

Chez les femmes enceintes, elles se montrent sous l'aspect de gros paquets bleuâtres, violacés, distendant plus ou moins les grandes lèvres. Lorsqu'elles viennent à se rompre dans ces conditions, l'hémorragie qui se produit peut être assez grave pour amener la mort. Sur 18 cas de rupture de varices vulvaires, Varnier a relevé 11 morts.

Si la rupture de la varice est sous-cutanée, on observe un véritable hématome de la vulve qui survient ordinairement pendant le travail à la suite de manœuvres violentes ou d'efforts exagérés, ou d'issue précipitée de la tête.

Ce thrombus obstétrical n'occupe le plus souvent qu'une seule des deux grandes lèvres, il est exceptionnel de le voir dans les petites lèvres; on l'a vu s'étendre au périnée, infiltrer les couches profondes, gagner les parties latérales du vagin; il n'est pas rare de le voir atteindre le volume d'une tête de fœtus, et c'est une complication grave du travail, puisque la mort survient dans près de 1/5 des cas (24/120, Girard).

Traitement. — Si les cordons variqueux étaient trop volumineux et gênants, il faudrait les enlever: c'est ce que j'ai fait avec un plein succès chez la malade dont je rappelais plus haut l'observation.

C'est encore la conduite qu'il faudrait tenir vis-à-vis de certaines grosses tumeurs variqueuses; l'opération faite antiseptiquement ne présente pas de dangers. On respectera bien entendu les varices qui ne sont pas trop grosses et dont on n'aurait pas à craindre la rupture.

Dans les thrombus, l'intervention chirurgicale s'impose, et leur gravité pronostique tient sans doute aux hésitations apportées trop souvent dans le traitement; il faut les inciser, les débarrasser soigneusement du sang qu'elles contiennent, lier ou mettre des pinces sur les veines qui donnent du sang, et bourrer la plaie de gaze iodoformée, en ayant soin de maintenir la vulve et le vagin dans un état d'antisepsie aussi parfait que possible.

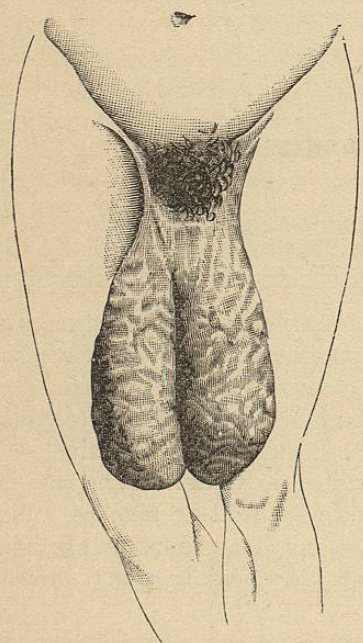


FIG. 2. — Éléphantiasis de la vulve.
(Vidal de Cassis.)

*phanti*asis total de la vulve qui a été moulé par Baretta et conservé dans le musée de la clinique chirurgicale.

B. — ÉLÉPHANTIASIS DE LA VULVE

L'*éléphantiasis des Arabes* se montre parfois aux organes génitaux externes chez la femme comme chez l'homme. C'est une affection des pays chauds, rare dans nos climats.

L'*éléphantiasis vulvaire* occupe le plus souvent les grandes lèvres qui peuvent devenir plus volumineuses qu'une tête d'adulte et descendre jusqu'au milieu des cuisses; Vidal de Cassis nous en a laissé une image reproduite partout. Les petites lèvres et le clitoris sont aussi parfois envahis soit simultanément, soit isolément. Étant l'interne de Gosselin, je me rappelle avoir observé un fait curieux d'*élé-*

Dans la *Gazette médicale de Strasbourg* du 1^{er} décembre 1875, Jules Bœckel a rapporté une intéressante observation d'*éléphantiasis* limité à la partie supérieure des petites lèvres et du capuchon du clitoris. La tumeur ainsi formée mesurait 18 centimètres de long sur 14 centimètres de large.

De même que l'*éléphantiasis* des bourses chez l'homme, l'*éléphantiasis vulvaire* se présente tantôt sous la forme aiguë, tantôt sous la forme chronique.

L'épaississement des tissus est le fait dominant. Les divers éléments du derme prolifèrent activement; les lymphatiques sont extrêmement dilatés, les lésions sont celles d'une véritable dermatite chronique diffuse. La dégénérescence maligne a été observée.

