

## Maladies de la vulve.

## A. — MALADIES DES GRANDES LÈVRES

**Aphthes.** — Il s'agit d'une éruption rare, bien distincte, consistant en plaques aphtheuses, situées sur la muqueuse vaginale. Je n'ai jamais rencontré la forme aiguë chez les malades adultes, mais je la vis une fois chez une jeune fille, âgée de 6 ans, où l'aspect de l'éruption était identique à celui que l'on constate dans la bouche des enfants. La forme chronique de cette affection n'est pas du tout rare et elle est la source d'une grande irritation. Dans ces cas la vulve est rougeâtre et, si l'on examine la surface interne des lèvres, on constatera des points secs, surélevés au-dessus de la surface muqueuse. Leur coloration blanchâtre est due à l'altération de l'épithélium, qui peut être détaché sans ulcérer la surface; parmi ces cellules on trouvera les spores et les cellules longues d'un parasite végétal. La solution d'hyposulfite de soude employée en lotion est un remède infallible.

**Eczéma.** — J'ai déjà parlé de cette affection cutanée comme pouvant intéresser le mont de Vénus; mais, dans ces cas, il s'agit toujours d'une extension ayant eu les grandes lèvres comme point de départ. Dans les quelques cas où j'ai pu observer cette forme dès son début, je l'ai toujours trouvée à la face interne des lèvres. La sécrétion est alors augmentée et il en résulte nécessairement des démangeaisons. Lorsque l'on écarte les grandes lèvres et que l'on examine leur surface interne, on la trouvera recouverte de petites vé-

sicules et d'ulcérations, tandis que l'on ne constatera aucune éruption sur d'autres régions des parties génitales. Mais si l'on observe les cas arrivés déjà à une période plus avancée, on trouvera la surface muqueuse des lèvres plutôt sèche, l'épithélium blanc, épaissi et comme bouilli, surtout à la commissure antérieure où l'affection se présente toujours avec une intensité particulière. Les lèvres sont alors rouges, dures, tuméfiées et fissurées; l'affection peut s'étendre en arrière, autour de l'anus, dans les plis de l'aîne et par-dessus le mont de Vénus jusque sur l'abdomen. Des fissures anales très douloureuses existent généralement et augmentent les souffrances de ces malades; les surfaces muqueuse et cutanée présentent toutes deux l'apparence des mains des lavandières, altérées et ridées par le contact continu de l'eau. Cette affection est due à l'inflammation chronique des papilles du derme, et elle a un caractère très rebelle. Le désespoir auquel elle réduit les malades, n'a que je sache, d'analogie dans aucune autre maladie. J'ai entendu parler d'une dame qui, n'ayant obtenu aucune amélioration du grand nombre de praticiens de toute espèce, qu'elle avait consultés, chercha et trouva finalement dans le suicide sa seule et dernière ressource.

Cette affection se rencontre beaucoup plus fréquemment chez les femmes arrivées aux environs de la période de ménopause, qu'avant ou après celle-ci, et sa cause la plus commune est certainement le diabète.

I. — Le premier cas de cette espèce qui attira mon attention est celui d'une dame de North Stafford, âgée de 49 ans, qui vint me consulter le 9 avril 1873. Elle souffrait depuis 3 ans d'une grande détresse, due à un eczéma de la totalité des parties génitales, s'étendant en plus sur les cuisses et sur la paroi abdominale jusque dans le voisinage de l'ombilic. Elle était très forte, haletante, la face rouge pourprée, l'humeur extrêmement querrelleuse et découragée. Elle ne pouvait dormir dans son lit et ses tortures, provenant de démangeaisons incessantes, étaient, comme elle le disait elle-même, indescriptibles. Sa menstruation avait cessé à l'âge de 48 ans. J'ai rarement vu un plus mauvais cas que celui-ci et l'examen

des parties répondait bien à la description de ses misères. Elle avait eu plusieurs enfants, le vagin était très large et une leucorrhée abondante s'en écoulait. Les grandes et les petites lèvres étaient tuméfiées et œdématisées, et entre elles se trouvaient des dépôts de couleur grise rougeâtre, qui, d'après ce qu'elle me dit, se reproduisaient aussi vite qu'ils étaient enlevés. Elle avait déjà été soignée par un grand nombre de praticiens de toute espèce et elle avait à peu près abandonné tout espoir de guérison ou même d'amélioration. Curieux de connaître de quoi étaient composées ces croûtes grisâtres, j'en détachai un fragment, que j'écrasai sur la lamelle du microscope dans une goutte de glycérine et quelle ne fut pas ma surprise en trouvant qu'elles étaient presque exclusivement composées de *torula cerevisiæ*. Ceci me conduisit de suite à la conclusion, que son urine devait être sucrée, et en effet, après en avoir retiré quelque peu de la vessie, je pus me convaincre qu'elle l'était abondamment. Cette dame était atteinte d'un diabète avancé. Je trouvai que la quantité d'urine n'était pas très considérable, car elle n'en rendait jamais plus de 1900 grammes dans les vingt-quatre heures. Je ne fis pas une analyse quantitative de l'urine, donc je ne puis dire quelle quantité de sucre elle éliminait dans la journée, mais, d'après les résultats fournis par les réactions chimiques ordinaires, cette quantité devait être très grande. Les symptômes ordinaires de diabète, la soif excessive et l'appétit vorace, n'étaient pas très marqués, et l'apparence de la malade était bien loin d'être celle que nous observons dans les cas de diabète ordinaire chez les gens jeunes. J'arrivai à la conclusion, que dans ce cas l'affection cutanée était due à la fermentation de l'urine sucrée et à la présence consécutive du *torula cerevisiæ*. Le fait était, que cette dame étant obèse, ne pouvait se tenir très propre et qu'il en était résulté une vaginite et une inflammation chronique de la surface cutanée. Je regardai donc ces deux affections comme dues surtout à l'irritation mécanique causée par la fermentation. Me souvenant que les brasseurs arrêtent la fermentation par l'emploi de l'hyposulfite de chaux, je conseillai à ma malade l'usage de grands lavages avec une solution d'hyposulfite de soude, environ 25 grammes par litre. Elle en reconnut bientôt les avantages; mais c'était seulement par des lotions et des injections très fréquentes, qu'elle obtenait quelque amélioration. Le traitement interne ne consista qu'en fortes doses d'opium. Elle prit 6 centigrammes d'opium trois fois par jour et 48 centigrammes le soir avant de se coucher. A la suite de ce traitement elle obtint une très notable amélioration de ses souffrances locales et la quantité de sucre dans l'urine diminua; au mois de juillet celle-ci n'en contenait plus que des traces. Je réduisis alors les doses d'opium de moitié pendant la journée et à 42 centigrammes pour le soir et j'eus la satisfaction de voir l'amélioration se continuer, de sorte qu'en septembre l'état de ma malade étant très satisfaisant, je me contentai de prescrire 6 centigrammes d'o-

pium, à prendre en une seule dose le soir. Le seul trouble local qui persistât était la vaginite chronique. Pour le traitement de celle-ci j'irrigai et frottai le vagin avec une solution forte d'acide phénique deux ou trois fois, à intervalles d'un mois, je prescrivis l'application d'oléate de zinc et j'obtins ainsi une guérison complète. J'ai eu l'occasion de revoir depuis lors deux ou trois fois cette malade, et j'ai eu la satisfaction de reconnaître, que jusqu'en 1883 elle était en parfaite santé et qu'elle n'avait eu aucune récidive de son ancienne affection.

II. — Au mois de novembre 1875, une dame âgée de 45 ans, de Leamington, vint réclamer mes soins. Elle avait été mariée pendant 12 ans sans avoir eu d'enfants. Elle souffrait depuis environ deux ans d'eczéma vulvaire et en l'examinant je trouvai un petit débris de croûte blanchâtre, comme dans le cas précédent. Les deux états étaient très analogues. L'urine était chargée de sucre, il existait une vaginite chronique, et l'eczéma intéressait le mont de Vénus, les grandes et les petites lèvres. Jusqu'alors elle avait surtout été traitée par l'application de poudres dessicatives. Je lui ordonnai le même traitement que dans l'observation précédente et j'obtins l'amélioration immédiate des symptômes. Je la vis de temps en temps jusqu'en 1881, époque où sa menstruation cessa. Pendant tout ce temps elle avait continué à prendre de l'opium, quoiqu'elle ne trouvât jamais nécessaire de prendre la dose entière; tant qu'elle employait ses lotions d'hyposulfite de soude, son état local restait parfaitement convenable, mais dès qu'elle interrompait, même pendant 48 heures, ses misères recommençaient immédiatement. Pendant l'année 1882 je la revis trois fois, en avril, juillet et novembre, et je trouvai que la quantité de sucre urinaire avait diminué, de sorte qu'au commencement de 1883 il avait à peu près disparu, et la malade resta parfaitement bien.

III. — Mme A., âgée de 40 ans, habitant Birmingham, vint me voir pour la première fois le 10 avril 1877, dans des conditions à peu près pareilles à celles décrites dans les deux cas précédents. A l'analyse je trouvai que son urine contenait une grande quantité de sucre. Le traitement à l'opium fut commencé de suite, en même temps que les lavages à l'hyposulfite de soude, et une amélioration sensible fut obtenue rapidement. Sa menstruation cessa brusquement en juillet 1879 et au commencement de 1880 le sucre avait entièrement disparu de son urine, et elle se portait bien. Je revis cette dame en septembre 1884 pour une autre cause, et j'appris qu'il n'était survenu aucune récidive de son ancien état diabétique.

