

CHAPITRE XXXV.

Maladies des parties génitales de la femme.

On divise ces maladies en celles qui attaquent les parties extérieures de la génération, et en celles qui attaquent les parties intérieures.

ARTICLE PREMIER.

Maladies des parties extérieures de la génération.

Les grandes lèvres, la fourchette, les nymphes, le clitoris et le méat urinaire sont exposés à un certain nombre de maladies dont nous ferons l'exposition après avoir parlé des vices de conformation de ces parties.

§ 1. — **Des vices de conformation des parties extérieures de la génération.**

Il n'est pas très-rare de voir des femmes chez lesquelles il n'existe presque aucune trace des parties externes de la génération, à l'exception d'un clitoris très-petit et d'une ouverture qui donne passage à l'urine. Au-dessous de cette ouverture commence un raphé qui se prolonge jusqu'à l'anus; mais comme il existe en même temps chez ces femmes des vices d'organisation dans les parties intérieures, nous y reviendrons plus tard. Nous devons nous occuper spécialement ici des vices de conformation qui appartiennent exclusivement aux parties extérieures.

L'occlusion de la vulve est un des plus remarquables. Elle peut être congénitale ou accidentelle. Les causes qui produisent la première sont entièrement inconnues, comme celles de tant de dispositions vi-

cieuses que les enfants apportent en naissant (1). Cette occlusion congénitale se borne à la vulve, ou s'étend au méat urinaire. Dans le premier cas, il n'en résulte aucun trouble dans la santé jusqu'à l'époque de la puberté; dans le second, l'excrétion de l'urine est impossible, et la rétention de ce liquide peut causer la mort, si l'art ne lui procure pas une issue. Nous reviendrons plus loin sur cet objet en traitant des maladies du méat urinaire.

L'occlusion de l'ouverture extérieure de l'urèthre est toujours congénitale; celle de la vulve peut l'être également, comme aussi le résultat de causes qui agissent après la naissance. Parmi ces causes, les principales sont la brûlure, un accouchement laborieux, des ulcères syphilitiques, l'inflammation de la vulve qui se développe pendant le cours de la variole, ou dans toute autre circonstance analogue. Que cette occlusion soit primitive ou qu'elle soit acquise, les effets qui en résultent étant les mêmes, nous les décrirons ensemble.

Dans quelques cas l'inflammation qui s'empare des parties externes de la génération détermine des adhérences qui, sans empêcher complètement la sortie de l'urine, mettent obstacle à sa libre expulsion. On lit dans le 39^e volume de l'ancien *Journal de médecine*, une observation de ce genre. Une petite fille de trois ans mit, en jouant avec un tison, le feu à ses vêtements, et eut toute la partie supérieure des cuisses brûlée. Sa sœur aînée, aux soins de laquelle elle était confiée, la pansa tant bien que mal; les deux grandes lèvres se collèrent ensemble dans toute leur étendue, excepté à leur partie supérieure où le clitoris faisait saillie au-dehors. L'urine était obligée de refluer de bas en haut pour gagner supérieurement l'intervalle des grandes lèvres; quelques gouttes s'écoulaient aussi par la partie inférieure où l'adhérence n'était pas complète. Cette fille resta dans cet état jusqu'à l'âge de huit ans. A cette époque, il survint un abcès uri-

(1) La cause de l'occlusion congénitale complète ou incomplète de la vulve est un arrêt de développement. La vulve, comme tous les autres orifices cutanés, est fermée, à une certaine époque de la vie intra-utérine, par une membrane qui doit disparaître plus tard pendant le cours de cette même vie intra-utérine. Si la force d'absorption n'est pas suffisante pour détruire la membrane oblitérante, la vulve reste fermée complètement ou incomplètement. Il faut bien distinguer l'occlusion de la vulve de celle du vagin.

neux au périnée, qui obligea d'appeler un chirurgien. Lorsque la membrane qui unissait les grandes lèvres eut été divisée, on aperçut au-dessous d'elle un amas de graviers qui s'étaient déposés là; comme cela a lieu chez les enfants mâles, entre le gland et le prépuce lorsque l'ouverture de ce dernier est très-étroite. Les graviers furent enlevés, et la plaie nouvelle, pansée convenablement, laissa les deux lèvres séparées.

Dans la plupart des cas, l'occlusion de la vulve n'occupe que la partie qui correspond à l'entrée du vagin. Elle est complète ou incomplète, et ce n'est guère qu'à l'époque de la puberté qu'elle produit des effets manifestes.

