

Nous pouvons à peine accepter le cas relaté par *Arnaud* dans sa *Dissertation sur les hermaphrodites* (p. 265) comme un exemple de cette variété, car ici tous les doutes furent levés dès que survint la première menstruation. Même dans le cas où cette combinaison serait réalisée, une légère incision avec le bistouri éloignerait toute chance d'erreur sur le sexe de l'enfant.

Les *déformations acquises* résultent uniquement de lésions traumatiques ou de rétractions cicatricielles à la suite d'ulcérations étendues ou de gangrène. Les cas de cette espèce sont très rares, car je n'en ai jamais rencontré un seul; leur traitement ne diffère pas de celui réclamé par les vices de conformation d'origine congénitale.

B. — MALADIES DES PETITES LÈVRES.

Les petites lèvres peuvent devenir le siège de différentes affections, qui leur sont communes avec les grandes lèvres et sur lesquelles nous ne reviendrons pas. Elles peuvent présenter de plus certains vices de conformation, certaines lésions traumatiques et certains états morbides, sans que les grandes lèvres soient intéressées.

Le premier de ces vices est cette malformation très intéressante et peu connue, à laquelle j'ai déjà fait allusion et qui est décrite sous le nom d'*atrésie cellulaire*. Cette dénomination n'est pas très heureuse, car elle ne donne nullement la notion exacte de cette anomalie congénitale. Elle a été employée pour la première fois par *Bokai*, et *Steiner* lui a repris sa description (1); ces deux auteurs sont, autant que je sache, les seuls qui fassent allusion à cette intéressante malformation. Elle ne peut pourtant être très rare, car j'en ai observé au moins une vingtaine de cas soit à l'hôpital, soit en ville. Comme l'on peut s'y attendre il s'agissait d'enfants, sauf dans

(1) *Compendium der Kinderkrankheiten*, 1874.

un seul cas; l'anxiété maternelle découvre en effet de très bonne heure les malformations qui siègent sur les parties génitales de leurs enfants. Dans le cas qui faisait exception, il s'agissait d'une jeune fille de 11 à 12 ans et, sauf le fait qu'ici l'union des lèvres était devenue beaucoup plus solide que chez les enfants, les autres conditions restaient absolument identiques.

Lorsque les grandes lèvres sont séparées, il semble que la peau passe directement de l'une sur l'autre en formant comme une continuation du périnée, et en oblitérant le vestibule vaginal, comme chez le pigeon de Guinée.

A la commissure antérieure, on aperçoit simplement une petite ouverture, correspondant au méat urinaire; mais si l'on cherche soigneusement à l'aide d'une sonde directement en arrière de cet orifice on trouvera un petit pertuis, conduisant dans le vagin, par un brusque mouvement de sonde de haut en bas on pourra facilement détruire l'adhérence et rétablir les rapports normaux des parties.

Je crois qu'il n'est pas douteux que cette forme d'atrésie est une malformation, due à une réunion partielle des replis génitaux antérieurs, réunion qui chez l'homme aboutit à la formation d'un canal commun à l'appareil génito-urinaire; s'il se rencontrait un cas où cette réunion se serait accentuée en avant, jusqu'à produire un sillon urinaire sur la face inférieure d'un clitoris hypertrophié, nous obtiendrions un retour exact au type des organes féminins du loris gracilis, petit singe qui se rencontre dans l'île de Ceylan, et qui, fait assez curieux, ne possède pas de queue.

Bokai et *Steiner* prétendent avoir vu des cas, où l'atrésie était *incomplète*, et je présume qu'ils entendent sous cette dénomination les cas où elle ne s'étendait pas en avant jusqu'au méat urinaire. Pour ma part je n'ai jamais vu que des atrésies *complètes*. Cette réunion des petites lèvres est naturellement de nature cellulaire, comme toutes les autres adhé-

rences ; je pense que cette intéressante malformation pourrait être qualifiée d'un nom plus caractéristique ; le plus approprié me semble être celui de *chilosynclisis congénitale*.

