

végétantes qui en sont la conséquence. Le défaut de soins peut amener l'adhérence consécutive des parties opposées; mais c'est là un fait rare.

#### § IV. — Traitement.

Le traitement consiste plus ou moins dans l'usage des antiphlogistiques. Dans quelques cas rares, il peut être nécessaire d'appliquer des sangsues à la vulve; mais généralement des fomentations émollientes souvent répétées et faites avec une décoction de guimauve et de pavots suffiront à éteindre l'inflammation; plus tard les lotions à l'acétate de plomb ou au sulfate de zinc compléteront la guérison. Si la maladie est rebelle, une solution légère de nitrate d'argent sera plus utile; s'il y a des boutons, on les touchera avec le crayon de nitrate d'argent.

Oldham recommande les applications calmantes, et par-dessus tout une onction avec un liniment à l'acide cyanhydrique :

Huile de coco .....	60 grammes.
Acide cyanhydrique.....	8 —
Biacétate de plomb.....	1,25

On aura soin de laver d'abord les parties avec de l'eau de rose, puis on appliquera le liniment au moyen de charpie changée deux ou trois fois par jour. On s'est quelquefois servi avec avantage d'une lotion faite avec l'eau de chaux et l'opium, ou bien d'un cataplasme fait avec la mie de pain saturée d'une décoction de feuilles de ciguë additionnée d'extrait de Saturne.

Un laxatif sera administré de temps en temps, et je préfère, entre autres, un léger purgatif salin. On évitera tous les aliments ou boissons excitants; on observera la plus grande propreté, et la malade vivra dans la continence la plus absolue. Puis je conseille avec avantage le changement d'air et l'usage des toniques. Quand la guérison est à peu près complète, Oldham a quelquefois conseillé avec grand avantage un léger traitement mercuriel.

### CHAPITRE IV

#### HYPERTROPHIE DU CLITORIS.

L'hypertrophie du clitoris n'est pas toujours le résultat d'une difformité congénitale. Quelquefois aussi l'intervention chirurgicale est réclamée pour l'hypertrophie du tissu normal ou le développement de tissus hétérogènes dans l'épaisseur de cet organe.

Hooper a décrit ce qu'il appelle l'*excroissance en chou-fleur du clitoris* (1).

(1) Hooper, *Morbid Anatomy of human uterus*. 1832, in-4°.

Elle se développe presque toujours, dit-il, sur le capuchon de l'organe, soutenue par un pédicule du volume d'une plume d'oie environ. Dans quelques cas cependant la base est plus large. Bientôt on voit le clitoris s'étaler, se diviser en lobes, qui se subdivisent irrégulièrement; souvent même les extrémités s'aplatissent et lui donnent un aspect frangé. Le tout offre une coloration blanchâtre qui complète la ressemblance avec un chou-fleur. Cette lésion du clitoris et de son capuchon, sous le scalpel, donne une sensation de cartilage, et la surface de coupe est blanche, unie, et ne paraît pas vasculaire.

Les cas dans lesquels cet organe est plus volumineux que d'habitude ne sont pas rares. La plupart du temps il n'offre pas plus de 2 pouces de longueur, et cette augmentation a pu faire naître des doutes sur le sexe de l'individu. Quelquefois cependant il est beaucoup plus volumineux; par exemple Davis (1) rapporte que :

OBSERVATION I. — John Symes, pendant qu'il était étudiant à Edimbourg, a vu, à l'infirmerie de cette ville, une femme présentant les signes les plus accusés de nymphomanie. Après l'avoir examinée, le chirurgien dit avoir trouvé les organes génitaux externes dans un violent état d'inflammation, les petites lèvres très-hypertrophiées et le clitoris d'un volume exceptionnel. Après une consultation avec plusieurs collègues, il fut décidé qu'on amputerait le clitoris : l'opération réussit à guérir et la lésion locale et les écarts d'imagination qu'elle semblait provoquer.