Complète, elle donne lieu à la rétention du sang des règles dans le vagin. Les symptômes causés par cette rétention ne diffèrent pas beaucoup de ceux qu'on observe dans le cas d'imperforation du vagin: seulement ici il y a adhérence des grandes et des petites lèvres, au lieu que dans l'imperforation du vagin, c'est derrière les nymphes qu'existe l'obstacle à l'écoulement du sang. Du reste, les douleurs périodiques, la tuméfaction progressive de l'hypogastre, des signes apparents de grossesse, accompagnent les deux affections. On remédie à ce vice de conformation en séparant les grandes lèvres l'une de l'autre avec l'instrument tranchant et en employant les moyens propres à empêcher qu'elles ne se réunissent de nouveau.

Dans l'occlusion incomplète de la vulve, le sang des règles peut s'écouler au dehors; on n'observe pas les mêmes accidents que dans le cas précédent, et souvent le mal n'est reconnu qu'à l'époque où la femme voulant se livrer à l'acte de la génération, l'introduction du pénis est impossible.

Cet état ne met pas nécessairement obstacle à la conception. On trouve dans les observateurs un assez grand nombre de faits qui prouvent que la matière prolifique lancée à l'orifice de la vulve a quelquefois fécondé la femme sans intronisation dans le vagin. La femme dont parle Riolan, et qui accusait son mari devant les tribunaux pour n'avoir pas rempli le devoir conjugal, fut reconnue enceinte lors de l'inspection, malgré l'occlusion de la vulve qui avait empêché l'accomplissement du coït.

Voici un autre fait non moins remarquable: « Puella romana a primo ortu clausa, nisi quod exiguum esset foramen vix pisum capiens pro urinæ et menstruum egressu, assiduis amissis precibus com-

« mota, ipsius libidini nimium dedit, rata nullum conceptionis periculum futurum, quippe cujus vulvæ labia a nativitate conjuncta et unita penem non admittebant: cæterum fricationis hujus debitas dedit pœnas, ex ipso præter spem gravida facta; quinto a conceptu mense, tumentem puellæ ventrem advertens mater Joh. Trullium adit; et postquam omnia ipsi exposuisset, opem ejus implorat, ne in partu tandem gravius vitæ periculum subiret filia; eam atque invisens, Trullius, cunctis examinatis, unita vulvæ labia sectione derimit. Ipsa autem debito tempore filium peperit. » Moinichen, qui rapporte cette observation (1), ajoute avoir vu lui-même à Venise trois filles dans le même cas, et qu'il a guéries de la même manière. Ces faits et plusieurs autres semblables ont conduit généralement à admettre l'opinion que nous avons émise, savoir, que l'introduction du pénis dans le vagin n'est pas absolument indispensable pour la conception.

L'occlusion partielle de la vulve, qui met obstacle au coït, en met aussi ordinairement à l'accouchement. Dans un des cas précités, on crut devoir inciser la membrane longtemps avant le terme de la grossesse pour rendre plus facile la sortie de l'enfant. Quelques chirurgiens consultés dès les premiers mois de la grossesse, ont pensé devoir s'abstenir de faire cette opération à cette époque où l'avortement est plus à craindre, et différer jusqu'au cinquième mois où il arrive plus rarement. Quelquefois le chirurgien n'a connu cette disposition qu'au moment de l'accouchement. Dans ce cas, si la membrane était fort mince, on pourrait, comme le fit Mauriceau, se dispenser de l'inciser: la force avec laquelle le fœtus est poussé suffirait pour la rompre. Mais si elle avait assez de consistance pour mettre quelque obstacle à l'accouchement, on ne devrait pas hésiter à en faire l'incision; d'autant plus que la déchirure qui se fait à ce moment-là peut ne pas se confondre, se perdre dans la première ouverture, et qu'alors il y a deux orifices au lieu d'un. C'est ce que j'ai observé chez une jeune dame. Pendant le cours de la petite vérole ses grandes lèvres s'étaient réunies dans une grande partie de leur étendue; il restait seulement en haut une ouverture qui donnait issue à l'urine et au sang des règles. Cette dame s'étant mariée à l'âge de vingt-deux ans devint bientôt enceinte, malgré les difficultés que son mari éprouva à con-

(1) *Observat. medico-chirurg.*, p. 49.

sommer le mariage. L'accouchement se fit avec tant de promptitude qu'il était terminé avant l'arrivée de l'accoucheur. Mais l'enfant, au lieu de sortir par l'ouverture qui existait à la partie antérieure des grandes lèvres, se fit une voie au travers de la cicatrice qui les unissait. L'accoucheur s'en étant aperçu, conçut l'idée de réunir, à l'aide de quelques points de suture, les bords de cette déchirure. Mais avant de pratiquer cette opération, il désira, ainsi que le mari de la dame, s'éclairer de l'avis de quelques confrères, et nous fûmes appelés, M. Sédillot l'ainé et moi. Nous pensâmes que l'opération projetée était d'un succès fort incertain, et qu'en supposant qu'elle réussit, elle laisserait la malade dans la disposition défavorable où elle était relativement à l'acte de la génération et de l'accouchement; qu'il était préférable de couper la bride ou l'espèce de pont qui séparait les deux ouvertures. A la vérité, après cette section la vulve devait avoir une grande largeur, mais le mari de la malade, consulté sur ce point, ayant déclaré qu'il préférerait une voie facile à celle qui lui avait offert tant d'obstacles, il fut décidé qu'on couperait la bride. Je le fis sur-le-champ; les bords de l'incision et ceux de la déchirure ne tardèrent pas à se cicatriser.