Chez la femme, lors des premiers rapports sexuels, l'hymen et les petites lèvres se rompent généralement, et, si l'organe masculin est d'un volume disproportionné, les lésions peuvent devenir très sérieuses. Chaque gynécologue a eu l'occasion d'entendre de plusieurs de ses malades l'histoire des souffrances qu'elles endurèrent pendant les six ou huit premiers mois de leur existence matrimoniale, misères dues en grande partie à la coutume absurde de la lune de miel. La rupture des petites lèvres ne se produira pas toujours, car les lésions peuvent être limitées à la fosse naviculaire, mais je l'ai vu devenir le centre de fissures s'irradiant sur tout le vestibule. Dans ces cas l'hémorrhagie peut devenir inquiétante, et comme les rapports se renouvèlent à de très fréquents intervalles pendant les premiers mois, les fissures n'ont pas le temps d'arriver à une guérison complète. Il en résulte des crevasses très douloureuses, qui rendent les rapports si pénibles que parfois les femmes refusent avec juste raison de s'y soumettre plus longtemps. Ces souffrances peuvent être absolument évitées, ou au moins grandement atténuées et abrégées par l'onction de la vulve avec un simple cérat. Par ce moyen j'ai réussi plus d'une fois à supprimer des souffrances si sérieuses, qu'elles étaient sur le point d'aboutir à la rupture du ménage.

Si les fissures vulvaires sont profondes et irrégulières, elles devront être incisées, comme nous le pratiquons pour les fissures anales, et naturellement les rapports sexuels devront être suspendus jusqu'après leur complète guérison. Ce serait un véritable bienfait pour les jeunes femmes, qui sont à la veille de leur mariage, de recevoir de leurs mères quelques bons conseils, basés sur leur propre expérience ; la fausse pudeur, enracinée dans nos coutumes anglaises, se paie

plus tard par beaucoup de souffrances pour le sexe féminin.

Les lésions, ayant pour cause les premiers rapports sexuels, sont parfois très sérieuses. M. *Hammond-Smith*, de *Stourbridge*, m'envoya il y a quelques années une jeune femme avec une large fistule recto-vaginale, résultat de la maladroite brutalité du mari pendant la nuit de noces.

Lorsque je parlerai de la menstruation et des troubles menstruels, j'aurai encore l'occasion de revenir sur ce sujet ; mais qu'il me soit permis de dire ici selon moi, que, la mère qui abandonne sa fille à son mari, sans lui donner aucune notion de ce qui doit lui arriver, se rend coupable d'une négligence impardonnable.

Les fissures de la fosse naviculaire sont souvent consécutives aux ruptures périnéales, qui surviennent lors des premiers accouchements, et elles sont parfois si douloureuses, qu'elles empêchent tout rapprochement sexuel. De plus, elles sont une source continuelle de souffrances pendant la marche et surtout au moment de la miction. Même lorsque la déchirure du périnée est complètement guérie, la fissure peut rester douloureuse pendant des mois et rendre tout coït impossible. Dans ces cas le meilleur traitement est l'incision, suivie de la cautérisation de toute la surface au crayon de nitrate d'argent. On laissera ensuite les parties en repos absolu pendant quelques semaines.

Les petites lèvres peuvent aussi être le siège d'une *atrophie* particulière, qui survient généralement au moment ou après la ménopause. C'est une affection très ennuyeuse et une des plus rebelles que j'aie rencontrées. Elle est très souvent, si ce n'est toujours, associée aux caroncules vasculaires du méat urinaire, dont j'aurai encore à parler plus tard. *Simpson* et d'autres auteurs ont fait allusion à cette affection ; mais je n'en ai vu encore aucune description qui réunisse tous les faits que l'on peut observer à cette occasion. D'après ma propre expérience elle est toujours limitée à la muqueuse de la face interne des