Les tumeurs sont parfois dépourvues de poils (*éléphantiasis glabre*), couvertes d'aspérités (*éléphantiasis verruqueux* ou *papillomateux*); la consistance est tantôt molle, tantôt dure; il n'y a pas de douleurs; l'aménorrhée est fréquente et la terminaison fatale est à peu près la règle par marasme et phthisie.

Traitement. — On pratique ordinairement l'ablation des parties hypertrophiées, mais la récurrence est fréquente. Suivant la pratique préconisée par Bœckel, on se trouvera bien dans certains cas d'employer l'anse galvano-caustique ou le thermocautère, le bistouri reste l'instrument de choix.

C. — VÉGÉTATIONS

On désigne sous le nom de végétations, de condylomes, ou encore sous la dénomination plus expressive de choux-fleurs, de crêtes de coq, des hypertrophies papillomateuses de la peau et de la muqueuse vulvo-vaginale. On en voit qui occupent tout le périnée, la marge de l'anus et même le vagin.

Ces hypertrophies sont liées à une irritation papillaire produite par les sécrétions vulvo-vaginales dans la blennorrhagie, les plaques muqueuses et même simplement dans la grossesse.

On a soutenu qu'elles étaient contagieuses et inoculables, qu'elles se développaient souvent au point symétrique du côté opposé par contact. Ces faits méritent plus ample confirmation et l'agent virulent est encore à trouver.

Les végétations forment parfois chez la femme des amas végétants énormes, s'accompagnant d'un suintement fétide; des sillons fissuriques plus ou moins profonds séparent les masses papillomateuses dont la coloration varie du blanc rosé au rouge vineux.

Nous renvoyons pour la structure au chapitre *des tumeurs* (t. I).

Traitement. — Le traitement de choix pour les condylomes est l'extirpation aux ciseaux courbes, suivie de la cautérisation au thermocautère des surfaces abrasées. L'opération peut être exécutée avec la cocaïne; la grossesse n'est pas une contre-indication, bien au contraire (Pozzi).

Lorsque les tumeurs sont petites, on peut en avoir raison par des attouchements répétés avec l'acide chromique, l'acide acétique, le perchlorure de fer.

D. — ESTHIOMÈNE DE LA VULVE

L'esthiomène de la vulve est une affection rare, de nature mal déterminée, qui

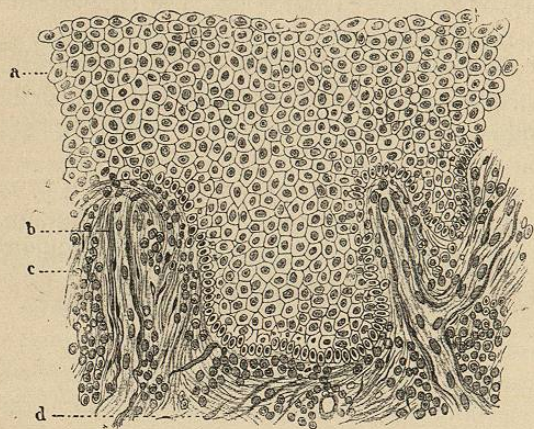


FIG. 3. — Esthiomène de la vulve. (Thin.) — Coupe portant sur la surface externe.

a, épithélium normal. — b, vaisseau sanguin. — c, infiltration de petites cellules entourant le vaisseau. — d, cellule conjonctive fusiforme.

présente avec le cancer et la tuberculose bien des caractères communs. Dans un fait, dont l'examen histologique a été pratiqué par le professeur Cornil, les lésions étaient celles de l'épithélioma tubulé. Cependant on observe, en général, dans l'esthiomène des alternatives de réparation et de destruction, des bandes cicatricielles qui font défaut dans le cancer. Ces réparations momentanées cadrent mieux au contraire avec l'idée d'une tuberculose locale; aussi un certain nombre d'auteurs ont-ils rapproché l'esthiomène du lupus et des tuberculoses.

Dans un mémoire récent (*Revue de gynécologie et de chir. abdom.*, n° 5, 1898), Verchère envisage l'esthiomène comme une sorte de sclérome ano-génital, véritable mode de réaction des tissus ano-vulvaires déterminée par des affections fort différentes, blennorrhagie, syphilis, tuberculose, cancer.