Dans un cas où, par suite d'un accouchement très-laborieux, la vulve s'était presque entièrement bouchée, Lamotte fut obligé d'inciser pendant le travail de l'accouchement la cicatrice qui empêchait de suivre les progrès du travail, mettait obstacle à l'écoulement des eaux, et aurait sans doute compromis l'existence de cette femme si l'incision n'en eût pas été faite.

§ 2. — Des plaies des grandes lèvres.

Les instruments piquants, tranchants et contondants peuvent agir sur les grandes lèvres et y faire toutes sortes de blessures : les plus fréquentes pourtant sont les plaies contuses et les contusions.

Celles-ci donnent lieu à un gonflement considérable produit par l'accumulation du sang dans l'épaisseur des grandes lèvres. Si ce liquide est simplement infiltré, la résolution est prompte, et l'ecchymose s'étend au loin dans les parties environnantes; mais si le sang est épanché et forme ce qu'on appelle un dépôt sanguin, la résolution en est impossible, ou du moins fort difficile, et il vaut mieux, comme nous le dirons plus loin en traitant des tumeurs sanguines des grandes lè-

vres, lui donner issue par une incision, que de l'abandonner aux efforts toujours incertains et très-lents de la nature.

Les plaies contuses des grandes lèvres suppurent avant de se cicatriser; malgré cela, leur cicatrisation est en général prompte et facile. Elles doivent être pansées à plat et couvertes de topiques résolutifs. Quand les deux bords de la plaie se réunissent, la cicatrice est à peine visible; mais dans quelques cas, ils se cicatrisent séparément, et la difformité qui en résulte est quelquefois très-apparente, comme on le voit dans une observation rapportée par Trioen. Une servante de Leyde, étant tombée sur le bord d'un vase, eut les grandes lèvres déchirées et éprouva une hémorrhagie considérable. Dans plusieurs points il se forma des eschares dont la chute laissa des plaies qui se cicatrisèrent facilement, mais avec cette circonstance fâcheuse qu'une des grandes lèvres resta percée d'une ouverture qui ressemblait à une seconde vulve.

§ 3. — Des tumeurs des grandes lèvres.

Les grandes lèvres peuvent être le siège de plusieurs sortes de tumeurs. Le phlegmon s'y montre plus communément que les autres. Il est très-rare de voir cette maladie chez les jeunes filles, et particulièrement chez celles qui ne sont pas encore réglées. Les femmes récemment mariées y sont au contraire fort sujettes; celles qui sont avancées en âge n'en sont presque jamais atteintes. Cette inflammation est quelquefois le résultat d'une cause manifeste, d'une contusion, par exemple; mais le plus souvent elle se développe sans cause connue. Ces phlegmons n'offrent rien de particulier dans leurs symptômes, si ce n'est le gonflement énorme qui les accompagne et la gêne qu'ils apportent dans la marche. Ils se terminent toujours par suppuration. On les traite, comme toutes les inflammations phlegmoneuses, par les cataplasmes émollients, les demi-bains, la diète et les boissons rafraîchissantes. Il est rare que les accidents inflammatoires soient portés au point d'exiger l'emploi des saignées générales: l'application des sangsues sur les parties enflammées aurait l'inconvénient d'augmenter l'irritation déjà existante. Quand la suppuration est formée, on doit ouvrir l'abcès par une incision longitudinale proportionnée au volume de la tumeur, et pratiquée sur la face interne de la grande lèvre: c'est de ce côté que se rompent ordinairement ces abcès lorsqu'on les

abandonne à eux-mêmes ; mais souvent alors l'ouverture est trop petite pour donner issue au pus ; elle se ferme avant que le foyer soit entièrement vidé, et la maladie ne tarde pas à reparaitre : la même chose a lieu lorsque, en ouvrant la tumeur, on ne donne pas à l'incision une étendue suffisante. La règle à suivre dans ce cas est d'inciser la tumeur dans toute sa longueur.

