

## Maladies des organes génitaux externes.

Les femmes, aussi bien que les hommes, éprouvent toujours une crainte particulière des maladies spéciales, et cela autant pour des raisons sociales qu'à cause de la maladie en elle-même. Une femme souffrant de quelque affection pelvienne, voire même d'une simple irrégularité de menstruation, se préoccupe toujours de dissimuler son indisposition, ou tout au moins de cacher quelle en est la nature, en partant de l'idée que, dans toutes ces affections, la femme a toujours quelque chose à se reprocher. La plupart feront même tout leur possible pour cacher le simple fait de leur menstruation ; elles danseront toute la nuit, lorsque en réalité elles peuvent à peine se trainer, plutôt que de laisser voir ou d'admettre elles-mêmes qu'elles ne sont pas dans leur état normal. De cette façon elles réussissent à se rendre véritablement invalides et à transformer de légères indispositions en des désordres sérieux.

Les maladies cutanées qui affectent les organes génitaux de la femme, sont une source considérable d'ennuis. Chez les femmes non mariées, elles produisent souvent une détresse morale intolérable, car elles craignent que la découverte accidentelle de cette affection par des amies ou par leur entourage puisse faire naître des soupçons d'immoralité ; chez les femmes mariées, j'ai plus d'une fois constaté que la présence d'un inoffensif pityriasis versicolor sur le mont de Vénus faisait naître l'idée insupportable de l'infidélité du mari.



## PITYRIASIS VERSICOLOR.

Cette affection est fort désagréable, mais tout à fait anodine, et sauf pour le changement de coloration qu'elle occasionne, elle pourrait très bien être abandonnée à elle-même. On la rencontre tout spécialement chez les phtisiques et sa cure radicale sur ce terrain est souvent impossible. Chez des filles parfaitement saines et ayant grand soin de leur personne, elle gagne souvent le pubis et les plis de l'aîne, se montrant en été pour disparaître avec les premiers froids. Dans quelques cas elle reste limitée à ces parties, mais généralement elle envahit les épaules et le dos. La peau devient brune, rougeâtre, le ton brun prédominant lorsque l'affection est devenue chronique et qu'elle a été négligée. Les taches sont légèrement plus élevées que le niveau de la peau saine, surtout sur les bords. Elle est distribuée généralement en plaques, mais des régions entières de la peau peuvent être envahies et dans les cas invétérés sa distribution est symétrique. Lorsque l'on gratte ces taches, on voit que l'épithélium se laisse plus facilement détacher que si la peau était saine. En traitant les débris, obtenus par le grattage, à la solution de potasse et en les plaçant ensuite sous le microscope avec un grossissement de  $\times 250$ , la présence des *conidies racémeuses* caractéristiques du *microsporon furfur* rendront le diagnostic absolument certain.

Beaucoup d'auteurs regardent ce champignon comme la cause de la maladie, je suis assez disposé à mettre la chose en doute et principalement pour la raison que le pityriasis n'est assurément pas contagieux. J'ai vu dans la clientèle privée un grand nombre de cas de cette affection cutanée, s'étant développée sur les parties génitales d'hommes ou de femmes mariés, et, en prenant des renseignements exacts, je n'ai jamais constaté qu'elle se fût communiquée au conjoint, qui n'en était pas atteint. En plus, chez ceux qui en souffrent

habituellement, la maladie prend une forme subaiguë, elle apparaît alors par ci par là, dans les plis de l'aîne. A ces moments, on ne peut trouver ni dans l'écoulement, ni dans l'épithélium désorganisé, qui se détache en si grande masse, le champignon et ses spores en quantité, qui devraient certainement exister, s'ils étaient la cause et non (comme je le crois) la conséquence de la maladie. Nous oublions trop souvent que certains parasites végétaux ne croissent que sur des arbres morts. De même, à propos de ces affections, nous sommes trop disposés à mettre la charrue devant les bœufs et à prendre le résultat de la décomposition pour la cause de la maladie.

La présence de cette éruption ne donne habituellement pas lieu à de grands désagréments, à moins que pendant les fortes chaleurs elle n'envahisse les plis de l'aîne, et, si la malade est soucieuse de sa propreté, l'affection peut exister sans même être soupçonnée. Le traitement consistera en bains fréquents, avec l'emploi libéral du savon et en l'application, après friction de la peau avec un linge rude, de la lotion suivante :

Hyposulfite de soude.....	30,0
Eau distillée.....	500,0
Faites dissoudre.	