Le cas suivant a été publié par M' Clintock :

OBSERVATION II. — Une femme de la campagne, âgée de trente ans, me fut présentée au mois de mars 1856. Elle était au septième mois d'une seconde grossesse. Elle venait réclamer le secours de la médecine pour une affection des petites lèvres, et fut admise dans une des salles consacrées au traitement des maladies des femmes, dans le Lying-in Hospital. Neuf ans auparavant, elle avait contracté de son mari une mala die vénérienne. Il y a deux ans qu'elle s'est aperçue que les petites lèvres grossissaient, et dans les derniers mois elles ont augmenté très-rapidement. Il pendait de la vulve (fig. 38) trois grosses tumeurs, de couleur rosée, œdémateuses, et divisées en une quantité de lobules. La tumeur centrale était le clitoris, qui offrait le volume d'un œuf de dinde et avait l'aspect d'un utérus procident; de chaque côté étaient les nymphes, qui étaient d'une dimension exagérée et d'une forme très-irrégulière; les fissures et les saillies qui les limitaient étaient exulcérées et laissaient suinter un liquide abondant et jaunâtre.

Comme l'hypertrophie du clitoris pouvait être une entrave pendant l'accouchement, on en proposa l'ablation qui fut faite de la façon suivante : un fil de soie très-fort fut passé autour du pédicule (qui avait le volume du pouce d'un adulte), et trois jours après on pratiqua l'excision au-dessous de la ligature. Ce qui restait du pédicule fut éliminé quelques jours après, laissant après lui une

(1) Davis, *Obstetric medicine*, vol. I, p. 60.



surface granuleuse de bon aspect, qui se cicatrisa rapidement. La femme s'en retourna chez elle pour accoucher, et quelques semaines après elle revint à l'hôpital. Le pédicule des tumeurs restantes était du volume de trois doigts environ. On le divisa en trois parties égales, qu'on serra séparément dans trois

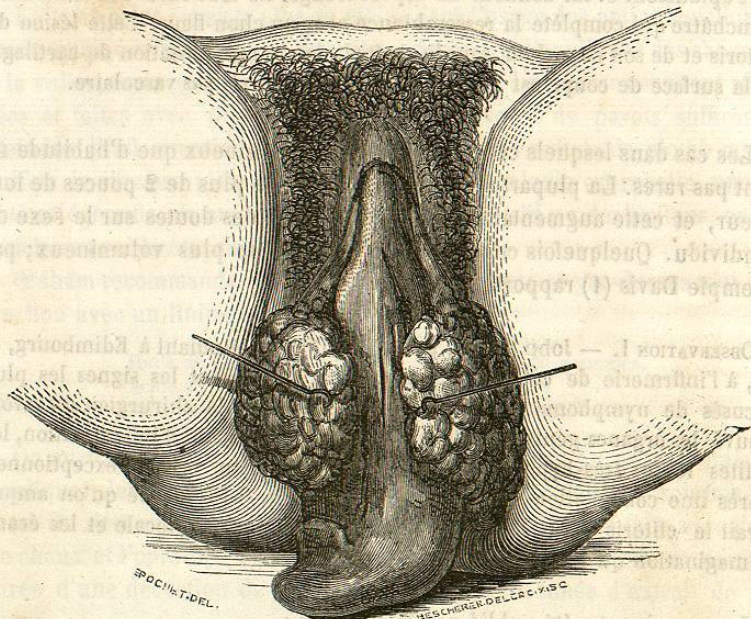


Fig. 38. — Hypertrophie du clitoris (M'CLINTOCK).

ligatures. Cette constriction, énergiquement faite, causa des douleurs très-vives. Le lendemain, on constata que la striction n'était pas suffisante encore. On appliqua de nouvelles ligatures, qui causèrent encore des douleurs extrêmement aiguës qui durèrent plusieurs heures.

Deux jours après, on excisa les tumeurs au-dessous des ligatures. Une seule artériole donna un peu de sang, qui fut rapidement arrêté. Le reste de la tumeur se détacha en peu de jours, et la plaie guérit facilement (1).

### § I. — Causes.

On croyait d'abord qu'une des principales causes de cette affection était l'abus du coït; mais Parent-Duchâtelet (2) montre que c'est là une opinion erronée. Parmi toutes les prostituées inscrites à Paris (environ 6,000), il n'y en avait que trois atteintes d'hypertrophie du clitoris, et aucune de celles-ci n'avait plus abusé du coït que les autres. D'autre part, on a trouvé le clitoris normalement développé chez des femmes se livrant d'une

(1) M'Clintock, *Clinical Memoirs on Diseases of Women*. Dublin, 1863, p. 225.

