Bien réglée habituellement, elle souffre toujours sensiblement à cette époque. En 1861, elle fut traitée et guérie par Amussat d'une affection granuleuse du col. Il y a trois ans environ que madame H... s'aperçut qu'elle portait à la grande lèvre gauche une petite tumeur indolente à laquelle elle n'attacha aucune importance. Cette tumeur augmentant, elle essaya de la couper avec un fil de soie; mais la douleur occasionnée par la constriction du fil lui fit abandonner son projet. Cette tumeur continua à croître en s'allongeant, à lui causer de la gêne, mais pas de douleur.

« En 1864, elle avait acquis déjà un certain volume, et lorsque, sous l'influence de froissements et de fatigues, il s'y développait de l'inflammation, elle augmentait sensiblement de volume et la gênait pour marcher; elle imagina de la soutenir par un suspensoir d'homme. Comme en dehors de ces moments elle ne souffrait pas, elle différait constamment d'en parler à M. Schweitzer son médecin. La tumeur, continuant à croître, devint de plus en plus grande et plus gênante, elle se détermina à en parler à son médecin vers la fin de 1864. Celui-ci s'adressa à M. le docteur Amussat qui décida l'opération. La tumeur mesurait 12 cent. de long sur 3 de large. Ces mesures furent prises au repos (fig. 223).

« Mais après la moindre fatigue la tumeur doublait en largeur.

« Le 20 janvier 1865, la malade fut chloroformée, le docteur Amussat saisit la tumeur à sa base dans l'anse coupante de Middeldorff, mit le fil de platine en rapport avec une pile de Grenet, et la tumeur se détacha immédiatement sans qu'il s'écoulât

une goutte de sang. Il se forma au contraire, au lieu d'implantation, une dépression cupuliforme; cette dépression fut cautérisée à nouveau par le fil rougi. Pour tout pansement on appliqua des compresses d'eau froide. Les suites de l'opération furent nulles, la malade n'ayant éprouvé qu'un peu de malaise, de l'inappétence et de la céphalalgie dus aux inhalations de chloroforme.

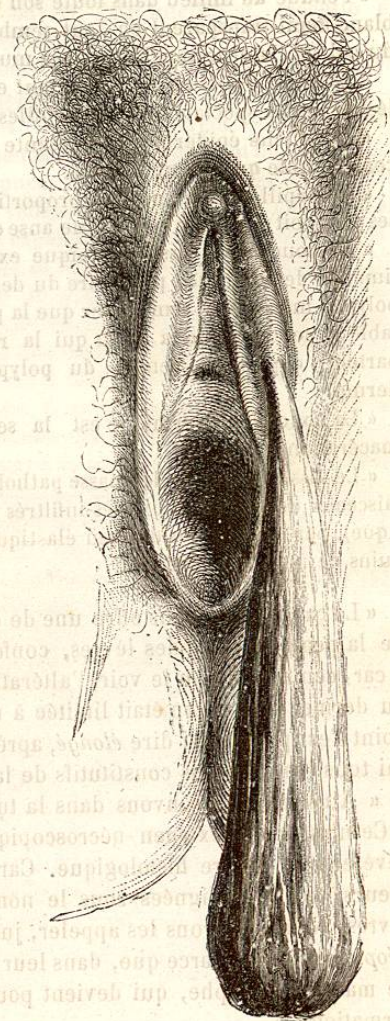


Fig. 223. — Tumeur de la lèvre gauche.

Les jours suivants on ne fit aucun pansement, les règles vinrent le 28 en retard de six jours. Le 4 février, la cicatrisation fut complète.

Examen microscopique. — L'examen microscopique, qui fut fait par M. Ordonney, fournit les résultats suivants :

« Fendue au milieu dans toute son épaisseur, son tissu présente un aspect blanc demi-transparent en tout semblable aux polypes des fosses nasales et du col de l'utérus appelés polypes muqueux.

« La peau qui la recouvre partout est hypertrophiée, très-rugueuse ; cette lésion frappe spécialement les papilles du derme.

