

Il est des affections vulvaires dont le tableau simule de plus près celui du kraurosis : tels la leucoplasie, l'éléphantiasis et la sclérodermie.

Le kraurosis diffère cliniquement de la leucoplasie, en ce que, dans cette dernière, la plaque leucoplasique est tout, au contraire de la tache kraurotique qui est accompagnée de symptômes de sclérose et d'atrophie.

D'ailleurs, les modifications de la plaque leucoplasique même sont différentes. Tandis que, dans le kraurosis, l'aspect nacré, une fois apparu, semble persister, que la base est nettement hypertrophiée, dure, dans la leucoplasie on observe des fissures, des exfoliations des squames blanchâtres, et la lésion sous-épidermique est nettement localisée au tissu cellulaire sous-jacent.

Histologiquement, les deux lésions sont faciles à différencier. L'hyperkératinisation primitive et manifeste de la leucoplasie, l'abondance de l'éléidine, l'absence de lésions nerveuses, sont autant de caractères opposés à ceux du kraurosis.

La sclérodermie, dans l'hypothèse d'une plaque exactement localisée à la vulve, serait encore reconnaissable au cercle lilas de sa périphérie, à l'absence de démangeaisons, de douleurs.

Enfin, le kraurosis n'a ni la marche, ni l'aspect de l'éléphantiasis, affection rare en nos climats. D'ailleurs, l'éléphantiasis produit une hypertrophie franche, prononcée surtout du côté des grandes lèvres, avec une marche et un développement bien différents.

Complications. — La plupart des complications ne sont que des conséquences du processus de sclérose. Les tissus deviennent durs, inextensibles et se fissurent au moindre effort, soit pendant un toucher, soit dans des tentatives de coït, soit enfin pendant un accouchement, au passage de la présentation. Mais ce ne sont, en somme, que des épisodes de l'évolution normale de la maladie. Plus importante est la complication due à la dégénérescence cancéreuse de la plaque kraurotique (Martin, Pichevin et Pettit). Le processus de cette dégénérescence semble calqué sur celui que l'on observe dans la leucoplasie.

Pronostic et traitement. — Le pronostic du kraurosis vulvæ non compliqué est grave en lui-même. La marche en est lente, mais progressive. Les troubles fonctionnels augmentent d'intensité et les douleurs et démangeaisons rendent l'existence des malades intolérable. Il ne semble pas cependant qu'en dehors de la dégénérescence cancéreuse, avec toutes ses conséquences habituelles, le kraurosis mette la vie des malades en danger.

Le seul traitement qui soulage et guérisse, c'est l'excision des parties atteintes (Orthmann). Malgré ce traitement énergique, on voit parfois des récurrences (Longyear, Reed), mais bien rarement. Il a encore l'avantage de parer à la complication par dégénérescence épithéliomateuse ou, du moins, d'en être le traitement logique.

Emile ARNOUX, Contribution à l'étude du kraurosis vulvæ, thèse de Paris, 1899, n° 621.

Papillomes. — Les papillomes de la vulve, étudiés sous le nom de condylomes et de végétations, peuvent être discrets ou s'étendre sur une surface considérable. Ils peuvent remonter dans l'urètre et, profondément, dans le vagin.

Ils sont dus à l'hyperplasie des papilles du derme sous l'influence des liquides qui s'écoulent du vagin. Ces choux-fleurs se rencontrent le plus souvent chez des blennorragiques, sans, pour cela, qu'ils puissent être regardés comme une manifestation gonorrhéique. Ce n'est pas non plus un accident spécifique. On trouve assez souvent les papillomes au cours de la grossesse.

Le traitement consistera soit en une cautérisation après anesthésie au chlorure de méthyle, soit en une opération réalisant l'ablation des tumeurs confluentes et la réunion, ou dans l'excision suivie de thermocautérisation.

Molluscum de la vulve. — Le molluscum est caractérisé par l'hypertrophie des éléments du derme, et, surtout, par celle du tissu fibreux.

Il siège de préférence sur la grande lèvre et on a remarqué qu'il était plus fréquent à gauche qu'à droite. Le volume de la tumeur peut atteindre celui d'une orange. Elle prend la forme d'une saillie de la peau, ordinairement bien pédiculisée et molle, et ressemble à une poche membraneuse plissée.

