

il s'agit de kystes qui sont situés non loin de la terminaison possible du canal de Gärtner; ils sont tapissés d'un épithélium cubique sur une ou plusieurs couches, ont un contenu liquide ou épais; certains possèdent même des fibres lisses et un chorion sans papilles. Néanmoins, nous ne les citons qu'avec réserve, leur origine congénitale étant moins certaine que celle des kystes précédents.

c. *Kystes dermoïdes*. — Quant aux kystes dermoïdes, ils sont rares. Il n'en existe que deux ou trois exemples dans la science.

d. *Hydrocèle enkystée*. — L'hydrocèle des grandes lèvres, ou hydrocèle enkystée, se développe dans les grandes lèvres, au-dessus du siège des kystes de la glande de Bartholin.

Ces kystes séreux seraient développés: 1° aux dépens de bourses séreuses anormales [Velpeau, Vidal (de Cassis)]; 2° dans un sac herniaire déshabité (hydrocèle enkystée d'origine herniaire, Duplay); 3° dans le canal de Nüek (Richet, Tillaux, Zuckerkandl). Duplay avait fait triompher la théorie de l'hydrocèle d'origine herniaire, mais des faits nouveaux prouvent que le kyste peut prendre naissance dans les restes du *canal vagino-péritonéal*.

**Anatomie pathologique.** — Le kyste siège à la *partie supérieure* de la grande lèvre. La paroi kystique est mince. Le contenu est formé par un liquide jaunâtre, quelquefois teinté légèrement en rouge.

Le kyste est ordinairement indépendant du canal inguinal et se trouve souvent en haut et en dehors du ligament rond. La poche kystique peut parfois avoir une pointe engagée dans le canal inguinal, ce qui est rare. Parfois le kyste s'enflamme et suppure. Dans quelques cas, il se transforme en une poche hématique.

**Tumeurs vasculaires du méat urinaire.** — Ces tumeurs ont été désignées sous des noms différents: caroncules irritables de l'urètre, excroissances charnues, hémorroïdes de l'urètre, etc.

La tumeur vasculaire siège autour du méat, de préférence sur la lèvre inférieure. Elle se montre sous forme d'une petite excroissance rouge, souvent granulée, mamelonnée et qui semble sortir du méat. La tumeur peut faire corps avec la muqueuse urétrale et être, par conséquent, sessile ou pédiculée. Parfois isolée, la tumeur est souvent multiple et quelquefois il existe, à la limite de la muqueuse du méat et parfois un peu plus haut, une série de petites saillies lisses, luisantes, rougeâtres, qui sont dues à ces tumeurs. Celles-ci peuvent, en partie du moins, siéger plus haut, dans l'urètre, et il n'est pas rare de constater plus profondément, dans le canal urétral, quelques excroissances polypeuses. Le volume de ces tumeurs varie depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'une fraise.

Ces tumeurs, d'après Wedl et Virchow, seraient dues à une hypertrophie papillaire; pour Savage, ce seraient des pseudo-angiomes; pour Bonnet et Petit, des polypes vasculaires. Pozzi admet que ces

tumeurs vasculaires résulteraient de l'hypertrophie des débris embryonnaires de l'hymen urétral.

On peut se demander si, dans certains cas, ces tumeurs sont bien différenciées du prolapsus de la muqueuse urétrale enflammée.

Dans quelques cas, on constate des éléments glandulaires dans la tumeur. Dans d'autres coupes, ce qui domine, c'est l'hypertrophie papillaire associée au développement des vaisseaux. On a souvent noté l'augmentation de volume des éléments vasculaires et, à côté des dilatations portant moins sur la paroi vasculaire que sur le calibre même des vaisseaux, on a décrit de véritables lacs sanguins. Dans ces cas, les vaisseaux sont sans paroi. A la périphérie, il y a une hypertrophie des papilles et on constate l'existence d'un épithélium pavimenteux stratifié.

Toupet a constaté qu'une tumeur vasculaire était constituée par du tissu conjonctif et des vaisseaux, au milieu desquels se trouvaient des îlots épithéliaux.

Somme toute, il semble que, tantôt la tumeur se rapproche davantage du type des papillomes, tantôt, au contraire, c'est l'élément vasculaire qui domine et que l'on aurait raison d'appliquer à ces tumeurs le qualificatif de polypes angiomateux ou vasculaires, ce qui, du reste, a été observé dans les coupes faites par Bonnet et Petit.