IV. — Mme N., âgée de 44 ans, me fut envoyée de Nottingham dans les conditions des plus pitoyables, d'eczéma vulvaire. Je la vis pour la première fois le 17 juillet 1879. Sa menstruation était régulière et abondante, son urine était chargée de sucre, elle avait un embonpoint tout à fait anormal et dans les plis de ses cuisses la chair était à vif. Un

écoulement purulent semblait provenir de toutes les parties atteintes d'eczéma. Les lotions à l'hyposulfite de soude me parurent n'avoir que peu ou point d'effet dans ce cas, et les doses d'opium au moment du coucher durent être augmentées jusqu'à 30 centigrammes pour produire un soulagement complet. J'essayai des lavages au bichlorure de mercure, à l'acide sulfureux, au borax et à l'acide phénique, aucun ne réussit, et même un ou deux de ces essais ne firent qu'aggraver l'état de la malade. J'essayai alors une série de pommades, mais j'échouai encore complètement jusqu'à ce que je fusse arrivé à un onguent composé de 0,8 de sulfure de potassium pour 30 grammes de véhicule, ce qui, associé au traitement opiacé, l'améliora rapidement et lui rendit la vie plus supportable. Une ou au plus deux applications de cette pommade dans les 24 heures étaient suffisantes pour supprimer ses douleurs, et ce n'est que pendant la saison très chaude qu'elle était obligée pendant la journée de se faire des lavages à l'eau de son et une application de l'onguent ; tandis que pendant 9 mois de l'année elle trouvait qu'un seul lavage et une seule application étaient bien suffisants. Elle employa aussi une préparation soluble, contenant de l'hyposulfite de chaux en application dans le vagin et de temps en temps elle fait de grands lavages avec la même solution. Pendant l'année actuelle la menstruation de cette malade est devenue irrégulière, et je ne doute pas qu'elle approche de la ménopause ; son urine est encore très chargée de sucre et ses souffrances, dès qu'elle se néglige, reviennent rapidement à leur ancien degré d'intensité et d'acuité.

V. — Le 17 février 1880, je vis une dame de Stratford-sur-Avon, âgée de 47 ans, dont la menstruation avait cessé depuis environ 6 mois, et qui précédemment pendant 3 années avait souffert d'eczéma vulvaire. Son urine contenait une grande quantité de sucre. Je lui recommandai l'emploi de la pommade au sulfure de potassium et l'opium à doses de 3 centigrammes dans la journée et de 12 centigrammes le soir. Le 2 avril je revis cette malade et à mon grand étonnement je la trouvai parfaitement bien. L'urine ne contenait plus trace de sucre et elle est restée telle depuis lors.

VI. — E. R., de Oldbury, vint réclamer mes soins en mai 1883 étant alors âgée de 49 ans ; 6 mois auparavant elle avait eu ses dernières règles et bientôt après était apparue un eczéma vulvaire bien caractéristique, accompagné des souffrances habituelles. A sa première visite chez moi, en mai 1883, je trouvai une très grande quantité de sucre dans son urine et je lui prescrivis de suite le traitement opiacé et les lotions d'hyposulfite de soude. Le 17 janvier 1884, la quantité de sucre était encore très considérable et le traitement fut continué avec une amélioration et un soulagement notables. En octobre 1885, l'opium fut remplacé par la codéine, mais les lavages d'hyposulfite de soude furent continués. Cette substitution n'eut aucun avantage et en somme la malade ne se sentait

pas aussi complètement soulagée par la codéine que par l'opium. Le 5 novembre, le traitement opiacé étant rétabli, une solution de 10/0 d'acide phénique fut substituée à la solution d'hyposulfite de soude, mais elle ne convint pas du tout. Le 7 janvier 1886, je prescrivis la pommade au foie de soufre en même temps que l'opium et le 4 février la malade se trouva être dans d'excellentes conditions quoique l'urine fut encore très riche en sucre et qu'elle eût encore un poids spécifique de 1012.

Je pourrais ajouter à ces cas un nombre considérable de malades vues à ma polyclinique d'hôpital, mais dont les observations n'ont pas été recueillies aussi régulièrement et aussi exactement ; mais elles aboutissent toutes à la même conclusion, savoir que nous pouvons guérir complètement l'eczéma vulvaire dû à la fermentation de l'urine sucrée chez les diabétiques, par les mêmes moyens que les brasseurs emploient pour arrêter la fermentation dans leurs cuves. Pour la commodité des malades les pommades contenant les médicaments nécessaires sont plus recommandables que les lotions, car l'action du lavage ne dure que quelques minutes tandis que le corps gras restera en place pendant des heures. Au lieu des onguents j'ai employé différentes préparations de toute sorte, comme les poudres dessiccatives, etc., mais dans aucun cas je n'ai obtenu des résultats aussi satisfaisants qu'avec la pommade au vieux foie de soufre, associée au traitement opiacé ; j'ai aussi essayé la morphine et la codéine et différentes autres préparations narcotiques, mais aucune ne m'a satisfait sauf l'opium brut, administré sous forme de pilules. Naturellement au début il n'agit que comme calmant, mais plus tard l'opium exerce certainement une influence curative sur l'affection en diminuant la production du sucre.

Ces expériences cliniques me revinrent à l'esprit à propos d'un article de *Lécorché*, paru dans les *Annales de gynécologie* de 1885 ; elles furent ensuite publiées dans le *Practitioner* de juin 1886, et depuis lors j'ai eu encore souvent l'occasion de vérifier ma conclusion, qu'une grande proportion

des cas d'eczéma vulvaire sont dus à cette curieuse affection.

Le mémoire de *Lécorché* est extrêmement intéressant, en le considérant à mon point de pratique, car il me semble qu'avec nos observations nous pouvons faire l'histoire à peu près complète de ce diabète à la ménopause. Il voit ces cas en médecin, pour qui les points spéciaux sont des questions secondaires, tandis que je vois les malades principalement au sujet de leur affection spéciale, que je découvre être due au caractère diabétique de leur urine. Je ne m'intéresse que fort peu au diabète comme maladie, mais néanmoins je puis confirmer sur maintes particularités les observations de *Lécorché* et je puis même quelque peu les développer. Il est un fait très singulier, c'est que je n'ai rencontré que trois de ces cas d'eczéma vulvaire, dus à la glycosurie, chez des femmes n'ayant pas encore atteint la ménopause, et M. *Lécorché* nous dit aussi que, sur 114 cas de cette maladie qu'il a observés, soixante dix de ces femmes avaient cessé d'être réglées; par conséquent il se déclare partisan de l'idée, qui d'ailleurs a déjà été souvent avancée, c'est que la période menstruelle de la vie semble bien créer pour la femme une certaine immunité contre cette affection particulière.

D'après ce que j'ai vu, je puis étendre les observations faites par M. *Lécorché*, dans ce sens qu'il semble exister une forme spéciale de glycosurie chez les femmes arrivées à la ménopause, glycosurie qui a une marche bien définie pendant quelques années et qui se termine par la guérison spontanée; j'ai trouvé que cette affection est tout particulièrement fréquente chez les Juives, et en somme peu de femmes, appartenant à cette race, semblent échapper à cette glycosurie au moment de la ménopause.

Dans certains cas la substance sucrée existant dans l'urine ne semble pas être du véritable glucose, mais quelque matière analogue, car elle ne donne pas de suite et exactement les résultats obtenus ordinairement par le réactif cupro-potassi-

que. Je pourrais mentionner différentes anomalies constatées pendant ces recherches, si j'avais le temps et les connaissances nécessaires pour rendre celles-ci intelligibles et intéressantes. Je suis certain qu'ici s'ouvrirait un vaste champ fertile en recherches nouvelles pour un jeune pathologiste entreprenant. Qu'il me soit permis de donner un seul exemple. Le D<sup>r</sup> *Laird-Cox*, de Bishop's Castle, m'amena un jour une malade, âgée de 40 ans, affectée d'un eczéma caractéristique. Il me dit qu'il soupçonnait un cas d'origine diabétique, comme ceux que j'avais publiés, mais qu'il n'avait pas trouvé de sucre. J'appris alors qu'il avait employé la solution de *Fehling* en la faisant bouillir seule et en ajoutant à ce moment l'urine froide. Je retirai un peu d'urine de la vessie de notre malade, je répétai son procédé, et je n'obtins aucun résultat. Mais, en la présence du D<sup>r</sup> *Laird-Cox*, j'ajoutai une petite quantité du réactif froid à une grande quantité d'urine froide, je chauffai graduellement jusqu'à ébullition et en quelques minutes j'obtins la preuve bien nette de la présence d'une substance sucrée. La présence du sucre est aussi très intermittente dans ces cas, car il peut être constaté un jour et être absent le lendemain. Cette affection ne semble pas être curable par les médicaments, car tous les cas m'ont fait l'impression que leur terminaison avait été naturelle; je puis ainsi me rappeler différentes malades chez lesquelles la marche de l'eczéma vulvaire était précisément celle que j'ai décrite et que je puis à présent facilement reconnaître. Dans ces dernières observations, aucune espèce de médicaments, l'opium n'ayant pas été employé, ne semble avoir eu la moindre influence sur la marche de l'affection, et deux de ces malades ont guéri sans savoir comment et pourquoi la guérison est survenue. Je me suis renseigné avec beaucoup de soins sur ces deux cas, et j'ai trouvé qu'ils ressemblaient tellement à ceux du diabète de la ménopause avec eczéma vulvaire que je n'ai pas l'ombre d'un doute qu'ils appartiennent au même groupe.