Pour Rokitsky, ces tumeurs seraient des lymphangio-fibromes. Au microscope, on remarque de larges travées de tissu fibreux, surtout abondantes à la périphérie. Le long des lymphatiques, le tissu fibreux est dense. A la partie centrale, on constate du tissu cellulaire récent et gélatineux.

Le pédicule renferme des vaisseaux qui sont souvent le siège d'altérations diverses et en particulier de sclérose. Il y a de l'œdème, et parfois des kystes, en différents points de la tumeur.

Le molluscum est quelquefois unique, mais il peut exister plusieurs productions de même nature. La tumeur est plus ou moins arrondie, quelquefois allongée, tantôt lisse, tantôt présentant plusieurs lobes, ordinairement pédiculés. Les téguments ont une coloration normale ou sont pigmentés ; ils sont tantôt lisses, tantôt rugueux.

Le molluscum a une évolution lente. Il prend parfois un accroissement anormal au moment de la grossesse.

Ces tumeurs doivent être enlevées.

Fibromes, fibro-myomes et myxomes. — Des fibromes, des fibro-myomes et, d'une façon tout à fait exceptionnelle, des myxomes (Virchow) peuvent se développer soit aux dépens du ligament rond, soit aux dépens des lames fibreuses du sac dartoïque. Dans ce dernier cas, le fibrome est encapsulé et parfaitement énu-

cléable. On a signalé aussi le fibrome qui proviendrait du périoste (1).

Avec Nerlewiez, on doit séparer les fibromes qui naissent du tissu conjonctif de ceux qui ont pour point de départ l'aponévrose pelvienne, et il faut faire une troisième catégorie pour le fibrome périostique. Il suffit de signaler l'opinion de Scanzoni qui admet la transformation d'un épanchement sanguin en fibrome.

Des éléments fibreux et musculaires se trouvent entremêlés. Sanger en a donné une bonne description. Parfois on trouve la dégénérescence myxomateuse, comme dans le cas de Virchow. La tumeur peut être le siège d'un œdème marqué ou d'une dégénérescence kystique.

Elle peut être sessile. Ordinairement, elle est pédiculée. Quand le volume en est considérable et distend la peau, elle ressemble à un polype qui pend entre les cuisses. Schröder a observé un fibrome qui était du volume d'une tête d'enfant. Quelquefois, la peau de revêtement présente des excoriations. Ordinairement, elle est simplement amincie, et la tumeur reste indépendante des téguments qui la recouvrent.

La surface du fibrome est régulière et sa consistance est dure. Il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire, tant qu'il n'y a pas d'exulcération.

Le diagnostic de ces tumeurs est aisé. Leur forme, leur consistance, leur développement lent suffisent pour en faire reconnaître la nature.

Pronostic. — C'est celui d'une tumeur bénigne, mais susceptible de dégénérescence sarcomateuse. Le **traitement** consiste dans l'ablation au bistouri.

Lipomes. — Les lipomes s'observent dans la proportion de 1,67 sur 100 tumeurs quelconques de la vulve, d'après Grosch qui ne semble pas être conforme avec les faits cliniques. Ils occupent les grandes lèvres ou naissent sur le mont de Vénus. Ils prennent des proportions parfois énormes (10 livres). Koch a enlevé une tumeur qui descendait jusqu'au genou. Graefe cite le cas d'une tumeur qui, au bout de dix ans, avait atteint le volume d'une tête d'adulte.

Névromes. — Simpson a décrit des névromes qui siègeraient sous la muqueuse, non loin du méat urinaire, et Kennedy a signalé l'existence de petites tumeurs douloureuses à la face interne des petites lèvres et qui seraient attribuées à une cicatrisation défectueuse des tissus déchirés pendant l'accouchement.

Sarcomes. — Mayer a signalé deux exemples de sarcomes développés au niveau de la vulve. Il en existe d'autres dans la science.

(1) HILL, *Med. Times and Gaz.*, London, 1894, vol. XXII. — BRAGEDIE, *Gaz. degli Osp.*, 1892, p. 105. — QUÉNU, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1890, n° 1. — CARTER, *Obs. Trans.*, London, 1890, p. 6.