On étudie trois variétés classiques d'esthiomène : 1° l'esthiomène superficiel érythémateux; 2° l'esthiomène perforant; 3° l'esthiomène hypertrophique, variété la plus fréquente et la plus redoutable.

E. — KRAUROSIS VULVÆ

On désigne sous le nom de *kraurosis vulvæ*, une affection des organes génitaux externes caractérisée par une nécrose de l'épiderme et une inflammation lente du tissu cellulaire sous-cutané, et se présentant cliniquement comme une rétraction atrophique de la peau des parties génitales externes. Les saillies s'effacent, les plis disparaissent, l'orifice vulvaire se rétrécit; la peau est sèche, rugueuse, d'un blanc grisâtre, fendillée. Le prurit vulvaire accompagne souvent la rétraction et la coarctation vulvaires.

Depuis la description de Breisky en 1884, un certain nombre de travaux ont été publiés sur cette question. Citons ceux de Gordes, Peter, en Allemagne, de Pichevin et Petit, en France (*Semaine gynécolog.*, 1897).

Cette affection se comporterait comme les leucokératoses et serait comme elles susceptible de se transformer en cancer; elle en diffère par l'absence d'hypertrophie de la couche d'épithélium et le peu d'importance de la kératinisation.

F. — LEUCOPLASIE VULVAIRE ET VULVO-VAGINALE

Les travaux de Reclus, Perrin, Monod, Pichevin et du professeur Le Dentu nous permettent de donner une description de la *leucoplasie vulvaire*. Comme la leucoplasie buccale, la leucoplasie vulvaire est caractérisée par l'apparition de plaques blanchâtres de la vulve et du vagin.

Les lésions portent surtout sur l'épiderme dont les cellules présentent une hyperkératinisation remarquable. Le derme est épaissi au voisinage de la couche de Malpighi, et infiltré de cellules embryonnaires.

A un stade plus avancé, l'épiderme tout entier est kératinisé et on trouve des globes épithéliaux mélangés aux cellules épidermiques. La dégénérescence épithéliomateuse paraît être l'évolution ultime de la leucoplasie vulvaire comme de la leucoplasie buccale. Cette évolution est d'ailleurs excessivement lente, et il faut dix, quinze et vingt ans pour assister à l'évolution totale de cette affection.

G. — TUMEURS DE LA VULVE

J'étudierai séparément : 1° les tumeurs des grandes lèvres; 2° les tumeurs des petites lèvres et du clitoris; 3° les tumeurs du méat urinaire et de l'urèthre; 4° le cancer de la vulve.

1° TUMEURS DES GRANDES LÈVRES

Les tumeurs des grandes lèvres sont *liquides* ou *solides*.

A. — TUMEURS LIQUIDES.

Les tumeurs liquides des grandes lèvres sont par ordre de fréquence :

1° Des kystes de la glande vulvo-vaginale; 2° des kystes séreux ou hydrocèles de la femme; 3° des kystes sébacés; 4° des kystes dermoïdes; 5° enfin quelques kystes d'origine obscure et encore mal connue.

a. KYSTES DE LA GLANDE VULVO-VAGINALE. — Les kystes de la glande vulvo-vaginale ont été surtout étudiés par Huguier et récemment par Bonnet (1).

Étiologie. — Les kystes de la glande vulvo-vaginale sont plus fréquents à gauche qu'à droite comme les abcès de cette glande, sans qu'on puisse en donner de raison sérieuse.

Leur *pathogénie* est à peu près inconnue. On a coutume de les rattacher à une inflammation antérieure de la glande ou des conduits, mais il faut bien dire que cette cause est souvent invoquée sans grandes preuves.

Anatomie pathologique. — Tous les auteurs, depuis Huguier, ont divisé les kystes de la glande vulvo-vaginale en deux catégories : les *kystes du conduit excréteur*, et les *kystes de la glande proprement dite*. Les premiers sont développés dans l'épaisseur de la partie inférieure de la petite lèvre, les seconds

(1) S. BONNET, *Gaz. des hôp.*, 1888, p. 657.

sont situés entre l'entrée du vagin et la branche ascendante de l'ischion, ils soulèvent à la fois la grande et la petite lèvre. M. Pozzi a qualifié les premiers de *kystes superficiels*, les seconds de *kystes profonds*.