« La couche épidermique présente une épaisseur trois ou quatre fois plus considérable qu'à l'état normal.

« Les papilles dermiques sont proportionnellement beaucoup plus volumineuses ; on voit dans leur centre une anse capillaire multiple très-injectée de sang.

« La couche du tissu dartoïque existe bien à peu près à 2 ou 3 millimètres de la surface papillaire du derme, enveloppant partout la masse du polype ; mais il faut remarquer que la production pathologique est une véritable dépendance de la peau qui la recouvre, avec laquelle elle fait corps partout, depuis le centre du polype jusqu'à la surface papillaire du derme.

« La couche épidermique est la seule partie qui a pu être enlevée par macération.

« Le tissu propre de la masse pathologique est constitué par une trame de faisceaux de tissu fibreux très-infiltrés de matière amorphe (ou lymphé plastique), par des fibrilles du tissu élastique dartoïque et par des capillaires sanguins de nouvelle formation.

« Le cas présent nous offre une de ces variétés rares de dégénérescence de la peau des grandes lèvres, confondues à tort avec l'éléphantiasis ; car, comme on a pu le voir, l'altération principale portait sur les papilles du derme. L'affection était limitée à un seul point de la grande lèvre, ce point s'est pour ainsi dire *élongé*, après une vie propre en entraînant avec lui tous les éléments constitutifs de la grande lèvre.

« Ainsi nous retrouvons dans la tumeur les éléments du *sac dartoïque*. « Ce n'est que l'examen nécroscopique de ces tumeurs, qui peut nous révéler leur nature histologique. Car jusqu'à ce jour, ces sortes de tumeurs ont été désignées sous le nom de tumeurs *fibreuses* des grandes lèvres. Nous préférons les appeler, jusqu'à plus ample informé, tumeurs *néoplasmiques*, parce que, dans leur évolution, le tissu fibreux s'infiltré de matière amorphe, qui devient pour ainsi dire le centre de nouvelles formations. »

ABSENCE DE VAGIN

(PAGE 131, LIGNE 32.)

Nous placerons ici deux cas de malformation des organes génitaux publiés par Samuel Woods, chez des enfants considérés comme garçon et

filles et appartenant à la même famille. Voici la description de l'auteur (1) :

« Le premier sujet qui a été regardé jusqu'ici comme une fille est âgé de treize ans et ne présente rien de particulier dans sa conformation générale, il a même plutôt le regard ouvert, l'air intelligent, modeste et ne présente pas la plus petite apparence masculine.

« Il me fut montré par sa mère pour une tumeur de la grande lèvre du côté gauche qui, disait-elle, était apparue depuis un mois seulement. — En examinant les parties et séparant les lèvres, je m'aperçus qu'il n'y avait pas de vagin, qu'il existait un clitoris bien développé présentant une légère échancrure sur le gland ainsi qu'un prépuce, mais que les petites lèvres faisaient défaut. Au-dessous de ce clitoris, on rencontre une dépression en entonnoir revêtue d'une membrane muqueuse capable de contenir une noisette et conduisant à un petit orifice par lequel se fait la miction. Puis entre ce point et le périnée, les lèvres unies forment un sillon profond. La lèvre gauche est plus large que la droite, et chacune contient quelque chose qui ressemble à un testicule ou à un ovaire, ainsi qu'une trace de cordon. Le testicule droit est plus rapproché de l'anneau inguinal ; il faut un soin minutieux pour le trouver, et il est plus petit que le gauche. Il est probable que ce dernier occupa une position semblable jusqu'au moment où la tumeur devint visible et attira l'attention de la mère, en descendant à la place qu'elle occupe actuellement.

« Lorsque je lui fis part de cette anomalie, elle fut très-tourmentée et me dit qu'il existait aussi quelque chose d'anormal chez son petit garçon qu'elle avait avec elle dans l'infirmerie et que j'avais journellement l'occasion d'examiner. — Cette femme était surveillante dans l'établissement presque depuis son entrée, neuf mois précédemment.