C'est une prescription du D<sup>r</sup> *Tilbury Fox*, et elle est certainement très efficace, en éloignant au moins pour quelque temps la maladie. Elle fut prescrite dans le but de détruire le parasite et d'enlever ainsi la cause de l'affection; mais bien d'autres et de beaucoup plus puissants parasitocides, comme le bichlorure de mercure, ont été employés sans influencer le moins du monde cette maladie. L'emploi de l'hyposulfite de soude, au contraire, est suivi presque invariablement d'une amélioration temporaire, mais, malgré les plus persistantes applications, on obtient rarement une guérison définitive. C'est en somme une affection rebelle à toute médication, elle ne cause pas de grands désagréments, mais elle



aboutit rarement à une guérison permanente et complète. Ceci est surtout le cas, lorsqu'elle siège sur les parties génitales.

#### ALOPÉCIE

Le système pileux des parties génitales peut être affecté des mêmes troubles, qui peuvent amener sa destruction sur les autres parties du corps. Ils sont de deux espèces, dont la première, l'*alopecia areata* des vieux auteurs, enlève les poils sous forme de plaques. Quelques autorités ont prétendu que cette forme d'alopecie était due à la présence d'un parasite fongicide, le *microsporion Audouini*, mais cette origine a été contestée par d'autres auteurs, tout aussi compétents que les premiers. D'ailleurs la question de savoir si quelques-unes de ces affections cutanées sont dues aux parasites que l'on rencontre, reste encore pendante et elle est loin d'être élucidée.

Dans le cas présent, je pense encore que le parasite est une coïncidence, et que sa présence est due avant tout aux matières désorganisées, qui constituent un excellent milieu de culture pour ses spores. La distribution particulière des plaques, les douleurs névralgiques violentes qui accompagnent et souvent précèdent leur apparition, tout ceci rend fort probable que l'affection est plutôt sous la dépendance de quelque névrose. Je n'ai jamais vu cette forme de calvitie s'attaquer uniquement aux parties génitales.

La seconde affection qui peut occasionner la chute des poils, est due essentiellement à quelque défaut de nutrition du bulbe pileux, car elle les enlève lentement et uniformément en les rendant de plus en plus clairsemés. Je l'ai vu affecter toute la surface du corps et enlever chaque poil chez des femmes tout à fait jeunes. Je l'ai observée aussi se limitant à certaines régions, comme le crâne et les parties génitales et laissant intacts les poils des régions axillaires. Cette affection peut dé-

buter après le premier accouchement, ainsi que l'observation du cas suivant en donne un exemple frappant.

F. J. mariée à l'âge de 20 ans. J'ai connu cette dame depuis son enfance, et je ne puis me représenter une jeune femme d'une plus belle santé, sa superbe chevelure n'était pas un des moindres attraits de sa grande beauté. Elle eut son premier enfant à l'âge de vingt-deux ans, et elle fut assistée à cette occasion par un médecin, qui me donna l'observation de son accouchement; il ne présenta d'ailleurs aucun incident digne de remarques. Elle alla parfaitement bien jusqu'au treizième jour, époque où elle eut un petit frisson et de la fièvre, suivie de desquamation. Il ne pouvait exister le plus léger soupçon de scarlatine, car elle n'eut aucun autre symptôme que cet état fébrile et la desquamation consécutive. Celle-ci continua pendant plusieurs semaines, sa peau se détacha sous forme de plaques. On observa alors que les cheveux et les poils tombaient en grande quantité, de sorte que 6 semaines après son accouchement elle avait perdu sa belle chevelure, ses sourcils et ses cils, et qu'à leur place était apparu un léger duvet jaunâtre. Trois mois après les poils des régions axillaire et pubienne avaient de même disparu, et actuellement, à l'âge de 32 ans, elle est encore exactement dans le même état. Toutes les parties du corps, autrefois pileuses, sont recouvertes de leur léger duvet jaune. Une quantité de médicaments ont été essayés, mais on n'en a obtenu aucun effet.

Je puis encore me rappeler trois ou quatre autres cas, qui tous ressemblent plus ou moins à celui-ci.

Dans notre première variété d'alopecie, la guérison survient généralement, et le système pileux peut être reconstitué; tandis que pour cette seconde forme je n'ai jamais entendu parler d'un seul cas à terminaison favorable. Je ne connais aucun traitement qui ait réussi, quoique les parasitocides, comme le bichlorure de mercure, soient recommandés par différents dermatologistes.