Leur guérison se produisait identiquement de la même manière que chez les malades où je fis le diagnostic complet et que je traitai à l'opium. D'où je conclus que ce diabète de la ménopause chez les femmes est une maladie, qui, comme d'autres affections à cette même période de la vie, peut persister plus ou moins longtemps, mais qu'elle peut très bien disparaître sans aucune espèce de traitement. Il est probable que l'opium prescrit abrège la durée de la maladie, je suis très porté à le croire. En tous cas il rend de grands services en diminuant les souffrances de ces pauvres malades.

Je connais trop peu le diabète en tant que maladie générale pour pouvoir dire si l'opium a une action curative particulière sur cette affection, mais, dans tous les cas où je l'ai prescrit et où l'usage en a été continué pendant un temps suffisamment prolongé, la guérison a eu lieu. En conséquence, lorsque je rencontre à présent un cas de ce genre dans ma clientèle, je porte un pronostic favorable, à moins qu'il ne s'agisse d'une femme encore jeune. J'ai actuellement, soit dans ma clientèle privée, soit dans ma pratique hospitalière, quelques unes de ces malades en traitement, et je leur ai assuré qu'au bout d'un temps plus ou moins long, elles arriveront à une guérison complète, promesse qui, actuellement, demande encore à être confirmée par l'expérience future.

Avant de pouvoir établir des conclusions définitives, il existerait encore différents points obscurs, qui devraient être éclaircis et qui exigeraient des recherches soignées et minutieuses de la part de personnes possédant en chimie organique des connaissances que je ne possède pas moi-même. Je dois me contenter de leur fournir seulement quelques indications.

M. *Lécorché* attire l'attention sur la fréquence, chez les diabétiques, des eczéma apparaissant sur d'autres parties du corps, en dehors de la vulve, et par conséquent il est d'avis que l'irritation mécanique, produite par l'urine altérée, est

insuffisante pour expliquer tous ces troubles. Il est possible que cela soit exact, car il est assez naturel qu'il se produise dans un état dyscrasique comme celui que l'on rencontre chez les diabétiques, des eczéma et d'autres affections similaires. Je n'ai pas d'expérience personnelle sur ces sortes de cas, car les malades ne viennent jamais me consulter que pour des eczéma vulvaires, et, par conséquent, je ne vois que les cas où cette affection est limitée à cette région. Dans chacun de ces exemples, il ne peut exister le plus léger doute que l'explication par irritation mécanique peut être regardée comme complète et satisfaisante.

Suivant *Lécorché* la quantité de sucre contenu dans l'urine n'est pas toujours en proportion de la gravité de l'inflammation vulvaire, et sur ce point je ne puis donner aucune opinion, car je n'ai jamais poursuivi l'étude exacte d'un de ces cas et je puis seulement donner une idée approximative de la quantité de glycosé contenue dans l'urine, telle qu'elle est fournie par les réactifs de *Trommer* et de *Fehling*. Mais, dans les cas que j'ai observés, on ne peut pas dire que l'affection vulvaire diminuait à mesure que le sucre devenait moins abondant dans l'urine.

En résumé, les conclusions auxquelles je suis arrivé à propos de cette affection sont les suivantes : dans la grande majorité des cas d'eczéma vulvaire, survenant à la ménopause, cette affection cutanée est due à la présence du sucre dans l'urine. Je n'ai rencontré que fort peu de cas de cette espèce pour lesquels, ayant fait l'analyse de l'urine, je n'aie pas trouvé de sucre. La maladie semble débiter au moment ou aux environs de la ménopause, elle persiste plus ou moins longtemps, pendant quelques années, puis, selon toute probabilité, elle aboutit à une guérison naturelle. Les souffrances des malades seront considérablement diminuées, la durée de la maladie pourra être abrégée par la prescription libérale de l'opium à fortes doses, tandis que les accidents locaux seront

atténués par l'application de pommades contenant des substances qui arrêteront le processus de fermentation de l'urine sucrée. La préparation qui m'a le mieux réussi pour arriver à ce but est le foie de soufre. Les malades qui sont affectés d'eczéma diabétique ont le plus souvent un embonpoint prononcé.

A côté des cas faisant partie du groupe que nous venons de décrire, il en existe d'autres dus à une cause locale ou à une dyscrasie générale. L'endométrite et la vaginite chroniques peuvent ainsi donner à la vulve les apparences d'un eczéma, et la guérison des lésions internes est alors rapidement suivie de l'amélioration de l'état vulvaire. Dans un autre cas de ma pratique où l'affection cutanée était probablement l'expression de quelque état dyscrasique, tel que la goutte chronique, elle fut complètement guérie par l'application d'un séton au-dessus de l'aîne, mais, lorsque ce dernier fut enlevé, la maladie reprit de plus belle; la malade préférait d'ailleurs la présence du séton à la misère de l'eczéma.

L'affection connue sous le nom de *prurigo sénile* ne me semble exister que dans les livres, car tous les cas que j'ai observés, et qui répondaient à la description de cette entité, pouvaient s'expliquer par une meilleure interprétation pathologique que celle indiquée sous ce nom.

**Herpès.** — La seule manifestation herpétique, que j'aie rencontrée sur les organes génitaux, est le *zona ordinaire* ou *herpes zoster*. J'ai observé plus d'une fois cette éruption, s'étalant le long de la crête iliaque et se terminant par une espèce d'efflorescence sur la grande lèvre du même côté. Les femmes semblent être plus souvent atteintes de zona que les hommes; la douleur sur le trajet du nerf peut être très aiguë, et persister pendant des semaines, même après disparition de l'éruption. Une injection de morphine supprime de suite cette douleur et, dans quelques exemples, d'une manière définitive. L'application locale de pommades contenant de

l'opium pourra aussi rendre des services. Cette affection est en somme un exanthème et elle est accompagnée de symptômes fébriles, qui peuvent parfois devenir inquiétants. Les manifestations cutanées sont dues à quelque condition anormale du tronc nerveux produisant l'inflammation des papilles du derme; les rameaux nerveux affectés sont bien probablement les nerfs constrictors des vaisseaux sanguins.

**Acné.** — C'est une affection très commune et excessivement pénible des parties génitales externes; comme l'inévitable démangeaison provoque un grattage intense, il est souvent très difficile de reconnaître si l'on a à faire à un lichen, à un acné, ou même à des furoncles. On rencontre généralement l'acné vrai chez des femmes malades, qui souffrent depuis des années d'un écoulement leucorrhéique abondant; il fait son apparition surtout au moment de la ménopause. Ces malades souffrent souvent de troubles gastriques ou hépatiques, ou bien elles sont adonnées à l'intempérance et négligent le soins de propreté. Les pustules sont habituellement petites, sauf à la commissure des lèvres, où elles apparaissent sous forme de gros furoncles très douloureux. L'éruption acnéique s'étend fréquemment jusque sur la paroi abdominale. Le traitement doit consister avant tout à éloigner la cause de l'écoulement et en l'emploi de remèdes aussi bien hygiéniques que thérapeutiques, qui devront agir sur l'état général. La meilleure application locale est la *solution de Vleming*, dont voici la formule.

Soufre. . . . .	500 gr.
Chaux vive . . . . .	1 <sup>r</sup>

A faire bouillir dans 4 litres 1/2 d'eau, jusqu'à réduction de moitié et filtrer.

Ou bien la *lotion de Kemperfelt*.

Soufre. . . . .	0,80
Camphre . . . . .	0,6
Gomme arabique . . . . .	1,2

Mélangez et triturez ensemble et ajoutez graduellement :

Eau de chaux . . . . .	} aa. 60 gr.
» de roses . . . . .	

A appliquer avec une plume au moment du coucher; on l'enlève en frottant doucement le matin, sans employer de savon ou de lavage dans l'intervalle.

J'ai trouvé aussi que la vieille formule suivante, du Yorkshire, pouvait rendre des services contre cette pénible affection.

Cire vierge . . . . .	45,0
Moelle de bœuf . . . . .	60,0
Blanc de baleine . . . . .	30,0
Baume de tolu . . . . .	8,0
Racine d'oreganette . . . . .	4,0

Mélanger ces ingrédients, les laisser fondre lentement, puis bouillir pendant quelques minutes; passer ensuite à travers une mousseline et y ajouter 30,0 d'huile d'amandes.