« Cet enfant est âgé de quatre ans, il est fort pour son âge, ses jambes, ses bras, ses cuisses sont mous et arrondis et pourvus d'un embonpoint considérable ; cependant son aspect extérieur n'est pas plus féminin que celui des enfants de cet âge.

« A un premier coup d'œil, les parties extérieures de la génération présentent une ressemblance frappante avec celles d'une fille, et je puis presque donner de lui la même description que j'ai déjà faite pour sa sœur. En place d'un scrotum, existe l'ébauche de grandes lèvres réunies sur la ligne médiane, sans qu'il y ait la profonde dépression que l'on rencontre chez sa sœur. Il existe seulement une commissure qui s'étend jusqu'au périnée. Chaque côté contient un très-petit rudiment de testicule et de cordon ; et il urine à travers un orifice situé à la base de son pénis rudimentaire.

« En introduisant une sonde utérine et en même temps un cathéter, les deux instruments se rencontrent dans la vessie.

« Le doigt introduit dans le rectum ne parvenait pas à découvrir un canal intermédiaire, un utérus, ou une prostate. Pendant ces explorations, le pénis à apparence de clitoris semblait chez le plus âgé de ces enfants posséder des propriétés érectiles.

(1) Samuel Woods, *History of two cases of hermaphroditism* (Dublin quarterly Journal of medical science, 1868, t. XLVI, p. 52).



Fig. 224. — Malformation des organes génitaux chez une enfant de 13 ans. (S. Woods.)

Fig. 224. — * Hermaphrodite âgée de treize ans, et considérée comme appartenant au sexe féminin. Il n'existe pas de vagin, mais le clitoris paraît bien développé et présente au-dessus de son sommet une échancrure et un prépuce. Les petites lèvres n'existent pas. Au-dessous on voit une dépression infundibuliforme, tapissée par la membrane muqueuse, capable de loger une noisette, et aboutissant à un petit orifice par lequel l'urine s'écoule au dehors. Plus en arrière, en se rapprochant du périnée, on trouve les grandes lèvres soudées de telle façon, qu'il n'existe entre elles qu'un sillon profond. La grande lèvre gauche est plus volumineuse que la droite, et chacune d'elles contient, en même temps qu'un vestige de cordon, quelque chose qui paraît être un testicule (ou un ovaire). Le testicule du côté droit est très-haut dans la direction de la région inguinale, il est beaucoup plus petit que celui du côté gauche, et, pour le sentir, il faut le chercher attentivement. (Samuel J. Woods, *History of two Cases of Hermaphroditism*, in *The Dublin quarterly journal of medical science*, t. XLVI, p. 52. Dublin, 1868.)



Fig. 225. — Malformation des organes génitaux chez un enfant de 4 ans (S. Woods).

« Outre ces deux enfants, la mère en avait eu dix autres, parmi lesquels six étaient vivants. — Six garçons et une fille; tous bien conformés. »

KYTE DU VAGIN

(PAGE 163, LIGNE 18.)

Comme exemple de kystes du vagin nous rapporterons l'observation suivante.

OBSERVATION. — Le kyste était situé dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale à droite du canal de l'urèthre; au premier aspect on pouvait croire à une cystocèle; c'est même ce qui est arrivé. La malade âgée de 17 ans était venue accoucher à la maternité. Pendant le travail, la tumeur poussée en bas et en avant fut prise par la sage-femme et l'interne pour une hernie vésico-vaginale. La présence de cette tumeur n'eut aucune influence sur la marche de l'accouchement qui fut naturel. Après ses couches,

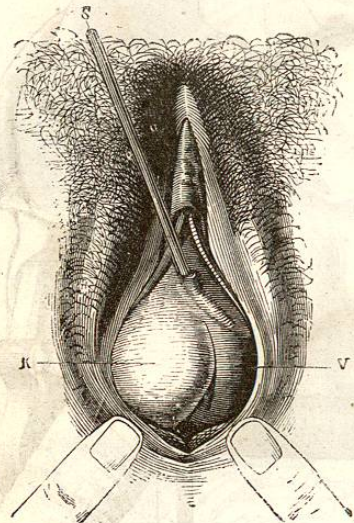


Fig. 226. — Kyste muqueux folliculaire des parois du vagin.