Quoi qu'il en soit, on ne connaît pas encore exactement le point de départ exact des *vascular tumours*. Il est fort probable que les productions décrites sous ce nom n'ont pas toute la même origine et ne constituent pas un groupe bien défini.

**Étiologie.** — Les tumeurs vasculaires du méat se rencontrent aussi bien chez les jeunes filles que chez les femmes âgées, mais plus souvent à la période génitale de la vie. Cependant, on peut dire qu'elles existent à tous les âges de la vie, depuis la tendre enfance (Giraldès) jusqu'à soixante-quinze ans.

Toutes les causes d'irritation qui portent sur l'orifice urétral ou qui peuvent se propager du côté du méat sont susceptibles de donner naissance à ces productions. L'opinion que ces tumeurs vasculaires sont dues à la blennorragie peut être soutenue, puisque l'on a rencontré le gonocoque dans les tissus; mais on ne saurait en inférer que ces fongosités doivent être regardées comme étant toujours d'origine blennorragique. Il n'est même pas certain que l'inflammation banale doive être toujours invoquée pour expliquer la production des excroissances.

**Symptômes.** — La douleur, sous toutes ses formes, est le symptôme dominant. Elle est parfois extrêmement vive et surtout marquée après la miction. Elle peut être spontanée, mais elle est surtout réveillée et exagérée par les contacts directs (coït, toucher, etc.), et au moment des règles. Les douleurs peuvent s'irradier surtout du côté de la vessie. Il existe parfois de la rétention d'urine; on observe aussi des crises redoutables suscitées par des envies d'uriner. Simpson a fait depuis

longtemps le tableau des souffrances atroces éprouvées par la femme d'un berger. Cock et G. Thomas rapportent deux cas qui se terminèrent par le suicide, tant les souffrances étaient vives.

Quelques gouttes de sang tachent le linge, surtout après la miction ou par suite de quelques pressions anormales.

Il a été déjà dit que la tumeur peut être unique, qu'elle est plus souvent accompagnée de plusieurs autres productions. Elles sont rouges, luisantes, parfois framboisées, paraissent souvent pédiculées et sont grosses comme une lentille, comme un haricot, et atteignent le volume d'un œuf de pigeon et même d'un œuf d'oie (Scanzani). Quand on les touche sans précaution, on donne naissance à des douleurs et à un petit écoulement sanguin.

**Diagnostic.** — L'examen direct permet aisément de reconnaître ces petites tumeurs vasculaires. On peut les confondre avec le prolapsus de la muqueuse urétrale. Quand ce prolapsus est réductible, on le différencie aisément des tumeurs vasculaires. D'une façon générale, le prolapsus forme une masse plus régulière et entoure complètement l'orifice urétral. Néanmoins, il existe certains cas où l'on peut se demander si certaines tumeurs dites vasculaires ne proviennent pas de la muqueuse urétrale plus ou moins hypertrophiée et herniée.

**Traitement.** — On doit traiter ces tumeurs à l'aide du thermocautère. Si la tumeur est pédiculée, la cautérisation avec l'instrument de Paquelin donne de bons résultats. Mais les végétations sont très nombreuses et étendues : il faut bien dilater l'urètre et les exciser.

**Éléphantiasis de la vulve.** — **Étiologie.** — L'éléphantiasis de la vulve est rare en Europe, plus fréquent dans les pays intertropicaux. On a l'occasion de l'observer en Afrique, au Brésil et aux Antilles, en particulier. Il consiste en une tuméfaction, ordinairement blanchâtre, siégeant d'abord en un point de la vulve, aux grandes lèvres, du moins le plus ordinairement, et s'étendant souvent du côté du clitoris et des petites lèvres. La tumeur peut prendre un développement considérable, comme on peut le voir dans la figure 129.

**Pathogénie.** — La tumeur est due à la présence de la *filaria* dans le sang : on l'admet généralement, et cette opinion semble être exacte. D'autres auteurs pensent que l'affection est produite par le streptocoque qui donne naissance à des lymphangites à répétition. La combinaison des deux influences a été relevée dans certains cas et on croit que le streptocoque donne lieu aux poussées érysipélateuses après l'envahissement du sang par la *filaria*.