**Furoncles.** — Cette éruption peut, ainsi que nous venons de le voir, être rencontrée comme un développement de l'acné, elle peut aussi se présenter sous la forme de grosses pustules sur les grandes lèvres. J'ai trouvé très souvent que leur origine était l'infection, par un écoulement septique, d'un follicule d'où le poil avait été arraché. En général le système pileux des parties génitales mâles ou femelles est une source fertile d'accidents qui a été mal mis en évidence jusqu'ici. J'ai vu un chancre provenant de l'inoculation par le virus syphilitique d'une blessure du gland, causée par un poil. Il y a quelques années un cas très intéressant de cette espèce m'a été communiqué par un praticien de grande expérience, qui avait vécu plusieurs années dans les colonies. Il m'écrivit ce qui suit :

« Je me souviens d'avoir observé dans ma pratique un chancre phagédénique, qui avait certainement comme point de départ une éraillure causée par un poil. L'homme avait eu des rapports avec une australienne, et il me raconta que pendant l'intromission le système pileux de cette femme

était si long et si crépu qu'il en résulta une éraillure sur le gland. Je vis cette coupure et c'est elle qui fut la cause de l'accident qui aboutit à la destruction du pénis et mit la vie du malade en danger ».

Chez une femme qui souffre d'un écoulement chronique purulent, les poils de la vulve sont souvent agglutinés ensemble, quelques-uns sont arrachés et les follicules, inoculés par le liquide septique, deviennent de véritables petits abcès infectieux. J'ai plusieurs fois guéri des furoncles récidivants en ordonnant de couper les poils courts; et j'ai l'intime conviction que les maladies vénériennes pourraient être entièrement abolies si on prêtait une attention beaucoup plus scrupuleuse à la toilette des parties génitales.

**Verrues.** — Ces productions sont parfois congénitales et dans ce cas elles prennent plutôt le caractère de moles; elles sont fortement pigmentées et recouvertes d'un léger duvet. Lorsqu'elles sont acquises, elles n'apparaissent pas avant l'âge de la puberté, et, à moins qu'elles ne soient très peu nombreuses et tout à fait isolées, elles seront toujours considérées comme un indice de manque de propreté ou comme une infection vénérienne. Néanmoins celle-ci n'est pas nécessairement de nature syphilitique, car ces tumeurs diffèrent absolument des condylomes qui proviennent d'infection purulente par un écoulement syphilitique. Ces verrues sont parfois la conséquence d'une gonorrhée aiguë; mais en règle générale elles semblent être dues à l'écoulement vaginal dans la forme chronique de cette affection. Je crois que cet accident, lorsqu'il se rencontre chez les filles publiques, peut devenir pour l'homme la source d'une blennorrhagie d'un caractère tout particulièrement virulent; de sorte que la présence de ces verrues chez les prostituées doit toujours réclamer un traitement spécialement énergique. Le traitement le plus actif est l'emploi de poudres dessiccatives, par exemple une partie de calomel pour 10 parties d'amidon.

On a voulu diviser ces verrues en deux variétés, selon qu'elles sont de consistance dure ou molle, mais ces différences sont principalement dues à la position occupée par la tumeur et suivant que celle-ci est exposée constamment ou seulement occasionnellement à l'humidité. Elles sont formées d'une base de tissu connectif contenant des vaisseaux et des nerfs, et recouverte d'un épithélium très épais. Ce sont des papilles du derme hypertrophiées, fait qui explique leur apparition fréquente chez les femmes jeunes, et leur rareté chez les personnes plus âgées.

Abandonnées à elles-mêmes, elles ont une grande tendance à se fendre, puis il se forme à leur base des fissures douloureuses, et elles donnent lieu à un écoulement septique, par lequel elles semblent se propager aux parties voisines. Leur distribution s'étend rapidement et elle peut devenir si compacte qu'il n'est plus possible de reconnaître les tissus qu'elles recouvrent. Elles deviennent ainsi la cause de graves désordres. Le traitement le plus rapide, le plus sûr, le plus satisfaisant est leur ablation aux ciseaux ou au thermo-cautère.

**Plaques muqueuses.** — Cette manifestation syphilitique a été décrite sous des noms différents, condylômes, etc.

D'après mes propres observations je suis arrivé à la conclusion, que ces plaques sont essentiellement de même nature que les verrues, avec cette différence que, plus passagères, elles ne possèdent pas la base de tissu connectif qui caractérise ces dernières. Elles sont dues à une affection purulente de nature spécifique et elles consistent essentiellement dans l'hypertrophie inflammatoire des papilles du derme. Ce ne sont pas des accidents primaires, mais je suis sûr qu'elles peuvent devenir l'origine d'une infection primaire chez l'autre sexe. Ainsi une femme, dont les accidents primaires sont passés depuis des mois, pourra infecter de nouvelles victimes à la suite d'une nouvelle poussée de ces plaques. En l'exami-

nant on trouvera qu'elle a un écoulement vaginal chronique, chargé de leucocytes, qui souille les poils de ses grandes lèvres et devient la cause immédiate de l'éruption (1).

Pendant le coït les leucocytes des plaques infectent les muqueuses qui arrivent en contact avec elles, accident qui pourra toujours être évité par les habitudes de propreté. En effet on rencontre bien rarement ces plaques muqueuses chez les personnes qui ont grand soin de leur toilette. Une enquête minutieuse, dans les cas où l'histoire de l'infection pouvait être obtenue, m'a convaincu que la grande majorité des hommes, ayant acquis la syphilis, ont été infectés par ces accidents mous, tandis qu'au contraire ils transmettent la maladie par des accidents indurés. Les expériences de ceux qui ont beaucoup traité la syphilis démontrent que le simple contact du virus avec un corps gras le rend absolument inactif. Il en résulte par conséquent, que l'application judicieuse d'un cérat simple sur les parties génitales et des soins minutieux de propreté sont suffisants pour rendre impossible toute infection syphilitique. Il existe une forme *sèche* et une forme *humide* de ces plaques muqueuses et cette différence dépend surtout de la position qu'elles occupent. Généralement elles font leur première apparition sur la face interne des grandes lèvres, lorsque l'écoulement y a produit quelque légère éraillure. Le premier stade est la formation d'une pustule, qui devient bientôt une petite ulcération cupuliforme, dont les bords sont proéminents. Le tout est légèrement plus élevé que les parties voisines, fait dû à l'infiltration des tissus sous-jacents par les leucocytes, qui s'é-

(1) Les résultats des recherches modernes tendent à démontrer que certaines maladies exanthémiques bien définies, comme la syphilis, sont dues à l'existence de micro-organismes de différents noms et espèces. Quoique la démonstration de ce fait soit un véritable progrès scientifique, il ne nous a pas encore révélé d'une manière plus précise les causes de ces infections, il ne nous a pas beaucoup aidé non plus pour leur traitement. Il a en, pour le moment, un effet des plus nuisibles, c'est de pousser les gens pressés et peu réfléchis à mal interpréter les faits et de produire la *folie bacillaire*.

chappent de la surface ulcérée sous forme d'écoulement purulent. Lorsqu'une surface muqueuse arrive en contact avec eux, les leucocytes l'envahissent et l'infectent rapidement; répandus ainsi dans toutes les directions par l'écoulement, ils inoculent bientôt, chez une femme malpropre, non seulement la vulve, mais l'anus, les plis de l'aîne, et, comme je l'ai déjà vu dans certains cas, l'ombilic même.

Ces tubercules sont mous et saignent facilement au moindre contact. Leur surface est toujours couverte d'un écoulement purulent, à moins qu'il soient flétris ou qu'ils siègent dans une position où ils se dessèchent rapidement. Sur une coupe, on voit qu'ils consistent en une hypertrophie de la surface muqueuse par invasion des leucocytes. Leur guérison s'obtient très aisément et très rapidement; l'emploi régulier d'une injection vaginale astringente et l'application fréquente d'une poudre contenant 30 0/0 de calomel les fera disparaître en une semaine; mais, aussi longtemps que la malade restera en période secondaire de son affection constitutionnelle, ils feront de nouvelles apparitions, dès que la malade négligera ses soins de toilette, et surtout si elle n'est pas soumise à un traitement spécifique prolongé. Ce dernier doit naturellement consister en iodure de potassium ou en préparations mercurielles, selon que le praticien aura observé que tel traitement réussit le mieux dans sa propre localité. J'ai trouvé en effet que les manifestations syphilitiques varient selon les différentes villes, et à ces variations doivent évidemment répondre des traitements différents. J'ai aussi la conviction qu'une femme malpropre, en puissance de syphilis constitutionnelle, peut devenir à tout moment une source d'infection par une nouvelle poussée de ces plaques muqueuses.

**Rupia.** — On peut rencontrer occasionnellement les larges croûtes et les ulcérations sous-jacentes de cette affection syphilitique secondaire sur les lèvres, mais seulement lors-

qu'elles existent déjà sur d'autres parties de la surface cutanée.

**Xanthelasma.** — J'ai vu un cas, où les taches jaunes particulières de cette affection dermique étaient distribuées symétriquement sur tout le corps. Les deux paupières supérieures, les paumes des deux mains, les plantes des deux pieds, de larges trainées sur chaque côté du thorax et de l'abdomen, et les deux grandes lèvres étaient intéressées. Tout le reste de la peau était fortement pigmenté. La malade ne se plaignait ni de douleurs, ni de symptômes spéciaux, mais elle perdit graduellement ses forces et mourut de marasme. Je n'eus pas l'occasion de faire l'autopsie. Un autre cas, tout aussi accentué, guérit complètement, mais la guérison réclama près de 10 années.