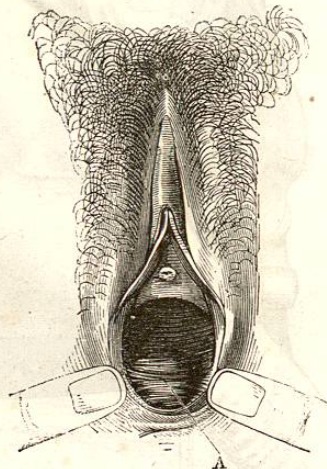


Fig. 227. — Kyste muqueux folliculaire des parois du vagin.

cette femme, qui était affectée de végétations nombreuses que l'on considérait de nature syphilitique, fut dirigée sur l'hôpital de Lourcine. Huguier ayant constaté la nature de la tumeur en fit prendre le dessin que nous reproduisons en y ajoutant une sonde de femme S afin de montrer la déviation de la vessie à gauche V, et la direction du canal de l'urèthre qui est accolé au fond du kyste K (fig. 226).

Après s'être bien assuré de l'isolement complet de la tumeur, Huguier fit à la partie inférieure une petite incision, saisit avec des pincettes à disséquer une des lèvres de la plaie et enleva à l'aide de forts ciseaux courbes toute la portion de la poche qui faisait saillie dans le vagin. — Cette ouverture circulaire qui avait l'étendue d'une pièce de un franc permit de cautériser immé-

diatement toute la surface interne avec un pinceau imbibé de nitrate acide de mercure.

Les suites de l'opération furent des plus simples; l'inflammation causée par la cautérisation était calmée le quatrième jour, et la cavité et les parois du kyste revinrent peu à peu sur elles-mêmes. — Le kyste s'était développé au début de la grossesse. Sa position à l'entrée du vagin avait permis à la femme d'en suivre le développement qui fut peu rapide. Sa présence donnait lieu seulement à un peu de gêne pendant la miction sans déterminer de leucorrhée (1).

La figure 227 présente un autre exemple de kyste muqueux folliculaire situé dans la cloison recto-vaginale. La malade chez laquelle ce kyste existait présentait une autre tumeur de même nature vers la partie moyenne du vagin et un peu à droite.

La figure représente le kyste tel qu'on le voyait lorsqu'il était soulevé et tendu à l'aide d'une érigne; abandonné, il reprenait sa position, et on ne voyait plus rien, seulement la muqueuse vaginale formait en avant des replis nombreux et simulait une rectocèle peu prononcée (2).

KYTE DU COL DE L'UTÉRUS

(PAGE 320, LIGNE 23.)

Nous avons décrit, sous le nom d'*œufs de Naboth*, de petits kystes qui siègent ordinairement dans la cavité du col et qui peuvent acquérir le volume d'un pois ou d'une cerise. Ces petits kystes qui sont formés par la distension des glandes de la muqueuse, par du mucus qui s'accumule dans leur cavité, peuvent aussi se rencontrer sur la surface externe du col, comme le montre la figure 228.

OBSERVATION. — Adèle D..., couturière, âgée de 37 ans, s'est présentée il y a quatre mois dans un service des hôpitaux, demandant qu'on la débarrassât de fluxes blanches accompagnées de douleurs de reins et de la poitrine, d'un sentiment de pesanteur sur le siège, et de temps à autre d'élancements dans le bas-ventre. Ces signes évidents d'une affection utérine la firent admettre à l'hôpital, et le lendemain, à la visite, le médecin, après avoir pratiqué le toucher, porta pour diagnostic: Engorgement du globe utérin avec ulcération du col. Un traitement approprié à la lésion présumée fut établi: saignées dérivatives, sangsues, injections etc... Au bout d'un mois de ce traitement, la malade sollicita un examen au spéculum; le vieux praticien s'y refusa, disant qu'il portait des lunettes au bout des doigts. Mais la malade, lassée d'at-

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 1848, t. XXXV, p. 22.