Quelques auteurs tendent à admettre que la syphilis joue un certain rôle dans la production de la tumeur, qui évolue d'ordinaire sur un terrain en déchéance, chez des femmes vivant dans la malpropreté. C'est ainsi que Veit avance que la syphilis jouerait un certain rôle dans la genèse de l'affection, comme cause prédisposante. Mais

il est probable que certaines tuméfactions éléphantiasiques qui s'observent en Europe et qui sont d'origine syphilitique ne constituent pas le véritable éléphantiasis.

Quoi qu'il en soit, la maladie serait fréquente de vingt à trente ans. Parmi les causes prédisposantes, on a signalé l'infection syphilitique et la masturbation. On a incriminé aussi l'humidité et l'impaludisme avec plus de raison. On a vu la tuméfaction se développer à la suite d'un traumatisme.

**Anatomie pathologique.** — La tumeur envahit d'ordinaire les grandes et les petites lèvres et même le clitoris. Elles forment des masses volumineuses allongées, ovoïdes, et qui tombent plus ou moins bas sur les cuisses. La peau, à leur surface, a conservé sa coloration normale. La surface de la tumeur est ordinairement lisse. Deux ou trois sillons profonds la divisent généralement. Dans d'autres cas, il existe de petites saillies qui reposent sur une tuméfaction diffuse.

La stase lymphatique résultant d'une inflammation chronique des vaisseaux lymphatiques du derme est la caractéristique de l'éléphantiasis. Les vaisseaux lymphatiques sont nettement atteints d'inflammation.

Les vaisseaux sanguins, surtout les veines, participent au processus inflammatoire. Les éléments conjonctifs sont hyperplasiés et hypertrophiés.

L'éléphantiasis est une dermite diffuse chronique (Cornil et Ranvier). — *a*) Si l'œdème a duré longtemps, il existe un engorgement dur constitué par une stase de la lymphe dans les lymphatiques et les troncs afférents des ganglions. Ceux-ci sont durs, fibreux, imperméables. — *b*) Dans une seconde forme, il y a retour à l'état embryonnaire de tout le derme hypertrophié, avec production de vastes lacunes lymphatiques entre les bourgeons charnus en

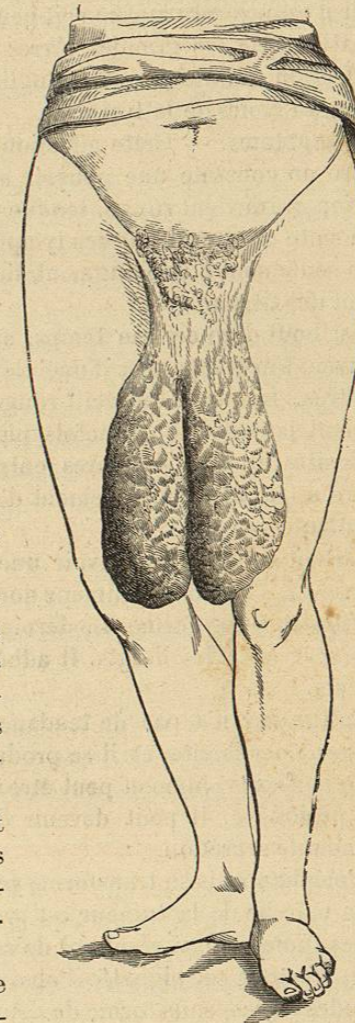


Fig. 129. — Éléphantiasis de la vulve.

lesquels la peau s'est transformée. Cet état est fréquemment observé au clitoris et aux grandes lèvres. — c) Dans une troisième forme, il y a un énorme accroissement de l'épaisseur du derme, dû à la multiplication des faisceaux conjonctifs et des fibres élastiques. En outre, les fibres musculaires lisses augmenteraient de nombre. Ici encore il y a dilatation lymphatique.

Il n'est pas rare que ce soit peu de temps avant ou après la menstruation que les grandes lèvres se tuméfient. Virchow admet que l'affection débute par des ganglions lymphatiques qui mettent obstacle au cours de la lymphe.

**Symptômes.** — Cette affection débute insidieusement. De temps à autre on constate une poussée subaiguë du côté de la peau de la région qui devient rouge, tendue et douloureuse. La tumeur s'accroît à la suite de chacune de ces lymphangites réticulaires qui aboutissent non seulement à une augmentation de volume, mais à un épaississement des tissus.