Il existe une autre variété d'alopecie, au moins une affection cutanée, classée sous ce nom, et à laquelle a été donné le nom d'alopecie syphilitique. Pour ma part, je crois que c'est une erreur de la ranger sous cette dénomination. Elle consiste purement en une *atrophie syphilitique* du bulbe pileux, le poil devient mince, court, cassant et il prend la même apparence, que lorsque le cheveu tombe à la suite d'une fièvre ty-



phoïde grave. D'ailleurs cette *alopécie syphilitique* se rencontre souvent dans des cas où d'autres symptômes de syphilis font défaut. Le meilleur de tous les traitements est de raser complètement toutes les parties affectées et de répéter cette opération à intervalles de quelques jours. Il est toujours difficile de décider les malades à cette nécessité, car la dernière chose qu'une femme admettra, c'est de se voir privée de sa chevelure : plus d'une de ces dernières a été irrévocablement perdue après une fièvre typhoïde ordinaire, ou telle autre maladie de longue durée, par le refus de la malade de sacrifier temporairement le peu de cheveux qui lui avaient été laissés par la maladie. Lorsque dans ces circonstances la tête n'a pas été rasée, la chevelure revient rarement aux conditions normales, tandis que si l'on agit de suite et que cette intervention est répétée pendant un mois ou six semaines, la chevelure repousse aussi belle et souvent plus belle qu'elle n'était auparavant.

#### LICHEN SIMPLE.

Cette affection consiste en une éruption ponctuée, répartie d'une manière diffuse sur tout le corps. Il n'est pas rare que le gynécologue soit consulté pour une éruption d'une espèce anormale affectant les parties génitales, mais qu'un examen minutieux fait bientôt reconnaître pour un lichen modifié. L'hypérémie des follicules étant une des principales manifestations de cette affection, elle prend de suite un caractère très tenace, et elle devient très difficile à guérir. Au début elle attire peu l'attention et elle ne donne lieu qu'à un léger malaise, mais, à mesure que celui-ci augmente, son caractère primitif se modifie d'autant.

La présence d'une éruption quelconque sur les parties génitales de la femme devient sûrement et toujours la source d'une irritation considérable, qui provoque constamment

le grattage. Les abrasions qui en résultent, transforment les papules en pustules, de sorte que ce qui à l'origine était un simple lichen, peut plus tard se présenter sous la forme d'un acné ou même de furoncles. Par conséquent on devra, dans tous les cas d'éruption sur les parties génitales, examiner avec le plus grand soin toute la surface cutanée, avant d'exprimer une opinion définitive et d'instituer un traitement.

Cette démangeaison est un symptôme très pénible et celui pour lequel les malades viennent généralement réclamer notre assistance. Pour son amélioration rien n'est plus important que d'obtenir la sécheresse des parties, et ainsi l'usage souvent répété de poudre de toilette est souvent seul suffisant pour calmer l'irritation ; l'addition de morphine ou d'acétate de plomb peut aussi rendre de grands services. Si cela ne réussit pas, on peut prescrire le lavage des parties à l'éponge avec une solution phéniquée aussi concentrée qu'elle peut être supportée et en augmentant graduellement la concentration, lavage qui sera suivi d'application de poudre ; ce traitement réussira presque toujours. Les solutions de cocaïne peuvent aussi être employées avec succès. Quant au traitement de l'état général, de fortes doses d'acétate de potasse, de colchique et d'arsenic sont les médicaments les plus actifs, car on doit toujours se rappeler que l'apparition d'un lichen constitue la manifestation de quelque état diathésique anormal.

#### LICHEN SYPHILITIQUE.

On peut le rencontrer, ainsi que toutes les éruptions syphilitiques, sur les parties génitales, mais comme il n'est pas exclusivement limité à cette région, nous ne nous y arrêtons pas davantage.



## ECZÉMA.

C'est probablement la forme d'affection cutanée que l'on rencontre le plus fréquemment sur les parties génitales de la femme, soit qu'elle y reste localisée, soit qu'elle existe en même temps sur d'autres parties du corps. On y rencontre ses deux variétés, *l'eczéma simple* et *l'eczéma rubrum*, mais après quelque temps on ne peut distinguer les deux formes vu les altérations produites par le grattage. Je suis convaincu qu'aucune maladie à laquelle le corps humain est sujet, et qui ne met pas la vie en danger, n'est plus insupportable et ne rend l'existence plus intolérable, que l'eczéma chronique des parties génitales.

Je l'ai rarement rencontré chez des femmes avant la fleur de l'âge, mais on l'observe le plus fréquemment chez celles qui ont atteint la ménopause.

Lorsqu'il se rencontre sur le mont de Vénus, il s'y est généralement propagé depuis la vulve, et dans ces cas on le trouvera aussi dans les plis de l'aîne et sur les cuisses. Son siège le plus fréquent est la face interne des lèvres.