**Nævus.** — J'ai rencontré un ou deux cas de petits nævi sur les grandes lèvres d'enfants. Ils réclament l'excision dans le but de satisfaire les inquiétudes maternelles sans cela ils pourraient très bien être abandonnés à eux-mêmes. Le mieux est de les enlever par la ligature ou par le thermo-cautère.

**Lupus.** — Cette affection cutanée peut se trouver sur les grandes lèvres et sur le mont de Vénus. Je ne l'ai vu qu'une seule fois dans ma pratique hospitalière, mais, dans ma clientèle privée, je l'ai rencontrée à mainte reprise. Toutes ces malades étaient des femmes jeunes, aucune n'avait dépassé la trentaine. Elle débute sous la forme d'un simple bouton, à marche très lente, qui semble finalement s'exfolier et expulser de son orifice cratériforme une substance molle, jaunâtre, ressemblant à du mastic. Puis il se forme une croûte, sous laquelle l'affection progresse, quelquefois dans la direction et sous la forme d'une ligne courbe et serpentineuse, mais plus fréquemment par augmentation générale excentrique. Après une marche très lente, comprenant une ou deux années, l'ulcération peut guérir et elle laisse une cicatrice déprimée et brillante. Je n'ai trouvé aucun traitement qui pût arrêter

sa marche progressive, et l'application de caustiques, recommandée par quelques dermatologistes, m'a donné des résultats tout particulièrement peu satisfaisants. La malade doit être soumise à un traitement tonique, à l'huile de foie de morue et à l'arsenic et envoyée dans un climat plus chaud, si l'affection devient invétérée. Cette affection appartient sans aucun doute à cette classe de manifestations dues à quelque processus local infectant, auquel nous avons donné le nom de tuberculose. Mais il est clair que sous ce titre on a réuni ensemble des maladies qui n'ont pas d'autre point commun que le mystère qui entoure leur pathologie.

Cette ulcération est aussi très remarquable par sa tendance à revenir à intervalles plus ou moins longs, après avoir disparu; et aucune malade, en ayant été affectée une fois, n'est assurée contre la récurrence. Cette particularité a conduit quelques autorités à lui attribuer une origine syphilitique, mais, dans aucun des cas que j'ai observés, je n'ai pu trouver un argument qui plaide en faveur de cette interprétation.

Je n'ai jamais vu de lupus produire ces destructions étendues qui sont décrites par les dermatologistes, lorsqu'il attaque la face, et, dans tous les cas où je l'ai rencontré sur les parties génitales, je ne l'ai pas trouvé sur d'autres parties du corps. J'ai vu aussi un cas indiscutable de lupus du vagin. Il avait une apparence toute particulière, pas facile à décrire. Ce qui suit est un extrait de l'observation recueillie à l'hôpital sur ce cas. Bientôt après un accouchement, qui eut lieu sept ans auparavant, la malade commença à souffrir du vagin; et, lorsque son enfant n'était âgé que de 4 mois, son lait disparut brusquement (il n'avait d'ailleurs jamais été très abondant); pendant cette période sa santé s'altéra et elle maigrit beaucoup. Après un certain temps elle devint de nouveau enceinte, et de suite son état général s'améliora, les ulcérations vaginales guérirent et ceci se répéta trois fois. Elle avait été dans différents hôpitaux, mais elle n'avait trouvé aucun

traitement qui lui procurât quelque amélioration. Tant que l'affection vaginale existait, elle se trouvait toujours faible et maigrissait beaucoup. A l'examen je trouvai qu'il existait de petits tubercules siégeant sur des cicatrices déprimées, luisantes, d'anciennes ulcérations de la muqueuse. Les sulcères serpigineux existants ne formaient pas des masses pareilles, mais ils couraient dans une direction oblique en lignes curieuses, entamant la muqueuse, soulevant un des bords de l'ulcération sous forme de lambeaux, et se continuant sous celle-ci. Trois ou quatre de ces lambeaux étaient parallèles et formaient comme une série de franges, les bords de l'ulcération étaient rouges et indurés, et l'écoulement était un pus clair aqueux. J'ordonnai l'huile de morue et l'arsenic, j'appliquai localement le nitrate d'argent. Sa santé s'améliora, je suppose aussi par le fait qu'elle devint enceinte, et plus tard je perdis de vue cette malade.

**Noma.** — C'est une affection qui se rencontre uniquement chez les enfants des classes misérablement logées et mal nourries. Elle est rare et elle siège le plus souvent à la face, mais quelquefois on la rencontre sur les parties génitales externes des jeunes filles. Elle survient toujours dans le cours ou comme conséquence des maladies exanthématiques, rougeole, fièvres scarlatineuse ou typhoïde. Elle débute par une petite vésicule jaune rougeâtre, qui s'étend rapidement dans les tissus mous, avec une base indurée. Le tout prend bientôt un aspect gangréneux, la peau environnante s'œdématisée, les symptômes généraux deviennent sérieux. Très peu de ces enfants guérissent. Je ne l'ai rencontré qu'une seule fois sur les parties génitales et l'enfant mourut. Le seul traitement indiqué consiste en l'administration libérale de nourriture facilement digestive et tonique, et en l'application locale de quelque lotion désinfectante, comme une solution de chlorate de potasse.

**Inflammations et ulcérations.** — Ce que j'ai à dire à propos

de ces affections des grandes lèvres peut se rapporter aussi aux autres parties des organes génitaux.

Il n'existe aucun doute que la muqueuse génitale chez les femmes peut, aussi bien que les autres surfaces muqueuses, être atteinte d'une simple inflammation catarrhale ; et quoique dans quatre-vingt-dix-neuf pour cent des cas le praticien attribuera avec droit la *vulvite aiguë* à une origine infectieuse, il pourra très bien se faire que pour le centième il commette une erreur grave en lui assignant cette cause. On peut souvent observer que des malades affectées d'un écoulement chronique, le voient augmenter lorsqu'elles souffrent d'un catarrhe généralisé, et j'ai vu de ces cas où la simple *vaginite catarrhale* était si intense, que, si la chose n'eût pas été impossible d'après les circonstances, j'eusse envisagé cette affection comme ayant une origine gonorrhéique.

Il existe néanmoins un caractère distinctif que je n'ai jamais rencontré, lorsque cette maladie était d'origine catarrhale, c'est l'*œdème de la vulve*.

Je ne veux pas dire que la vaginite par infection ne puisse exister sans œdème, mais je regarde la présence de celui-ci comme un signe presque pathognomonique de sa nature infectieuse. Dans les cas d'origine simplement catarrhale, il n'existe pas beaucoup de douleur, le symptôme principal étant la chaleur et la démangeaison des parties, accompagné d'un écoulement jaunâtre. Lorsque l'on écarte les grandes lèvres, on trouvera les surfaces muqueuses injectées et bouffies, et l'hymen s'il existe, d'une coloration pourprée ; l'écoulement sera purulent, tenace et pas très abondant. Cette affection se rencontre le plus souvent chez les jeunes filles encore vierges et elle sera rapidement guérie par une faible lotion astringente à l'alun ou au sulfate de zinc. Si, ainsi qu'on le voit souvent, elle devient chronique, elle constitue une affection très rebelle et invétérée.

La *vulvite* d'origine infectieuse a un caractère bien dif-

férent, quoique l'on ne doive pas oublier qu'il existe des cas intermédiaires où il est impossible de se prononcer sur la cause de la maladie. En règle générale on ne doit jamais émettre une opinion sur l'origine de la vaginite, car trop souvent les femmes accusent injustement leurs maris. Au moment de l'inflammation gonorrhéique, surtout s'il s'agit d'une première attaque, la douleur et la sensation de brûlure au moment de la miction sont très accentuées, et la présence d'œdème, accompagné d'un écoulement abondant, purulent et non visqueux, lèvera à peu près tous les doutes. Un accès subit de douleurs avec écoulement est aussi très suspect.

Si l'on écarte les grandes lèvres, on trouvera les surfaces muqueuses tuméfiées, d'une coloration rouge jaunâtre et baignées dans le pus. Je puis exprimer ici ma conviction, qui se trouve être d'accord avec les opinions des auteurs compétents qui ont écrit récemment sur ce sujet, que, tandis qu'un homme peut contracter une gonorrhée du type le plus sévère avec une femme qui n'est pas et n'a jamais été sujette à cette affection spécifique, aucune femme ne pourra prendre une gonorrhée qu'à la suite de rapports avec un homme qui en est atteint. Les cas les plus graves que j'ai eu à soigner, étaient de très jeunes filles, qui avaient été infectées dès leur première cohabitation ; et j'ai constaté que plusieurs d'entre elles avaient été les victimes de cette brutale superstition, qu'un homme peut se débarrasser de sa maladie en la transférant à une vierge. Pour le traitement de la période aiguë, aucune médication n'est aussi active que l'application continuelle de fomentations chaudes d'acétate de plomb et d'opium, les mêmes médicaments étant introduits dans le vagin sous forme de pessaires solubles.