(2) *Bulletin de thérapeutique*, 1841, t. XXXV, p. 24.

tendre un soulagement, sortit de l'hôpital et vint se présenter à l'hôpital Beaujon (service de Huguier). Les symptômes énumérés plus haut persistaient. Cette femme était amaigrie, et son teint jaune-paille témoignait d'un état de souffrance prolongée.

Au spéculum, on reconnut un kyste multifolliculaire de la lèvres antérieure du col dont nous donnons le dessin ci-contre (fig. 228).

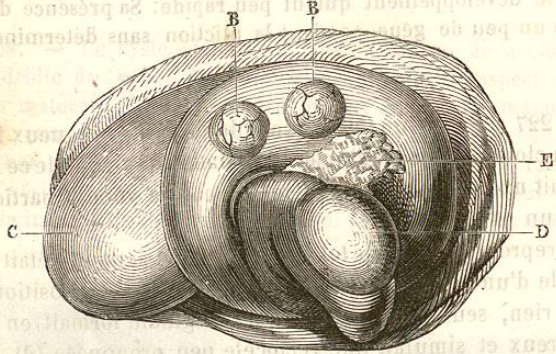


Fig. 228. — Kyste de la lèvres antérieure du col de l'utérus.

La paroi antérieure du kyste D se laissait facilement déprimer, et donnait au toucher la sensation d'une ulcération arrondie de la dimension d'une pièce de deux francs. Huguier enleva ce kyste à l'aide de ciseaux à très-longues branches. Un peu de sang s'écoula pendant quelques heures; puis une injection fut pratiquée soir et matin pendant huit jours, et la malade sortit complètement guérie le dixième (1).]]

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 1848, t. XXXIV, p. 211.

LIVRE II

MALADIES DES FEMMES PENDANT LA GROSSESSE

L'étude des désordres et des maladies qu'amène la grossesse nous sera rendue plus facile si d'abord nous entrons brièvement dans quelques considérations sur les modifications locales et générales qu'elle entraîne, sur les sympathies qu'elle fait naître.

Nous ajouterons quelques instructions au sujet des soins que réclame la femme enceinte.

CHAPITRE PREMIER

MODIFICATIONS LOCALES ET CONSTITUTIONNELLES RÉSULTANT DE L'ÉTAT DE GROSSESSE.

« Il est d'observation vulgaire, dit Denman (1), que les femmes sujettes aux malaises qu'entraîne la gestation sont dans de meilleures conditions, et sont moins exposées à avorter que celles qui en sont exemptes. La grossesse constitue alors un état de trouble général, mais elle ne peut pas, à proprement parler, être appelée un état morbide. Si, cependant, le terme *maladie* est employé pour donner une idée plus nette des malaises temporaires auxquels les femmes sont exposées, ou pour en noter les irrégularités ou les exagérations, il peut être conservé.

« La grossesse peut donc être considérée comme un état physiologique, mais touchant de si près à un état morbide, que la limite me paraît souvent difficile à établir. Dans ce chapitre, j'énumérerai les modifications que comporte la grossesse considérée plutôt comme un état physiologique que comme un état morbide; nous pourrions ainsi plus facilement apprécier les actions morbides qui exigent l'intervention de l'art. Et d'abord, jetons un coup d'œil sur les modifications anatomiques qui se produisent dans l'utérus, les ovaires, les trompes, etc. »

ARTICLE PREMIER.

MODIFICATIONS ANATOMIQUES DES ORGANES SEXUELS.

I. *Utérus*. — Le tissu de l'utérus, à l'état de vacuité ferme et serré, devient plus lâche. Ses fibres entrecroisées se séparent, laissent entre elles

(1) Denman, *Introduction to the practice of midwifery*, 7^e édition, p. 144.