On a rarement l'occasion de l'observer dès son début, quand les vésicules existent encore; car lorsque la malade après de longues souffrances, vient chercher notre secours, tous les organes sont rouges, durs, tuméfiés, très douloureux et exsudant une grande quantité de liquide séro-purulent. Les souffrances sont toujours augmentées par la chaleur du lit, à un point tel, que j'ai connu une malade, qui préférait dormir sur une chaise les parties génitales exposées au grand air; c'était en effet la seule position dans laquelle elle pouvait obtenir le sommeil. Je reviendrai plus au long sur cette affection, lorsque je parlerai des grandes lèvres, et il en sera de même des autres maladies cutanées, à l'exception des deux formes parasitaires suivantes.

## GALE.

J'ai vu un exemple remarquable des ravages que peut faire *l'acarus scabiei* sur le pubis, les cuisses et la partie inférieure de l'abdomen; il avait été transporté sur ces régions par les mains de la malade. Dans ce cas les traitements appliqués dans différents établissements avaient tous été sans résultat, probablement parce que les mains n'avaient pas été examinées avec soin, et que la véritable cause de la maladie n'avait pas été reconnue. Une bonne friction de pommade soufrée fut suivie d'une amélioration immédiate.

## PEDICULI PUBIS.

La présence de ce parasite est rarement constatée en dehors de la pratique hospitalière; et en général il est suffisamment bien connu parmi la classe sociale qu'il infecte, pour ne pas être rencontré souvent, même dans les hôpitaux. Néanmoins on aura bien l'occasion d'observer de temps en temps des femmes encore jeunes se présentant avec une large surface de papules et de pustules sur les parties, principalement sur le pubis, la peau couverte d'égratignures, tout cela dû à la présence de quelques *pediculi*. Les souffrances causées par ces parasites sont souvent intenses.

L'âge des malades est dans ces cas une indication importante, car quoique l'on puisse les rencontrer chez des femmes âgées malpropres, ils sont beaucoup plus communs chez les jeunes. Ainsi une éruption sur les parties génitales d'une jeune femme doit de suite faire soupçonner la présence de ces pous, et grâce à leur gros volume et à leur coloration foncée on les trouvera toujours facilement. D'ailleurs un ou deux peuvent suffire pour occasionner une éruption très intense. Le remède populaire contre ces hôtes est l'onguent mercuriel,



mais ce qui est encore préférable c'est la solution phéniquée à cinq pour cent, à laquelle aucun parasite ne peut résister. Ceci est tellement vrai, que j'ai établi comme règle générale de commencer le traitement de toutes les éruptions des parties génitales de la femme par son emploi pendant une ou deux semaines; car il n'existe presque aucune espèce d'éruption qui ne puisse avoir une origine parasitaire, et surtout être due à la présence de *pediculi*; les lésions causées par ces derniers sont quelquefois si identiques avec l'aspect d'un eczéma chronique, que les plus expérimentés pourront s'y tromper.

Parfois, chez des vieilles femmes d'habitudes malpropres, on pourra rencontrer une éruption papuleuse anormale sur tout le tronc accompagnée de démangeaisons intenses sur les parties génitales, qui est due à la présence de pous de corps. Elle pourra être guérie rapidement par un lavage à la solution phéniquée déjà indiquée.

#### ULCÉRATIONS ET INFLAMMATIONS DU MONT DE VÉNUS.

Le mont de Vénus peut être intéressé dans toutes les poussées inflammatoires qui débutent sur les parois abdominales ou sur la vulve. Je l'ai vu intéressé dans la période érythémateuse d'une gonorrhée exceptionnellement grave; et je l'ai vu aussi devenir le siège d'érysipèles très sérieux, un entr'autres ayant envahi tout l'abdomen et étant survenu à la suite d'une lésion traumatique de la crête iliaque.

Il peut aussi devenir le siège d'une induration chronique dans les cas d'ectopie de la vessie, induration provenant du contact constant des parties avec l'urine déversée. Dans les cas où les organes génitaux externes sont atteints d'un processus inflammatoire, il existe toujours dans cette région un œdème plus considérable que partout ailleurs, à l'exception peut-être des paupières. Dans un cas, que je vis en consulta-

tion avec mon ami, M. H. P. Evans, de West Bromwich, en février 1875, je trouvai que la région pubienne et la peau environnante étaient devenues le siège d'une inflammation chronique, et qu'ils recouvraient un abcès diffus; ce dernier s'était ouvert dans la vessie, et il avait aussi donné lieu à une fistule dans la région ombilicale; je pratiquai une contre-ouverture au niveau du mont de Vénus et je passai un drain depuis l'orifice ombilical. Cette intervention eut pour résultat la fermeture de la fistule vésicale, mais celle de l'ombilic persiste encore.