Parfois l'affection est si intense que les bords des grandes lèvres s'ulcèrent, et dans ce cas ils devront être séparés par des bandes de toile huilée. Lorsque la période suraiguë est passée, les applications les plus utiles sont des pessaires composés de beurre de cacao et contenant du tannin

forme spéciale d'inflammation chronique des muqueuses génitales, qui mérite d'attirer tout spécialement notre attention, non seulement par son caractère tout particulièrement rebelle, mais encore pour les erreurs déplorables auxquelles elle peut donner lieu. Cette vaginite est généralement classée parmi les affections strumeuses de l'enfance, quoique je ne comprenne pas comment il peut en être ainsi, car je n'ai jamais pu observer une relation quelconque entre elle et les symptômes ordinaires d'une dyscrasie strumeuse. Il est certain qu'elle peut être parfois consécutive à la vaginite aiguë, d'origine catarrhale ou spécifique. Je n'ai jamais vu, autant que je puis me rappeler, un seul cas de vulvo-vaginite aiguë d'origine catarrhale chez une enfant; et je suis heureux de pouvoir dire que j'en ai vu fort peu d'origine spécifique. Ces derniers étaient dus naturellement à la brutalité d'individus auxquels on devrait refuser le nom d'hommes, mais je crois que les attentats de cette nature sont dans notre pays beaucoup plus rares qu'on ne le suppose. J'ai été appelé différentes fois à pratiquer l'examen médico-légal d'enfants qui assuraient avoir été assaillis par des hommes, mais sur lesquels on ne pouvait constater la plus légère atteinte à l'appui de leurs assertions. Je n'ai jamais compris comment ils étaient capables de donner les détails que j'ai entendus, et qui d'ailleurs étaient absolument incompatibles avec les faits.

A cette occasion je me permets de rappeler à mes confrères, que dans ces constatations aucune mesure de soins et de précautions ne doit être négligée. A quelques semaines de distance, j'eus à noter les observations suivantes :

Une enfant, âgée de 10 ans, accusait son propre père d'avoir eu à différentes reprises des rapports avec elle; l'accusation était soutenue par quelques femmes, qui, comme il le fut prouvé plus tard, cherchaient à nuire à cet individu. La petite fille témoignait devant les juges avec tant de précision,

qu'il ne semblait pouvoir exister aucun doute sur la réalité de l'attentat. Le docteur qui examina l'enfant, homme d'expérience considérable, avait de grands doutes sur la possibilité de l'histoire, et il réclama des magistrats un examen des parties génitales fait par moi-même. Sans connaître les détails du cas, je répondis par une négation absolue à la question qui me fut posée; c'est-à-dire, était-il possible qu'un homme eût eu des rapports avec cette enfant. Les parties génitales étaient parfaitement intactes et sans aucun dérangement. L'accusation fut écartée.

Il m'est arrivé une fois d'assister dans une cour d'assises aux débats de la cause suivante. Un individu était accusé d'avoir commis un attentat sur une jeune enfant. Deux témoins médicaux furent appelés, l'un par l'accusation, l'autre par la défense. Le premier jura qu'il existait toutes les apparences de la défloration, le second jura également que la jeune fille était intacte, et malheureusement le juge était tout porté à croire le premier. Il ordonna un examen par un tiers, qui démontra que l'enfant n'avait jamais été l'objet d'une tentative de viol.

Je ne cite nullement ces cas dans le but de donner à mes lecteurs l'impression que toutes ces accusations sont des tromperies, mais pour leur indiquer qu'il faut prendre grand soin de juger chaque cas d'après ses caractères physiques et d'après ceux-là seulement, et que dans le doute il est toujours nécessaire de recourir à l'appréciation d'un expert.

Au moment où j'écris ces pages, tout le pays est très excité à propos du fait suivant: une jeune fille de 11 ans a été trouvée noyée et il a été avancé, bien malheureusement, par un médecin praticien, qu'auparavant elle avait été violée. Rien n'est plus horrible qu'une pareille histoire, mais ici elle était absolument dénuée de fondements. La police se renseigna avec une grande habileté et une grande patience, et elle découvrit que cette pauvre enfant était et avait été pendant

longtemps une jeune prostituée, qui recevait 10 ou 12 garçons à tour de rôle, et que sa mort était purement accidentelle. Les pièces me furent soumises, je constatai qu'il ne pouvait pas exister l'ombre d'un doute, et que le médecin avait fait par inattention une erreur déplorable. La grande difficulté fut alors de cacher au public la vérité sur ce qui concernait cette pauvre enfant. Les autorités arrangèrent cela très habilement et la vérité ne fut jamais connue que d'elles et de moi (et naturellement aussi du docteur qui avait été la cause de toute cette agitation).

La vulvo-vaginite chronique infantile n'a habituellement pas de période aiguë. Elle est généralement découverte lorsque l'enfant se plaint de douleurs à la miction, lorsqu'on la trouve se manipulant les parties, ou bien elle est révélée par des taches sur son linge. De suite surgit à l'esprit des parents l'idée terrible que leur enfant a été outragée, et c'est un soupçon qui n'est pas facile à écarter. En les surveillant attentivement on trouvera que plusieurs de ces enfants s'adonnent à la masturbation, mais je suis incapable de dire si cette habitude doit être considérée comme la cause ou comme la conséquence de la maladie. Dans quelques cas, je pense qu'elle en est la cause.

En examinant l'enfant, on verra que l'inflammation siège presque uniquement sur les grandes et sur les petites lèvres, puis sur la face antérieure de l'hymen. Le vagin est rarement intéressé. Je crois que, dans un grand nombre des cas, elle est due entièrement à un manque de propreté, à l'accumulation des produits de sécrétion des parties et à leur décomposition consécutive. Dans quelques-uns, elle doit son origine à la présence d'ascarides dans le rectum, et dans un cas j'ai trouvé qu'elle était causée par un fil de laine, qui semblait avoir été arraché d'un tapis. J'ai vu également chez une jeune fille de six ans un écoulement chronique de la vulve, provenant d'une collection d'épingles, de bouts de fil, de débris de

toute sorte, qui, d'après ce qu'elle assurait, avaient été introduits par ses camarades, mais que certainement elle avait poussé là avec ses propres doigts.

Mais elle semble bien dépendre parfois d'un mauvais état général, car elle résiste alors à tous les traitements, sauf à un séjour dans un climat plus favorable. Ce sont peut-être ces cas qui ont été qualifiés de strumeux. Habituellement cette affection cède bientôt à des soins réguliers de toilette et à l'emploi d'une pommade à l'iode ou à l'acétate de plomb. A moins qu'il n'existe des traces de violence bien manifestes, nous ne devons jamais accorder aucune créance aux craintes maternelles, qui font toujours supposer que l'enfant a été outragée. Dans des circonstances pareilles le fait devra être établi par des preuves extra médicales.

D'après ce que j'ai dit précédemment, il résulte très clairement que, d'après ma propre expérience, un véritable outrage sur une enfant est une chose très rare. Je crains qu'il n'arrive que trop fréquemment que des libertés indécentes soient prises avec des petites filles, et je suis sûr qu'il existe suffisamment de preuves pour convaincre chacun que des tentatives ont souvent été faites pour les outrager. Mais, dans les nombreux cas où des d'enfants me furent amenées, il ne m'a pas été possible, dans un seul exemple, de m'assurer de la réalité du fait, quoique dans trois ou quatre de ces cas il eût existé les plus graves soupçons.

Il est évident que l'on ne rencontre pas sur le sujet ainsi outragé les mêmes traces de violence que l'on rencontre sur des femmes adultes, car l'enfant ne peut lutter; mais tout effort pour tenter l'intromission dans les tissus délicats des parties génitales d'une petite fille laissera de tels signes de violence, que l'on ne peut s'y tromper si l'examen est fait même 8 ou 10 jours après l'attentat. La fourchette a une structure excessivement délicate et sera facilement déchirée, de sorte que la moindre tentative de viol devra laisser des preu-

ves bien évidentes. L'accusation d'un tel attentat est si horrible, et, lorsqu'elle est faite contre un innocent, elle aboutit à des conséquences si déplorables, même lorsqu'il est acquitté, que l'on ne saurait prendre trop de soins et de précautions afin d'éviter une pareille catastrophe. D'autre part on ne saurait chercher trop de preuves pour faire condamner et punir les brutes qui commettent de pareils crimes. La manière de procéder qui donnerait les résultats les plus satisfaisants, serait de confier l'examen de la jeune fille à deux praticiens compétents au moins, l'un spécialiste pour les maladies de l'enfance, l'autre pour les maladies des femmes. La loi criminelle anglaise est beaucoup trop libérale en permettant que les preuves de l'innocence ou de la culpabilité d'un individu soient simplement basées sur l'opinion du premier praticien venu, qui peut être requis de faire l'examen des parties.

Il serait aussi raisonnable de croire qu'un homme qui porte une bague en diamant soit capable d'estimer en général la valeur des pierres précieuses parce qu'il regarde de temps à autre son propre brillant, que d'attendre qu'un simple praticien, qui examine l'orifice vulvaire d'un enfant ou d'une femme peut être une fois tous les 15 ou 20 mois, puisse se prononcer et donner un témoignage satisfaisant et irréfutable sur la question de la défloration soit d'une petite fille, soit d'une femme adulte.

Dans certaines circonstances, il est assez naturel de la part de la mère de supposer que son enfant a été violentée, mais il doit être de règle de faire tout notre possible pour dissiper cette crainte et ne pas augmenter les soupçons, comme je l'ai vu faire trop souvent dans mes expertises de médecine légale. Car s'il existe des femmes assez viles pour vendre leurs enfants, il en existe d'autres qui saisissent le moindre concours de circonstances pour se faire un revenu de la possibilité d'un viol.