Cesont des tumeurs rares et qui prennent parfois naissance aux dépens du clitoris. La variété mélanique a été observée.

Cancer de la vulve. — Le cancer de la vulve peut être primitif ou secondaire.

Le cancer primitif n'est pas fréquent; il serait cependant moins exceptionnel qu'on ne le pense, d'après Lauradour. Pour Gurlt, le cancer de la vulve n'entre que pour 10 p. 100 des cancers observés chez la femme. On le constaterait de préférence dans la seconde moitié de la vie, le plus souvent (32,2 p. 100) de cinquante à soixante ans, de quarante à cinquante ans dans 25,8 p. 100 des cas (Winckel). La tumeur peut se développer chez des femmes âgées de quarante ans (9,7 p. 100). Il n'est pas douteux que ces tumeurs succèdent parfois à la leucoplasie vulvaire.

Ces tumeurs débutent : 1° au niveau des lèvres; 2° du clitoris; 3° du méat urinaire; 4° des glandes de Bartholin. C'est alors un épithélioma glandulaire.

La tumeur est ordinairement un épithélioma pavimenteux lobulé. Cependant, il faut reconnaître que sous le nom de cancer de la vulve on a décrit des tumeurs malignes différentes au point de vue anatomopathologique (épithélioma, sarcome).

Le cancer secondaire a un point de départ utérin vaginal, vésical ou anal. Il est plus fréquemment observé que le cancer primitif.

Symptômes. — Le cancer labial débute ordinairement dans le sillon nympho-labial et se révèle par un prurit parfois intense qui marque le début de l'affection. Plus tard, l'ulcération se produit et alors apparaît un écoulement souvent fétide.

L'épithélioma qui a pour point de départ le clitoris ressemble à un champignon fongueux et ulcéré qui ne tarde pas à se propager en profondeur et à gagner les parties latérales. Les ganglions sont rapidement envahis.

L'épithélioma qui siège au méat ou autour du méat est remarquable par sa coloration rouge, par sa consistance dure et sa surface mamelonnée. Souvent il est le siège d'un écoulement sanguin et s'ulcère aisément. La tumeur sécrète alors un liquide fétide. L'urine en passant donne lieu à des douleurs précoces et qui sont surtout intenses quand il existe des excoriations.

Au début, il existe parfois une tumeur saillante, d'aspect papillomateux, peu volumineuse. Dans d'autres cas, le cancer se manifeste sous forme d'une plaque dure. La surface est lisse dans ce dernier cas, et bourgeonnante quand le cancer a une tendance à faire une saillie un peu prononcée. Parfois, avant l'apparition de la douleur, les malades se plaignent d'un prurit désagréable.

L'ulcération, qui finit par se produire tôt ou tard, a une base indurée. L'excoriation est tantôt anfractueuse et recouverte de bour-

geons ; au contraire, tantôt lisse. Telle est la forme ulcéreuse. La tumeur peut aussi se manifester sous la forme d'une infiltration qui s'étend assez loin et qui n'est le siège d'une ulcération qu'à une période éloignée du début de la maladie.

Les ulcérations donnent lieu à des sécrétions sanieuses qui peuvent donner naissance à des érythèmes et à des excoriations des téguments.

Les ganglions inguinaux sont envahis ordinairement, mais pas toujours dès le début (Schwartz relève 11 cas d'engorgement ganglionnaire sur 23 cancers). L'adénopathie est souvent double. Parfois elle semble être simplement due à une propagation inflammatoire, mais, le plus souvent, l'augmentation de volume est due à une dégénérescence cancéreuse. Ces ganglions s'ulcèrent assez souvent et s'opposent parfois à toute tentative d'extirpation.

La tumeur peut se propager du côté du vagin, de la vessie, ou par en bas, dans la région anale.

Des douleurs intenses peuvent rendre la vie insupportable à la malade, d'autant plus que les sécrétions qui s'écoulent de l'ulcération répandent une odeur repoussante.