Aucune dissection n'existe qui permette de se prononcer sur l'origine réelle de ces kystes, et tout dernièrement encore, en disséquant avec le plus grand soin un kyste inféro-interne développé dans la partie inférieure de la petite lèvre, il m'a été impossible de préciser l'origine réelle de l'affection.

Ce qu'on voit, c'est une poche kystique à parois assez minces, bleuâtre par transparence, légèrement adhérente en un ou deux points de la face interne de la petite lèvre en avant des caroncules myrtiformes et des débris de l'hymen, lisse dans tout le reste de son étendue, sauf à sa partie supérieure et externe où l'on trouve un épaissement blanchâtre qui n'est autre sans doute que ce qui reste de la glande.

Dans quelques cas le conduit de la glande est encore perméable et la pression en fait sourdre quelques gouttes de liquide visqueux.

Les *kystes profonds* sont remarquables par leur siège, par la non-perméabilité du conduit excréteur.

Boys de Loury a décrit dans la *Revue médicale*, de 1840, des *kystes en chapelet*, formés par la réunion d'acini dilatés. Le contenu des kystes de la glande vulvo-vaginale est visqueux, parfois incolore, plus souvent d'un jaune brunâtre plus ou moins foncé, parfois mélangé de sang et couleur chocolat.

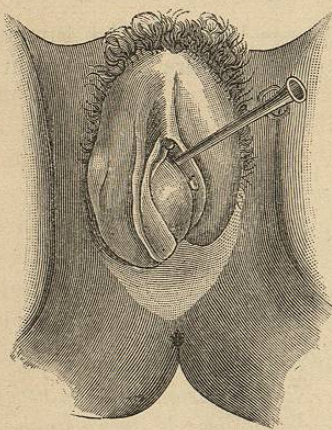


FIG. 4. — Kyste de la glande vulvo-vaginale.

Symptômes. — La tumeur ainsi formée est plus petite dans les *kystes* dits du *conduit excréteur*; son volume habituel est celui d'une noix. Elle est plus dépressible que fluctuante, se dessine en bleu sous la muqueuse plus ou moins amincie et étalée de la petite lèvre correspondante.

Dans les *kystes* dits de la *glande*, la tumeur est plus volumineuse; on en a vu qui avaient le volume d'un œuf de poule et Choumkine a rapporté, dans la *Semaine gynécologique* de 1896,

un cas absolument unique et exceptionnel où la tumeur descendait jusqu'au genou. Dans les cas ordinaires, elle soulève à la fois la grande et la petite lèvre; elle n'est presque jamais transparente.

Les kystes de la glande vulvo-vaginale ne sont pas douloureux; ils ne gênent que par leur volume et leur siège, dans l'accomplissement du coït et la miction.

Diagnostic. — Lorsqu'on se trouve en présence d'une tumeur molle, non réductible, des grandes ou des petites lèvres, on doit tout d'abord songer à un kyste de la glande vulvo-vaginale.

Cependant on peut se tromper et il faut savoir distinguer les kystes de la glande vulvo-vaginale des kystes séreux de la grande lèvre ou hydrocèles de la femme, des kystes ou hygromas herniaires, des lipomes de la grande lèvre ou encore des épiplocèles irréductibles.

Les *kystes de la grande lèvre* ou *hydrocèles de la femme*, à l'inverse des kystes

de la glande vulvo-vaginale occupent de préférence la moitié supérieure de la grande lèvre et de la vulve, ils sont généralement petits et affectent avec le canal inguinal des rapports importants.

Les *kystes* ou *hygromas herniaires* constituent une notable partie des kystes précédents et sont souvent comme eux partiellement réductibles dans le canal inguinal.

La même remarque distinctive de siège s'applique aux *épiplocèles* qui sont généralement plus dures, plus consistantes, plus faciles à délimiter; l'exploration attentive démontre souvent l'existence d'un pédicule inguinal qui lève tous les doutes.

Les *lipomes de la grande lèvre* sont rares: en raison de leur pseudo-fluctuation, on les confondrait facilement avec les kystes; cependant en se basant sur les caractères de cette mollesse, sur les bosselures de la tumeur, on arrivera à les distinguer dans la majorité des cas.