petites lèvres, et je ne l'ai jamais rencontrée sur les grandes lèvres ou sur le vagin, plus haut que le vestibule. Elle est très souvent cause de suppression totale des rapports sexuels, et dans la grande majorité des cas c'est elle qui constitue uniquement le prétendu *vaginisme*, terme qui sert simplement à masquer l'ignorance et l'insouciance des auteurs. On constatera presque toujours que ces malades auront atteint ou dépassé la quarantaine, qu'elles ont un écoulement légèrement jaunâtre, une sensation de cuisson au moment de la miction, et qu'elles souffrent horriblement à chaque tentative de coït.

Ce dernier symptôme est presque toujours le premier en date; et, lorsqu'une de ces malades viendra réclamer nos soins, nous trouverons que les rapports sexuels sont interrompus depuis plusieurs mois, sinon depuis plusieurs années. Les souffrances sont grandes et je crois qu'une grande partie des cas d'ivrognerie, trop fréquente parmi les femmes arrivées à cette époque de leur existence, est due à cette affection.

Si on peut examiner la malade dès le début, on constatera sur la muqueuse vulvaire, après avoir écarté les lèvres, deux ou trois taches rougeâtres, dont la teinte varie du rouge brique au rouge pourpre intense. Elles sont extrêmement sensibles au toucher; en les observant avec soin dans un cas chronique, on voit qu'elles sont légèrement élevées au-dessus de la muqueuse normale.

Si l'on a l'occasion de les suivre pendant quelque temps, on trouvera que ces taches sont temporaires et qu'elles se propagent lentement. La coloration rougeâtre peut disparaître entièrement après une durée de quelques mois, puis apparaître ailleurs, s'étendre en traînées serpentineuses, et s'effacer aux anciennes places à mesure qu'elle en envahit de nouvelles. La marche de l'affection est donc très lente et c'est ce qui explique sa nature rebelle à tout traitement, car elle ne se termine généralement qu'après avoir intéressé successivement toute la surface muqueuse des petites lèvres.

L'entrée du vagin se rétracte lentement, de sorte qu'elle peut être si réduite, qu'elle permettra à peine l'introduction du doigt, même si la malade a eu plusieurs enfants. Je soigne actuellement une veuve, qui est absolument dans ces conditions; l'affection a débuté il y a environ 6 ans.

J'ai eu l'occasion d'exciser dans un de ces cas un petit fragment de muqueuse, sur lequel se trouvait une de ces taches dues à cette altération vasculaire, et je trouvai alors l'explication pathologique de cette mystérieuse affection. Je plaçai le fragment excisé dans mon microtome à congélation, et je traitai les coupes ainsi obtenues par l'hématoxyline, le lactate d'argent, le chlorure d'or et le carmin. Je trouvai qu'à l'endroit où siégeait la tache tous les tissus avaient disparu, sauf quelques fibres, les parois des capillaires et l'épithélium superficiel, sous lequel le réseau des capillaires avec leurs parois amincies et dilatées se trouvait presque sans protection, toute trace des tissus glandulaires ayant disparu. L'imprégnation au chlorure d'or montrait en plus que les fibres nerveuses se trouvant parmi les capillaires étaient de même sans protection. Ces constatations microscopiques suffirent pleinement à expliquer les trois caractères cliniques distinctifs de cette affection, la grande douleur, la vascularisation tout à fait anormale de ces taches, leur tendance à saigner, et enfin la contraction de toute la surface pendant la période terminale. C'est, en somme, une *atrophie progressive* de toute la muqueuse, les derniers tissus atteints étant les capillaires et les fibrilles nerveuses. Lorsque cette atrophie a terminé son évolution, la douleur cesse, la rougeur disparaît et il n'en reste pas d'autre témoignage qu'un orifice vaginal si étroit, qu'il devient fort difficile de croire les malades lorsqu'elles nous racontent qu'elles ont eu plusieurs enfants. J'ai vu dernièrement un cas très exceptionnel de cette affection chez une fille âgée de 17 ans.