**Chancres indurés.** — L'ulcération spécifique primaire, suivie du cycle de manifestations que nous réunissons sous le terme de *syphilis constitutionnelle*, se présente sous un aspect tout à fait différent selon qu'elle siège sur la surface cutanée des parties génitales ou sur la muqueuse. L'occasion de voir ces accidents primaires chez la femme est loin d'être fréquente, car, lorsqu'ils siègent intérieurement, ils passent le plus souvent inaperçus et, lorsqu'ils sont extérieurs, ils sont envisagés comme de simples boutons et sont rarement portés à la connaissance du chirurgien.

J'ai eu, il y a quelques mois, l'occasion d'observer un cas, qui me confirma dans la conviction que certains soupçons que j'avais eus, concernant la syphilis chez la femme, étaient exacts; les détails en sont si intéressants que je désire les rapporter ici tout au long.

Un gentleman avait envoyé sa maîtresse me consulter à propos d'une petite ulcération très rebelle, qui existait depuis quelques semaines parmi les poils de la limite supérieure du mont de Vénus. Je la reconnus de suite pour un chancre, car elle avait exactement l'apparence indolente cupuliforme, avec une base indurée et un écoulement clair séreux, qui caractérise le chancre situé chez l'homme sur le prépuce. Elle m'avoua qu'elle avait suspecté son caractère, et elle me donna sur son origine une singulière explication qu'il n'est pas nécessaire de répéter ici. Il suffit de dire qu'il ne provenait pas de son protecteur, lequel n'avait jamais souffert d'aucune affection vénérienne.

L'ulcération fit une rapide guérison après l'application d'une pommade au nitrate acide de mercure et par l'usage interne de l'iodure de potassium. Je n'entendis plus parler du couple pendant environ trois mois. A ce moment le jeune homme vint me voir avec un chancre de nature non douteuse, qu'il m'assura avoir acquis de sa maîtresse, car il n'avait pas vu d'autre femme depuis près de trois ans.

Après l'épisode du chancre, dont il ne connaissait pas le caractère, il avait été absent pendant 8 semaines, et au premier renouvellement de leur intimité ils s'étaient livrés à de grands excès, dont le premier résultat fut, quelques jours après, une forte poussée de plaques muqueuses à la surface des lèvres; 3 ou 4 semaines après apparition de son chancre. Il s'ensuivit des récriminations mutuelles, chacun accusant l'autre d'infidélité.

La jeune femme vint chez moi pour le traitement de son affection

et elle m'assura qu'aucune nouvelle contagion n'avait été possible et que ce nouvel accident devait provenir certainement de son amant. L'examen le plus minutieux confirmait son dire. L'ancienne ulcération sur le pubis était absolument cicatrisée et il n'existait pas autre chose que les plaques muqueuses.

J'avais toutes raisons de croire que les deux personnes m'accordaient une confiance absolue, quoique ces histoires sexuelles soient en général très peu dignes de foi; les faits survenus dans ce cas particulier semblent s'être passés ainsi: la femme avait acquis sa syphilis d'une cause extérieure, et, au moment des excès dont j'ai parlé, elle allait probablement subir l'éruption de quelque manifestation secondaire. Le traumatisme causé aux lèvres par le coït violent, et répété plusieurs fois, déterminait la sortie des plaques muqueuses à cet endroit et la sécrétion de celles-ci, inoculée par quelque éraillure sur le pénis, y produisit un chancre. Je ne vois pas la possibilité d'une autre explication. Cette interprétation seule permet d'expliquer la grande disproportion qu'il existe entre la découverte si rare des accidents primitifs chez la femme et la fréquence si générale de l'affection chez l'homme et chez la femme. Si nous acceptons comme possible le fait que ces plaques peuvent devenir la source de l'infection, le nombre des femmes chez lesquelles nous les rencontrons expliquera facilement le nombre des hommes qui sont infectés. Lorsque l'accident primitif siège sur la muqueuse, il se présentera sous la forme d'une ulcération profondément excavée, munie de bords à pic, quelque peu concaves et d'une induration bien nette. Le fond de l'excavation est de coloration pourpre grisâtre, et il est recouvert d'un écoulement clair. Je l'ai vue très fréquemment dans le voisinage du clitoris, mais on peut la rencontrer sur toute la surface muqueuse, y compris les lèvres du col utérin. Je n'ai jamais vu aucune manifestation que je puisse soupçonner d'être le début d'un chancre situé sur la muqueuse, de sorte que je ne puis donner aucune description de cette première période. Plus tard, à un stade avancé, j'ai trouvé qu'il

guérissait très rapidement et qu'il exigeait moins de soins que lorsqu'il est situé sur la surface cutanée. Autant que j'ai pu m'en rendre compte, il a une durée très courte, et il reçoit rarement d'autre traitement que celui que le chirurgien lui applique. J'ai eu l'occasion de faire l'examen microscopique d'un fragment d'un de ces chancres muqueux, j'ai trouvé qu'il correspondait à la description de *Rindfleisch* et qu'il consistait en une infiltration de tous les tissus par de petites cellules rondes, qui me parurent être des leucocytes.

A côté de cet accident, sans aucun doute primaire, nous rencontrons parfois, surtout sur la face interne des grandes lèvres, de petites ulcérations, rondes, cupuliformes, souvent très nombreuses, qui sans aucun doute sont de nature syphilitique, et sont certainement secondaires, en ce sens qu'elles font suite à un accident primaire. Parfois leurs bases sont un peu indurées, fait qui me fait supposer qu'elles peuvent être des inoculations secondaires de l'accident primitif. Néanmoins elles peuvent être aussi franchement secondaires, en ce sens qu'elles ne font leur apparition qu'à un certain intervalle après la guérison de la manifestation primaire. Elles sont souvent les avant-coureurs des véritables plaques muqueuses. J'ai la conviction qu'elles sont très virulentes et peuvent infecter l'homme en lui transmettant un accident primaire. Leur traitement doit consister en l'application de pommade au nitrate acide de mercure et en une médication générale appropriée, dont la meilleure me semble être le bi-iodure de mercure.

Le soi-disant *ulcère rongeur* ne me semble pas différer beaucoup de l'épithélioma, sauf par le fait qu'il n'a pas grande tendance à se propager aux ganglions avoisinants. J'ai eu l'occasion d'enlever une ulcération indurée, siégeant sur la face interne de la lèvre; elle existait depuis près de 10 ans, et n'avait encore atteint que le volume d'un florin; je l'envisageai comme un ulcère rongeur, car ses éléments étaient de nature fibreuse

avec seulement quelques cellules allongées, et il n'y avait aucune apparence de la prolifération épithéliale et des réseaux, qui caractérisent le véritable cancroïde. Je ne sais s'il existe quelques caractères cliniques qui puissent aider à différencier ces deux affections et, quant à ce qui concerne leurs conséquences et leur traitement, elles sont assez semblables. L'extirpation au bistouri ou à l'écraseur est toujours préférable aux caustiques et on ne doit jamais se prononcer contre la récurrence avec trop d'assurance.

**Épithélioma.** — Il se développe malheureusement assez fréquemment sur les organes génitaux de la femme et on peut le rencontrer sur chaque partie des surfaces cutanée et muqueuse. Conformément aux descriptions usuelles, il débute par la formation d'un ou deux nodules, du volume d'une tête d'épingle, de surface brillante et de coloration légèrement rosée. Il peut aussi se développer aux dépens de quelque néoplasme déjà existant, une verrue par exemple. Ces nodules se réunissent et forment bientôt une tumeur indurée, quelque peu douloureuse, adhérente au tissu sous-jacent. Sur une surface cutanée, l'épithélium superficiel est soulevé, mais il n'est pas détaché sauf par le grattage ou les frictions.

À la suite de la dessiccation du liquide sécrété par l'ulcération, il se forme bientôt une espèce de croûte; si cette dernière est enlevée, elle ne semble pas avoir grande tendance à se reproduire et l'ulcération reste généralement à nu. Sur une muqueuse il ne peut se former de première croûte provenant de l'épiderme soulevé, car ici l'ulcération résulte directement d'une perte de substance de la surface épithéliale. Les bords de ces ulcérations sont élevés et indurés sur une ligne particulièrement abrupte, qui ne peut être oubliée une fois qu'elle a été reconnue. Les bords de l'ulcération ont une tendance à surplomber le fond, et la surface avivée peut présenter un aspect absolument différent, selon les traitements qui ont été appliqués; mais en toutes circonstances on la trouvera in-

durée comme les bords, quoique d'une façon moins marquée, lorsque toute l'épaisseur de la peau a été détruite et que les tissus sous-jacents ont été envahis.