(2) Parent-Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*, 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1857.

façon déréglée à leurs passions. Je crois pour ma part que, le plus souvent, on pourrait, dans des cas de cette nature, remonter à une origine syphilitique.

### § II. — Symptômes.

Les premiers signes sont ceux qui résultent de la disproportion des parties. Dans quelques cas, le coït a été rendu impossible; la marche était pénible. Chez quelques femmes la sensibilité de l'organe était absolue; moins souvent elle était augmentée, et chez ces dernières nous avons constaté la prédominance de désirs génésiques. L'hypertrophie peut être congénitale, ou bien encore la conséquence de l'inflammation.

Cette partie peut être aussi le siège de dépôts squirrheux, le plus souvent coïncidant avec un état morbide analogue de l'utérus; alors elle s'ulcère, devient douloureuse; ils'en écoule une sanie fétide, et la malade meurt (1).

A la Société médicale de Westminster, 14 novembre 1840, une pièce anatomique fut présentée, montrant les organes génitaux externes, l'utérus et les annexes d'une dame de quarante-cinq ans, qui était morte, pensait-on, d'un cancer utérin. La malade fut vue pour la première fois au mois de février 1840. Le médecin aperçut à ce moment le clitoris hypertrophié, dur, très-sensible, et oblitérant en grande partie le vagin. Bientôt le clitoris s'ulcéra, et peu à peu fut détruit. L'ulcération gagna les nymphes et arriva jusqu'aux os du pubis.

La malade succomba. Les organes internes, l'utérus et ses annexes étaient parfaitement sains.

### § III. — Traitement.

Si l'hypertrophie est légère, des astringents ou des caustiques peu énergiques suffiront; mais si elle est assez considérable pour apporter des troubles sérieux, si le clitoris est devenu sensible au point de déterminer de l'excitation génésique exagérée, le seul remède est l'amputation. Celle-ci sera faite par excision ou par ligature. Si la tumeur est petite, peu vasculaire, le bistouri est préférable; il est plus expéditif, et le sang sera facilement arrêté par des styptiques ou par le froid. Si la tumeur est très-volumineuse, il vaudra mieux employer une ou plusieurs ligatures, et vingt-quatre heures après, pratiquer l'excision au-dessous de la tumeur, ou bien on l'enlèvera au moyen de l'écraseur.

Dans l'observation de M'Clintock, le clitoris fut d'abord enlevé au moyen d'une ligature; plus tard, trois ligatures furent appliquées sur les nymphes, et après deux jours l'excision fut pratiquée. On se servira ensuite de lotions astringentes, et la malade sera tenue en repos.

(3) Dewees, *On diseases of Females*, p. 25. — *Lond. Med. Journ.*, vol. II, p. 115. — *Bull. médic. belge*, juin 1835.



Si, lorsque le clitoris est envahi par quelque production maligne, nous pouvons être sûrs que l'utérus est sain, il faudra l'enlever; mais il ne faut pas compter sur une cure radicale; et si l'on risque une opération, il faut avoir bien soin d'enlever toute la partie malade.

## CHAPITRE V

## TUMEURS DE L'ORIFICE DE L'URÈTHRE.

## ARTICLE PREMIER

## TUMEURS VASCULAIRES.

## [[TUMEURS ÉRECTILES.]]

La plus fréquente de ces excroissances douloureuses est la petite tumeur vasculaire. Elle fut décrite pour la première fois par Sharp, en 1750. Il constate que « de petites excroissances peuvent occasionner de violents désordres dans un organe aussi délicat que l'urèthre ».

J'en ai rencontré un exemple remarquable dans l'urèthre d'une jeune fille vierge : ces petites tumeurs s'étaient développées à l'orifice du méat urinaire, et pendant plusieurs mois avaient causé de cruelles douleurs, qui continuèrent jusqu'au moment où les tumeurs furent enlevées (1).