J'ai été assez heureux pour pouvoir observer dans quelques

cas, entr'autres dans celui qui m'a fourni la préparation que j'ai décrite, tout le cours de la maladie, presque depuis le début jusqu'à la guérison complète, et j'ai pu suivre ainsi tous les états que je viens de décrire. Ces occasions sont très rares car les malades souffrent tellement, elles voient si peu d'espoir d'amélioration, que généralement elles passent d'un gynécologue à l'autre, jusqu'à ce que le processus atrophique arrive à sa période terminale.

On peut obtenir un soulagement sérieux, mais temporaire, par l'application d'*acide phénique concentré* sur les taches rouges. Il constitue un anesthésique local puissant, et il calme toujours la sensibilité pour quelque temps. L'application, entre les lèvres au moment du coucher, d'un tampon de coton imbibé d'une solution saturée d'*acétate neutre de plomb* dans la glycérine, procure aussi quelque soulagement pendant la nuit. Le nouveau médicament à la mode, la *cocaine*, me semblait au premier abord devoir offrir de brillantes perspectives de succès pour ces cas invétérés, mais une courte expérience a abouti à une désillusion complète. Pendant 10 ou 12 applications il donne des résultats merveilleux, plus tard il ne fait qu'augmenter les souffrances.

La destruction de toute la muqueuse recouvrant le vestibule par le *thermo cautère* est un remède héroïque, mais très efficace. On devra toujours avertir la malade que son affection durera des années, qu'elle aboutira à une guérison absolue et que le traitement appliqué de temps en temps par le chirurgien, lui procurera quelque soulagement. Ce soulagement tant désiré ne dure qu'un certain temps; c'est en effet le malheur des gynécologues que les affections qu'ils traitent sont si tenaces, que les malades se découragent et qu'elles accordent rarement assez de temps à chaque praticien pour obtenir un résultat sérieux.

Le professeur *Breisky*, de Prague, a sous le nom de

Kraurosis vulvæ (1) apporté la confirmation absolue de mes observations originales (1875). Il dit ce qui suit. « Il a eu l'occasion d'observer douze cas caractérisés par les particularités suivantes : Absence apparente des petites lèvres, les téguments passant du mont de Vénus au méat urinaire par dessous le clitoris sans former de replis de la muqueuse. On observe parfois une bande cicatricielle sur la ligne médiane du vestibule.

Le *clitoris* est tantôt tout à fait caché par les téguments, tantôt il est situé au-dessous d'une petite dépression ronde. En écartant les grandes lèvres on voit que la muqueuse au-dessous de l'urèthre est étirée et forme comme un pli transversal. La conséquence de cette atrophie est une « sténose vestibulaire », et les tissus deviennent friables et rigides. Par conséquent on verra dans ces cas se produire après l'accouchement des déchirures étendues, et même à la suite du coït il pourra survenir des fissures douloureuses. Aux points où l'atrophie est la plus marquée, les tissus sont blanchâtres et secs, parfois recouverts d'un épiderme épais, tandis que les parties voisines sont brillantes, sèches et de coloration grise rougeâtre. Le nombre des *glandes sébacées* est considérablement diminué.

Breisky a fait dans un cas l'examen microscopique. Les tissus affectés avaient une apparence cicatricielle, les fibres connectives étaient réunies en faisceaux parallèles, au lieu d'avoir leur apparence ondulée habituelle. Les papilles étaient très inégales, la plupart petites; le réseau de Malpighi remarquablement mince. On ne put découvrir aucune glande sébacée, et il restait seulement quelques vestiges des glandes sudoripares.