J'ai vu aussi la région sus-pubienne devenir le siège d'une ulcération charbonneuse bien nette.

On y observe parfois des accidents syphilitiques, j'en ai rencontré deux fois dans ma pratique hospitalière, et dans les deux cas le virus syphilitique avait probablement été inoculé sur des éraillures précédentes, dues au grattage. Ce siège de l'infection est plus fréquent chez l'homme, mais on devra se rappeler qu'il peut aussi exister chez la femme. Les ulcérations secondaires spécifiques, sous la forme de gommes suppurées, sont fréquentes dans cette région; et dans un cas j'ai vu une pareille production occuper toute la cavité de la dépression ombilicale, tandis que la peau recouvrant la vulve, les cuisses et le mont de Vénus, était littéralement couverte de néoformations semblables. On rencontre encore ici une autre forme d'accident syphilitique, c'est l'hypertrophie indurée tertiaire, dont je décrirai un cas remarquable en parlant des affections des grandes lèvres. Cette production peut atteindre un volume important et devenir dans ce cas une véritable tumeur.

#### TUMEURS DU MONT DE VÉNUS.

A côté de l'œdème déjà mentionné et de l'induration dont nous venons de parler, le mont de Vénus peut encore devenir le siège d'autres tumeurs. La plus commune est la simple hypertrophie adipeuse, qui accompagne l'obésité abdominale gé-



néralisée. Elle peut parfois atteindre de telles proportions, qu'elle devient la source de bien des désagréments pour la malade ; car la tumeur graisseuse pendante empêche la sécrétion cutanée dans les plis de la peau ainsi formés et elle donne lieu à des excoriations très rebelles et douloureuses. Dans ces cas, on doit recommander une grande propreté et l'usage fréquent de la poudre de toilette.

J'ai aussi vu enlever de cette région un lipôme encapsulé de volume considérable ; dans ma jeunesse j'ai eu l'occasion d'observer des hématomes, provenant de traitement brutal exercé par des maris sur leurs femmes. De tels traumatismes sont aujourd'hui heureusement plus rares dans notre pays qu'il y a trente ans.

Le mont de Vénus peut aussi être envahi par l'extension d'un cancer épithélial d'origine vulvaire, car dans un cas je l'ai vu arriver jusqu'à cette région.

#### MALFORMATIONS CONGÉNITALES.

Elles consistent presque exclusivement en arrêts de développement dans les cas de fissures des régions pubienne et hypogastrique. On les rencontre généralement accompagnées d'autres malformations plus importantes, comme l'ectopie vésicale ou l'existence de cloaques, etc. Dans ces conditions il existe une insuffisance de développement des pubis, la synchondrose ne s'est pas formée, et un simple ligament élastique occupe la place de ce qui devait être une arcade osseuse. Les grandes et les petites lèvres sont séparées, et elles n'ont pas de commissure antérieure. Le vagin est généralement fermé, l'utérus et les ovaires sont absents ou simplement représentés par des organes rudimentaires. Heureusement que fort peu d'enfants, atteints de ces difformités, arrivent à leur maturité, quoique néanmoins quelques-uns d'entre eux aient à supporter leurs misères jusqu'à un âge avancé.

Un cas très curieux me fut envoyé il y a quelques années par le D<sup>r</sup> *Boldero*, de Penkrige.

Une femme d'intelligence obtuse avait été violée par un paysan et elle était devenue enceinte. En examinant les parties, le D<sup>r</sup> *Boldero*, qui avait été appelé pour son accouchement, fut fort embarrassé pour comprendre comment la grossesse avait été possible, car l'orifice vulvaire était si étroit, qu'il admettait à peine un crayon. Le D<sup>r</sup> *Boldero* fut encore plus embarrassé lorsqu'il s'agit de déterminer les rapports des parties, ce qui n'est pas étonnant, car il se trouva plus tard qu'il existait une présentation de la face, se frayant un chemin à travers les tissus mous, qui constituaient l'arcade pubienne. Les deux pubis se terminaient en pointes, séparés par un espace d'environ 3 pouces ; les tissus, sous l'effort des contractions utérines, cédèrent en avant au lieu de le faire en arrière, la vessie fut déchirée en deux et il se produisit plus tard une eschare volumineuse. La déchirure en avant s'était presque étendue jusque dans la cavité péritonéale. Après la guérison, il résulta de tout cela un prolapsus de presque tous les organes pelviens à travers cette ouverture ; les deux uretères étant visibles dans la vessie rupturée et en inversion.