Traitement. — Je n'hésite pas à rejeter, comme moyens infidèles ou de longue durée, les injections de 10 à 12 gouttes de chlorure de zinc au 10^e et l'incision large avec tamponnement iodoformé.

Le seul véritable traitement des kystes de la glande vulvo-vaginale est l'*extirpation*. A moins d'inflammation antérieure, la dissection est facile au bistouri, les deux lèvres de l'incision sont ensuite rapprochées par des points de suture; si on le juge prudent on laissera un tube à drainage ou une petite mèche iodoformée qu'on retirera au bout d'un jour ou deux. Le voisinage du vagin et de l'urèthre nécessite des précautions antiseptiques très grandes avant, pendant et après l'opération, pour obtenir une guérison rapide par première intention.

b. KYSTES SÉREUX OU HYDROCÈLES DE LA FEMME. — Malgré les travaux de Regnoli, de Gaillard Thomas, les thèses de Brochon (1859), du professeur Duplay (1865), de Rubère (1885), et ceux plus récents de Koppe et de Weber, la nature exacte des kystes séreux des grandes lèvres est encore mal connue.

Pour beaucoup d'auteurs, ces kystes séreux sont des *hydrocèles enkystées du ligament rond*. E.-H. Weber a en effet démontré que le ligament rond de la femme est primitivement creux, et l'on comprend facilement que cette cavité puisse anormalement persister et se dilater kystiquement. Dans un travail paru dans le *Centralblatt für Gynäk.*, 1887, Koppe attribue la même origine aux kystes hématiques qu'on observe parfois, et qu'on pourrait appeler hématoécèles du ligament rond chez la femme.

Regnoli et G. Thomas, Richelot⁽¹⁾, admettent que ces kystes se développent dans des débris persistants du canal de Nuck.

Duplay n'admet ni l'une ni l'autre de ces origines; il rejette l'existence de collections séreuses méritant le nom d'hydrocèles congénitales ou d'hydrocèles enkystées et professe que les kystes séreux de la grande lèvre sont presque toujours des *kystes sacculaires* d'origine herniaire, développés dans des sacs ou autour de sacs déshabités ou non.

Cette théorie convient certainement à la plupart des faits, mais il ne faudrait pas, croyons-nous, nier l'impossibilité de la persistance du canal de Nuck; ce que nous savons de la nature des hernies inguinales et de l'origine congénitale d'un bon nombre d'entre elles, nous empêche de nier absolument cette variété.

(1) RICHELLOT, *Acad. de méd.*, 16 sept. 1890.

Des faits nouveaux sont nécessaires pour établir la proportion de ces catégories diverses, et des examens approfondis apprendront seuls ce qu'il faut penser des kystes développés dans le ligament rond.

Symptômes. — Les kystes séreux de la grande lèvre occupent primitivement sa moitié supérieure; quand ils sont très développés, ils la remplissent entièrement et se présentent sous l'aspect de tumeurs molles, fluctuantes, irréductibles, dont le pédicule semble se diriger vers le trajet inguinal.

Le contenu est généralement clair et limpide; parfois il se présente avec les caractères d'une hydro-hématocèle ou même d'une hématocèle vraie. L'affection se développe en général très lentement.

L'extirpation est certainement le traitement de choix.

c. KYSTES SÉBACÉS. — Il existe un certain nombre d'observations de kystes sébacés des grandes lèvres; Winckel en a opéré un de la grosseur d'un œuf.

d. KYSTES DERMOÏDES. — Klebs a rapporté plusieurs cas de kystes dermoïdes des grandes lèvres contenant du tissu dermique, des poils et même des dents. Je n'ai pas trouvé de faits analogues dans le livre de Lannelongue qui ne renferme, à côté des kystes du vagin, qu'un ou deux faits de kystes congénitaux de la région hyménale.

e. KYSTES D'ORIGINE OBSCURE. — On a trouvé des kystes des grandes lèvres ayant la structure des kystes de l'ovaire. Klob a pensé que ces kystes étaient développés autour de thrombus ou par ectasie des vaisseaux lymphatiques.

B. — TUMEURS SOLIDES DES GRANDES LÈVRES.

On rencontre surtout dans les grandes lèvres : 1° des fibromes ou fibromyomes; 2° des lipomes.