Quant à l'*Étiologie* de cette affection, l'auteur nous dit seulement que dans 4 cas elle fut précédée d'un prurit intense; trois de ces malades souffraient de gonorrhée; la syphilis

(1) *Centralblatt für Gynäkologie*, 6 juin 1885.

n'a été rencontrée dans aucun cas; aucune des malades n'était affectée d'eczéma ni d'aucun autre exanthème; il était impossible d'attribuer à des accouchements difficiles, ou à des accidents puerpéraux, l'établissement de cette curieuse atrophie. Le sucre n'existait dans l'urine d'aucune de ces malades. L'auteur lui donne par conséquent le nom de *Kraurosis vulvæ*. On ne connaît rien quant à sa marche et sa terminaison.

Tous les traitements essayés ont été inefficaces.

C. — MALADIES DE L'HYMEN.

A mon avis l'atrésie ou plutôt l'imperforation de l'hymen est toujours congénitale, et elle est due à l'accroissement par leurs bords des deux bourgeons papillaires décrits par *Dohrn* et qui forment l'hymen dès la 19^e semaine de la vie embryonnaire. Le seul fait que cette membrane se développe si tardivement contredit l'opinion de *Simpson*, qui croyait que l'atrésie de l'hymen était l'analogie de la fermeture du périnée chez l'homme; les tissus sont d'ailleurs bien différents. Le vice de conformation dont nous nous occupons est analogue à cette *occlusion du vagin* que l'on rencontre chez certains rongeurs; chez eux le vagin est perméable pendant la période du rut et la parturition, mais il se referme immédiatement après.

Cette imperforation de l'hymen n'est pas très fréquente et généralement on ne la découvre que quelques mois après la puberté par l'apparition d'une tumeur formée par la rétention du sang menstruel. Il peut se faire néanmoins que cette malformation soit découverte beaucoup plus tôt par la mère, qui nous amène alors son jeune enfant pour lui faire subir un traitement approprié. Il consiste en une incision cruciale, suivie de l'introduction d'une sonde empêchant le rapprochement et la réunion des bords de l'incision. Dans les cas où

cette malformation est devenue la cause de rétention du sang menstruel, on doit pratiquer une large incision afin de faciliter l'écoulement du liquide épais et poisseux; la cavité devra être irriguée avec une solution phéniquée chaude à 50/0.

L'hymen peut être anormalement résistant et devenir ainsi un véritable obstacle à l'accomplissement du coït. Dans ce cas il devra être incisé et on recommandera l'emploi d'un corps gras afin de faciliter l'intromission du pénis. Le spécialiste aura de temps à autre l'occasion d'examiner des femmes, mariées depuis des mois et même des années, et chez lesquelles l'hymen n'a jamais été rompu. J'ai observé une fois cette persistance sept ans après le mariage et elle était due (*incredibile dictu*) à l'ignorance sexuelle totale du mari. De tels exemples proviennent fréquemment de la terreur nerveuse de la jeune mariée et de son refus de se soumettre aux exigences du mari; d'autres fois ils ont pour cause l'impuissance du mari.

Ainsi que nous l'avons déjà dit en parlant des petites lèvres, la rupture de l'hymen peut aussi donner lieu à des fissures très douloureuses qui exigeront le même traitement. Mais le résultat le plus fréquent de sa déchirure, est la formation de caroncules myrtiformes restant douloureuses; elles ne sont d'ailleurs pas autre chose que les lambeaux provenant de la rupture. Leurs surfaces peuvent rester à vif, et, à chaque nouvelle tentative de coït, elles saignent et donnent lieu à des souffrances terribles. L'emploi d'une *solution astringente*, l'application de *nitrate d'argent* peuvent parfois suffire à améliorer la situation, mais d'autres fois on devra pratiquer l'excision aux ciseaux de ces caroncules douloureuses. Dans tous ces cas on ne saurait trop insister sur l'application du cérat avant chaque nouvelle tentative de rapprochement sexuel.

En parlant de la *vulvite*, j'ai déjà mentionné la soi-disant inflammation strumeuse de l'hymen, je n'y reviendrai pas.