Au bout d'un certain temps, après la répétition de ces crises qui peuvent s'accompagner d'une élévation thermique, les tissus restent infiltrés. La peau, qui était rouge et tendue, change de coloration, devient jaunâtre, quelquefois pigmentée. Souvent apparaissent des nodosités et des bosselures entre lesquelles existent des fissures. Alors apparaît un écoulement d'un liquide citrin qui peut devenir purulent.

L'éléphantiasis peut avoir une consistance molle, mais le plus souvent il s'agit d'une tumeur donnant aux doigts la sensation d'une résistance assez ferme. Le derme est épaissi et dur, on ne peut plus le pincer avec les doigts. Il adhère fortement avec les tissus sous-jacents.

La tumeur n'a pas de tendance à saigner. Mais les frottements finissent par l'irriter et il se produit des ulcérations. L'éléphantiasis gêne par son volume et peut être un obstacle au coït, à la marche un peu prolongée. Il peut devenir douloureux et être la source d'une abondante sécrétion.

L'éléphantiasis se transforme parfois en tumeur maligne.

La marche de la tumeur est progressive.

Les tumeurs qui résultent de ce processus peuvent devenir énormes. Partout est signalée l'observation de Vidal (de Cassis) où les grandes lèvres, sous forme de deux vastes tumeurs pendantes, pédiculées, avec base assez large, descendaient jusqu'au-dessus des genoux. Les autres parties vulvaires peuvent aussi prendre part à l'hypertrophie. Le clitoris, mais surtout son capuchon et les nymphes, atteignent des dimensions considérables. Enfin on a signalé l'éléphantiasis total de la vulve.

**Diagnostic.** — Quand les lésions sont un peu accentuées, le diagnostic s'impose. Dans les cas douteux où l'on pourrait penser à

d'autres œdèmes chroniques, d'origine rhumatismale ou névropathique, la consistance ferme des tissus, l'aspect des téguments mettra le plus souvent sur la voie.

La notion étiologique des régions climatériques sera d'un grand poids. Enfin, la recherche de la filaire dans du sang prélevé la nuit pourrait être de quelque utilité. Sa présence pourrait faire conclure à l'éléphantiasis, sans que son absence cependant dût le faire rejeter absolument.

**Pronostic.** — Le pronostic est sérieux. La marche de la maladie peut être quelquefois entravée, enrayée même, par le traitement médical seul ou par une opération. Mais le plus souvent la maladie évolue malgré tous les efforts de la thérapeutique et se termine par la mort.

Quant à l'efficacité du traitement, elle diffère grandement selon qu'il est appliqué au début ou dans un cas dont l'évolution a déjà été longue et où les lésions sont accentuées. Dans le premier cas, on peut atténuer, sinon guérir, la maladie. Sa marche se ralentit, peut subir même un arrêt définitif. Dans le second cas, la thérapeutique est le plus souvent impuissante. Les phlegmons, la phlébite, la gangrène sont des complications souvent mortelles. De plus, l'état de marasme où l'affection amène le sujet rend possibles des maladies intercurrentes et en assombrit le pronostic. La lésion peut alors devenir énorme.

**Traitement.** — Au début, l'antisepsie de la région, bien pratiquée, évitera l'infection des ulcérations; point de départ de nouvelles poussées lymphangitiques. Pendant l'accès, faire des pansements humides boricués et, à l'intérieur, donner du sulfate de quinine qui a été conseillé non seulement pour combattre la fièvre, mais encore comme médicament spécifique.

Quand les lésions hypertrophiques sont constituées, une opération est indiquée : l'ablation des masses pathologiques. C'est le traitement de choix quand la tumeur est bien localisée, à plus forte raison quand elle est pédiculée. On a aussi préconisé l'emploi de l'électricité sous forme de courants continus.

**Esthiomène de la vulve.** — S'il est une affection mal connue, mal définie, tant au point de vue de son étiologie que de ses symptômes, c'est bien celle qui est désignée sous le nom d'esthiomène de la vulve. S'agit-il d'une entité morbide? et, dans cette hypothèse, quelle est la nature de l'affection? Ou bien ne faut-il voir, dans les cas décrits sous cette dénomination, que des manifestations anormales et différentes de la tuberculose, rarement du cancer, quelque fois de la syphilis et de l'éléphantiasis? D'autres opinions peuvent encore être soutenues et il faut les passer en revue.

**Étiologie et pathogénie.** — Un fait semble établi : la fréquence de l'affection chez les prostituées. On a invoqué le traumatisme pour expliquer l'apparition de la tumeur.