Cette affection fut aussi décrite par Morgagni, qui dit : « En examinant le corps d'une vieille femme, en 1751, je rencontrai une excroissance triangulaire à l'orifice externe de l'urèthre, mais elle n'était pas saillante. » On rencontre quelquefois, attachée à l'orifice de l'urèthre, une excroissance rouge et fongueuse, offrant le volume d'un haricot.

Après ces auteurs, M. Hughes, de Strond-Water, dans le Gloucestershire, en 1768, décrit ces tumeurs de la façon suivante : « Elles sont rouges, d'une texture molle et spongieuse, présentant une surface découpée, douloureuses au toucher; elles laissent sourdre une sérosité sanguinolente. » M. Hughes enleva le méat urinaire et guérit complètement sa malade (2).

Depuis lors, cette affection a été décrite avec plus de soin par Blomfield (3), Norman (4), Sharp, Warner, Jenner, sir M. C. Clarke (5), Wardrop (6), Velpeau (7), Hosack, Rosenmuller, Vogel, Kaldebrand, Drokaska, et enfin les écrivains les plus récents sur les maladies des femmes.

Règle générale : cette affection est plus fréquente chez les jeunes

(1) *Critical Inquiry to the present state of surgery*. 1750, p. 168.

(2) Hughes, *Medical facts and Observations*, vol. II, p. 26.

(3) Blomfield, *Chirurg. Observations*, vol. II, p. 296.

(4) Norman, *Edinb. med. Journal*, juin 1849.

(5) Clarke, *Diseases of Females*, vol. I, p. 289, et *Lond. med. Journal*, vol. VII, p. 260.

(6) Wardrop, *Lancet*, vol. XIII, p. 784.

(7) Velpeau, *Journal hebdomadaire*. Paris, juillet 1836.

femmes ou chez les femmes d'un âge moyen; cependant il y a de nombreuses exceptions. Davis en a observé un fait chez une femme de cinquante ans. Safford Lee a rencontré de ces tumeurs indistinctement à tout âge. Norman en a rencontré deux cas, l'un chez une femme de cinquante ans,

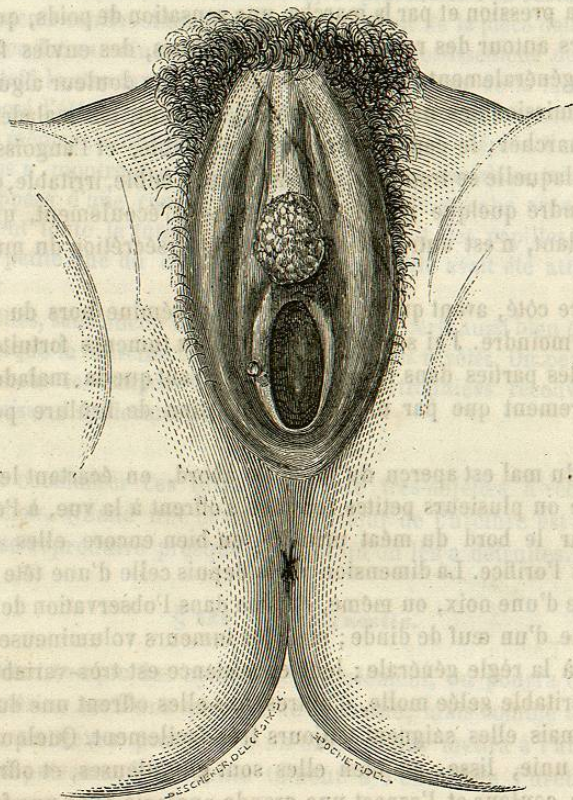


Fig. 39. — Tumeurs vasculaires de l'orifice de l'urèthre (Boivin et Ducis, *Atlas*, pl. XLI, fig. 1).

et un autre chez une femme de cinquante-deux ans. J'en ai trouvé, pour ma part, chez des sujets beaucoup plus âgés encore, entre autres chez une femme de soixante-dix ans. On en observe aussi chez de très-jeunes individus.

## § I. — Causes.

Les causes de ces tumeurs, comme celles de toutes les autres tumeurs vasculaires, sont très-obscurées. L'âge ne peut être qu'une cause très-secondaire, ainsi que le tempérament. Il est possible qu'une inflammation circonscrite au pourtour de l'orifice puisse avoir sur leur production une notable influence.