1° FIBROMES DES GRANDES LÈVRES. — Ces tumeurs ont été, dans ces dernières années, le sujet des thèses d'Aumoine (1876) et d'Amourel (1882). Dans cette même année 1882, elles ont été étudiées par Marfan dans les *Archives de toxicologie* (1) et par Duplay, dans les *Annales de gynécologie*. Bouilly en a très bien résumé les principaux traits.

Anatomie pathologique. — Suivant leur point de départ, on distingue plusieurs variétés :

- 1° Le fibrome dermoïde ou *molluscum*, dont le point de départ est dans le tissu fibreux du derme ou du tissu cellulaire sous-cutané;
- 2° Le fibrome aponévrotique ou capsulaire (Amourel), né dans une des lames fibreuses du sac dartoïque de Broca;
- 3° Le fibrome périostique;
- 4° Le fibrome du ligament rond.

Ces tumeurs contiennent du tissu fibreux pur ou mélangé de fibres musculaires (fibro-myomes) ou de tissu myxomateux.

Symptômes. — Les fibromes des grandes lèvres se présentent sous l'aspect de tumeurs à évolution lente et progressive, d'un volume très variable; on en a vu

(1) MARFAN, *Arch. de tocol.*, 1882, p. 705.

qui n'avaient que le volume d'une noisette et d'autres aussi gros qu'une tête d'adulte. Ce sont des masses arrondies, polypiformes, tantôt profondément situées dans les grandes lèvres (fibrome aponévrotique, fibrome périostique, fibrome, fibro-myome du ligament rond), tantôt pédiculées (fibrome dermoïde, *molluscum pendulum*), à surface ridée, flasque, pendant entre les cuisses de la malade comme un scrotum déshabité. Les fibromes aponévrotiques ou capsulaires présentent souvent des prolongements du côté de la fesse, du côté du vagin.

Les fibromes non dermoïdes sont mobiles sous la peau qui les recouvre, et, généralement aussi, mobiles sur les parties profondes, même les fibromes périostiques; leur consistance est très variable. Les uns sont très durs; les autres, infiltrés de liquide, présentent une mollesse myxomateuse remarquable.

Dans les tumeurs volumineuses, la peau peut s'ulcérer et l'on a observé quelques hémorragies.

Il n'y a jamais de retentissement ni sur les ganglions, ni sur la santé générale. La menstruation et la grossesse agissent souvent d'une manière très intense sur leur accroissement.

Traitement. — On pratique l'extirpation des fibromes pédiculés soit en les liant avec un fil de soie, soit en sectionnant le pédicule avec l'anse galvanique ou le thermo-cautère. S'il s'agit d'un fibrome non pédiculé, on fera l'extirpation avec l'instrument tranchant.

2° LIPOMES. — Nés dans le pannicule graisseux du mont de Vénus ou des grandes lèvres, les lipomes acquièrent parfois des dimensions considérables.

Stiegele en a enlevé un qui pesait 10 livres. Bruntzel en a vu un autre dont le volume s'était énormément accru sous l'influence d'une grossesse.

2° TUMEURS DES PETITES LÈVRES ET DU CLITORIS, DU VESTIBULE ET DE LA RÉGION HYMÉNALE

Les tumeurs de cette importante région de la vulve ont été peu étudiées et ne sont guère décrites à part dans les traités classiques. Nous avons cru utile de poser les premiers jalons de cette étude.

On distingue des tumeurs liquides ou kystes et des tumeurs solides de nature variable.

A. TUMEURS LIQUIDES OU KYSTES. — a. On connaît au niveau du vestibule, et entre le méat urinaire et le clitoris des petits kystes du volume d'un haricot, tapissés d'un épithélium cylindrique et contenant un liquide séreux ou jaunâtre. Ils proviennent probablement de petites glandes dont le canal s'est oblitéré.

b. On rencontre encore d'autres petits kystes sur les côtés du méat urinaire. Kachs a décrit à ce niveau un petit cul-de-sac qui ne serait autre que le vestige terminal du canal de Gartner; Skene a également décrit entre la muqueuse et la musculaire de l'urèthre deux glandes munies d'un canal excréteur. Il est possible que les kystes de la région se développent aux dépens de l'un ou des autres (Pozzi).

c. Enfin il existe un certain nombre d'observations de kystes congénitaux de l'hymen.

Ces kystes ont été d'abord décrits par Winckel; leur volume est petit, et leur