La marche n'est pas aussi rapide qu'on serait tenté de le croire et Lauradour déclare même que l'évolution du cancer clitoridien est plutôt lente. Des survies assez longues ont été observées. Certaines tumeurs auraient mis de six à vingt ans à évoluer (Deschamps). Il est probable que, dans certains de ces cas, la tumeur a succédé à une plaque leucoplasique et a évolué chez des femmes âgées. Néanmoins, le pronostic du cancer vulvaire est moins grave que celui du cancer vaginal. Il faut avouer que la tumeur enlève les patientes au bout de trois ans environ dans la majorité des cas. Schwartz aurait observé 10 fois, sur 23 cas, des ablations non suivies de récurrence. Les malades sont emportées par la cachexie ou par des métastases cancéreuses du foie, du poumon, etc.

Diagnostic. — Le cancer de la vulve peut donner lieu à quelques hésitations quand il commence à apparaître : la syphilis produit certaines manifestations qui peuvent prêter à confusion.

On reconnaîtra le chancre à sa forme arrondie et on cherchera par ailleurs les signes de l'infection syphilitique. Quant aux syphilides, elles sont multiples et influencées par le traitement spécifique.

L'esthiomène de la vulve n'est pas toujours facile à distinguer, d'autant plus qu'on a parfois décrit sous ce nom des cancers de la vulve. On observerait dans l'esthiomène, à la périphérie de la tumeur, certaines tendances à la cicatrisation et, quelque temps après, une destruction des tissus en voie de réparation.

Il ne faut pas oublier que la leucoplasie, localisée à la vulve, peut s'indurer et se transformer en un cancer à marche lente. Aussi est-il indiqué d'enlever ces plaques leucoplasiques, dès qu'elles s'étendent et s'indurent.

Pronostic. — Il est fatal, même après une opération qui semble avoir enlevé tous les tissus néoplasiques.

Traitement. — Il faut pratiquer l'extirpation immédiate et large de la tumeur, quand l'opération est encore possible, c'est-à-dire quand les tissus ne sont pas envahis trop profondément, quand les ganglions ne sont pas le siège de tumeurs secondaires ou quand il n'y a pas de métastase cancéreuse dans les viscères.

Quand il y a une contre-indication à toute tentative d'extirpation totale, on n'a d'autre ressource que de thermocautériser la tumeur et de faire des pansements avec des poudres antiseptiques et absorbantes ; en même temps, on s'efforcera de calmer les douleurs.

VAGIN

Vaginisme. — Par le terme vaginisme, il faut entendre une hyperesthésie excessive de l'hymen et de la vulve, associée à cette contracture spasmodique et involontaire du sphincter vaginal qui s'oppose au coït. Cette définition de M. Sims donne une idée nette du vaginisme qu'il a bien décrit le premier. On pourrait seulement y ajouter que le spasme n'est pas toujours limité au constricteur vaginal et peut atteindre les autres muscles du plancher pelvien et que, d'autre part, les deux termes, hyperesthésie et contracture, ne sont pas indissolublement liés l'un à l'autre. C'est ainsi que Pozzi a justement distingué trois variétés de vaginisme : hyperesthésie avec contracture ; hyperesthésie sans contracture ; contracture sans hyperesthésie. Mais, hâtons-nous de le dire, la première variété, celle que Sims a surtout décrite, est de beaucoup la plus fréquente.

Étiologie. — Pathogénie. — La contracture spasmodique de l'appareil musculaire vulvo-vaginal et périnéal, sous l'influence d'une hyperesthésie spéciale, tend de plus en plus à être considérée comme le résultat d'une lésion vulvaire ou d'une affection de la région. Le vaginisme idiopathique n'est plus guère admis. Mais il faut remarquer que la lésion occasionnelle doit tomber sur un terrain névropathique qui semble nécessaire au développement de l'affection. C'est, en effet, chez des femmes jeunes, nerveuses, excitables, hystériques parfois, mais non toujours, qu'on l'observe le plus généralement.

Parmi les lésions qui provoquent le syndrome clinique décrit sous le nom de vaginisme, il convient de placer au premier rang les traumatismes variés et plus ou moins violents qui accompagnent les premières tentatives de défloration. Encore faut-il distraire de ces faits un certain nombre de cas de vaginisme où, dès le premier