Si l'on s'abstient de toute intervention et si la surface est protégée par un pansement non irritant, l'ulcération présentera l'aspect d'une plaie de bonne nature, recouverte de granulations rougeâtres, comme si elle tendait à la guérison. C'est parfois si bien le cas, que j'ai vu commettre de graves erreurs de diagnostic par des chirurgiens expérimentés, qui ont renvoyé des épithéliomas manifestes avec l'assurance que la guérison suivrait rapidement le nouveau traitement institué. Après une intervention quelconque la surface ulcérée deviendra sèche, d'une coloration pourpre, et elle saignera au moindre attouchement. La marche de l'affection sur les parties génitales externes est habituellement lente, au moins jusqu'à ce qu'elle se soit propagée aux ganglions inguinaux ou pelviens. Je l'ai rencontrée sur le mont de Vénus, sur les lèvres et sur les parois vaginales. Son siège de prédilection est le col utérin, et après lui, par ordre de fréquence, vient la région clitoridienne.

Abandonnée à elle-même, l'ulcération s'étend graduellement au delà des surfaces cutanée ou muqueuse, elle atteint les tissus situés plus profondément, et par des hémorragies et des pertes continuelles elle épuise finalement la malade. La terminaison fatale arrive par envahissement des lymphatiques avoisinants, qui prennent tout à fait le caractère de tumeurs encéphaloïdes.

La question de la conduite à tenir vis-à-vis des tumeurs malignes est, d'après mon opinion, une de celles qui exigent encore des études plus approfondies avant de pouvoir se prononcer définitivement. Mais je pense qu'il ne peut exister aucun doute sur l'avantage d'extirper les ulcérations épithéliomateuses dès leur début, lorsque l'on peut enlever en même temps une bande de tissu sain. Si l'on opère de cette

manière, l'affection peut ne pas récidiver, même lorsque l'examen microscopique démontre, autant que cela est possible, que les éléments de la tumeur étaient franchement de nature cancéreuse. Mais on ne doit jamais se prononcer avec trop d'assurance pour la non récurrence, car, dans un cas où j'enlevai un épithélioma de petit volume et plutôt chronique de la lèvre droite, la mort survint dans l'espace d'une année, par suite de l'envahissement des ganglions pelviens.

Comme conclusion générale je dois avouer que je deviens de moins en moins disposé à toucher à ces tumeurs.

La structure de ces néoplasmes consiste premièrement en un développement anormal des éléments épithéliaux de la peau, et dans une moindre étendue de son réseau fibreux. Les cellules présentent alors çà et là un arrangement nodulaire particulier, que l'on a désigné sous le nom de *réseau*. Je crois qu'il est assez probable que les mailles de ces réseaux sont autant de centres endogènes pour les cellules. Ces dernières ne présentent pas l'apparence de l'épithélium adulte, et, à mesure que la tumeur fait des progrès, la ressemblance diminue de plus en plus, jusqu'à ce que, examinées à une période avancée de la croissance de la tumeur, ces cellules présentent, comme caractère distinctif, le manque absolu de ressemblance avec toute espèce de cellule, ce qui en somme est la meilleure description de la cellule cancéreuse. Il me semble encore que la malignité de la tumeur augmente à mesure que les éléments perdent de plus en plus leur ressemblance avec l'épithélium adulte. *Syme* avait l'habitude de nous enseigner que ce que nous ne pouvions pas guérir était du cancer, et ce que nous guérissions n'en était pas, et actuellement nous ne sommes pas plus avancés, soit pour la pathologie, soit pour le traitement.

On a divisé les épithéliomas en variétés *superficielles* et *profondes*, mais, d'après ce que j'ai pu voir, ce sont plutôt deux états différents du même processus. Si un cas marche

lentement et que nous le voyions à sa période de début, nous pouvons le prendre pour un épithélioma superficiel. Mais s'il progresse rapidement ou si nous ne le voyons qu'à une période avancée, nous pouvons le ranger dans la variété de tumeur profonde. Il est certain que la forme superficielle devient toujours profonde, lorsqu'elle est abandonnée à elle-même.

L'épithélioma siégeant sur les muqueuses présente quelques caractères importants différents de celui qui s'est développé sur la surface cutanée. Ainsi il ne forme pas de croûte; on ne constate jamais une tendance à la guérison et sa marche est beaucoup plus rapide. L'écoulement qui en provient est beaucoup plus abondant et les hémorrhagies beaucoup plus intenses. Il envahit plus rapidement les ganglions avoisinants et il constitue en somme une affection beaucoup plus redoutable. Le seul traitement possible est l'extirpation précoce et complète; encore les résultats restent-ils fort douteux.

**Abscesses.** — Les abscesses des lèvres peuvent être aigus ou chroniques. Dans le premier cas ils sont habituellement le résultat d'un traumatisme ou d'une infection, telle que la gonorrhée. Ils donnent lieu à de graves désordres et à de violentes douleurs et, comme les abscesses de la face, ils présentent cette particularité qu'ils contiennent un pus d'une odeur extrêmement fétide. Je ne connais pas la cause de ce fait, que je n'ai vu mentionné par aucun auteur; mais je n'ai jamais rencontré cette fétidité particulière aux abscesses de la face et des organes génitaux de la femme dans le pus, provenant d'une autre région. Ces abscesses aigus doivent être ouverts dès que la fluctuation est manifeste, et on fera appliquer des cataplasmes jusqu'à ce que le processus inflammatoire ait disparu.

On a prétendu que les *abscesses chroniques des lèvres* provenaient généralement de l'oblitération des orifices des culs-de-sac muqueux ou de ceux des glandes vulvo-vaginales. Ceci peut se présenter certainement dans quelques exemples, mais

il existe une forme particulière d'abcès chroniques du corps de la lèvre, qui a un caractère kystique bien déterminé et qui semble devoir, son origine à une oblitération veineuse. Il a une tendance particulière à la récurrence, et, s'il n'est pas incisé largement, il persistera un trajet fistuleux, qui ne se referme jamais d'une manière définitive, avant que la membrane, qui le tapisse, ait été excisée. Ces abcès ont une marche très lente et ils occasionnent beaucoup de désagréments et de douleurs.

A la palpation ils donnent la sensation de tumeurs grosses comme des noisettes dans l'épaisseur de la lèvre et, à l'incision, il s'écoule une petite quantité de pus glaireux, qui ne possède pas, comme celui de l'abcès aigu, cette odeur infecte particulière.

La *glande de Bartholin* peut devenir le point de départ d'un abcès pendant la gonorrhée aiguë, ou par obstruction des orifices de ses canaux excréteurs. Elle peut aussi être affectée d'une inflammation chronique et présenter alors une augmentation de volume qui rend les rapports sexuels fort douloureux; dans ce cas elle doit être extirpée.

**Œdème.** — Dans tous les cas d'*œdème généralisé*, la vulve est un des points sur lesquels il se manifeste tout d'abord; il devient une source de vifs désagréments. Il sera parfois nécessaire d'y faire des mouchetures avec une lancette pour évacuer la sérosité. Il est plus prudent d'employer une lancette qu'une aiguille, car les ouvertures doivent être larges, et il est toujours bon d'avertir la malade de l'éventualité de la nécrose, qui accompagne souvent cette opération; mais le soulagement obtenu par ce procédé est souvent si grand qu'il compense pleinement tous les risques de l'intervention.

Nous avons déjà parlé de l'œdème qui accompagne l'inflammation aiguë et nous n'y reviendrons pas. L'*hypertrophie simple* des lèvres est quelquefois une telle source d'ennuis et d'obstacles aux rapports sexuels, qu'elle exige une intervention opératoire. On la rencontre souvent chez des jeunes

femmes qui manipulent beaucoup leurs parties génitales et chez des femmes qui ont eu beaucoup d'enfants. Pendant les chaleurs, les lèvres hypertrophiées s'irritent, leurs faces extérieures et la surface interne des cuisses s'ulcèrent et elles réclament l'usage continu de poudre de toilette.

Les petites lèvres sont parfois si volumineuses congénitalement, qu'elles arrivent à constituer une véritable difformité. J'ai dû plusieurs fois les enlever chez des jeunes filles afin de remédier à la masturbation, comme on a pratiqué la circoncision dans le même but chez des garçons.

La *sclérose simple* des lèvres est probablement le premier stade de deux affections, dont je parlerai immédiatement, l'*éléphantiasis* et l'*hypertrophie syphilitique*. J'ai eu à soigner une malade, chez laquelle je pus suivre une sclérose de la lèvre gauche pendant près de quatre ans, mais elle resta exactement au même point que lorsque je la vis pour la première fois. Les tissus n'étaient pas hypertrophiés, la lèvre n'était pas immobilisée, quoique sa presque totalité fût devenue aussi dure que du cartilage. Le développement de l'affection était assez obscur, et elle semblait durer depuis environ 18 années.

Je n'ai vu qu'un seul cas d'*éléphantiasis*; il m'avait été envoyé par mon ami, le Dr *Campbell*, de Stourbridge. Les lèvres étaient énormément et symétriquement hypertrophiées; elles durent être enlevées à l'écraseur afin de pouvoir accoucher la malade. Les tumeurs étaient tout à fait molles et nodulaires; elles étaient simplement formées par une hypertrophie des tissus cutanés et sous-cutanés, tout particulièrement des nodules adipeux et des trabécules fibreuses. Les surfaces guérirent rapidement, et actuellement, après quatre ans, il n'existe aucune trace de récurrence.

J'ai enlevé dernièrement un énorme *adénome* de la lèvre gauche, qui me fut envoyé par le Dr *Donovan*, d'Erdington. La tumeur ressemblait au premier abord à une grosse hernie