Il n'est pas très-rare de voir des femmes chez lesquelles chaque mois, aux époques des règles, il se forme des abcès de ce genre. J'ai eu occasion d'en rencontrer plusieurs ; voici ce que j'ai observé dans ces phlegmons périodiques des grandes lèvres : les parois du foyer deviennent lisses, semblables à celles d'un kyste : la simple incision est alors insuffisante pour procurer la guérison ; il faut, pour prévenir la récidive du mal, irriter les parois du foyer avec de légers cathérétiques, et si de simples cathérétiques sont impuissants, avec des caustiques assez actifs pour déterminer une inflammation vive de ces parois et le développement de bourgeons charnus à leur surface.

Lorsque ces abcès se sont reproduits un certain nombre de fois, qu'ils ont une grande étendue et qu'ils montent entre le vagin et la paroi correspondante du bassin, la guérison complète est quelquefois impossible. Une dame fut atteinte d'un phlegmon à la grande lèvre gauche. L'inflammation finit par un abcès qui fut ouvert avec le bistouri : l'ouverture étant trop petite, le pus ne s'écoula qu'incomplètement ; les parois du foyer ne se réunirent pas, et la tumeur reparut deux mois après. Dans les deux années suivantes, l'abcès se reproduisit tous les deux ou trois mois, tantôt à l'époque des règles, tantôt lorsque la malade faisait un voyage même de courte durée : chaque fois il s'ouvrait de lui-même, et quatre ou cinq jours après il n'en restait plus d'autre trace qu'une dureté qu'on sentait dans l'épaisseur de la lèvre en la pinçant entre le pouce et le doigt indicateur. Cette dame m'ayant consulté, je lui dis que, pour la guérir radicalement, il fallait ouvrir l'abcès dans toute son étendue, et je l'engageai à me faire avertir lorsque cet abcès reviendrait, ce qui ne tarda pas à arriver. Dans un voyage qu'elle fit de Rouen à Paris, la grande lèvre se tuméfia considérablement et devint douloureuse ; peu de jours après la fluctuation y fut manifeste. Je pratiquai sur sa face interne une incision longitudinale. Cette incision aussi longue que la tumeur donna issue à une grande quantité d'un liquide visqueux, jaunâtre, et qui avait beaucoup plus de ressemblance avec la matière que contiennent

certaines kystes, qu'avec le pus des phlegmons. Je portai le doigt indicateur dans le foyer, je connus que ses parois étaient lisses, et que sa cavité s'étendait beaucoup au-dessus de la base de la grande lèvre, entre la partie inférieure du vagin et la paroi correspondante du bassin. Pour mettre autant que possible ce foyer à découvert, j'emportai les bords de l'incision, et j'enlevai la plus grande partie de la face interne de la grande lèvre : je remplis ensuite exactement le foyer avec de la charpie. Je m'attendais à voir paraître des bourgeons charnus sur la surface de ce foyer ; mais je m'aperçus bientôt que ses parois restaient lisses, que rien n'annonçait leur réunion. En conséquence, je jugeai convenable de les irriter, pour y déterminer une inflammation adhésive ; je remplis la cavité de l'abcès avec des bourdonnets couverts d'une couche épaisse de pommade épispastique très-forte, et je les y laissai pendant vingt-quatre heures. Quand cette charpie fut ôtée, je tamponnai le vagin pour mettre les parois du foyer en contact immédiat ; mais malgré les soins les plus attentifs dans les pansements, que je faisais moi-même deux fois par jour, les parties ne se réunirent pas, et l'inflammation provoquée par la pommade épispastique, s'étant dissipée peu à peu, les choses se trouvaient dans le même état qu'auparavant. Cependant l'étendue du foyer avait sensiblement diminué ; les bords de l'ouverture avec perte de substance, qui avait été pratiquée sur la face interne de la grande lèvre, s'étaient couverts d'une cicatrice, et cette ouverture dans laquelle on pouvait introduire le bout du petit doigt, était arrondie et ne donnait issue qu'à un peu de mucosité glaireuse, dont la quantité diminuait encore chaque jour. Dans cet état des choses, je dis à cette dame que, pour la guérir radicalement, il conviendrait de toucher les parois du kyste avec un caustique liquide, tel que le muriate d'antimoine ou l'acide nitrique ; mais je ne lui cachai pas que le succès de ce moyen était incertain : elle aimait mieux rester dans un état qui ne lui causait aucune incommodité, que de se soumettre à un traitement douloureux et dont le succès n'était pas assuré. J'ai vu cette dame longtemps après : rien n'était changé, et l'abcès ne s'était pas reproduit.

L'ouverture des abcès des grandes lèvres, soit qu'elle ait eu lieu spontanément, ou qu'elle soit faite par le chirurgien, peut devenir fistuleuse lorsque la membrane interne de la lèvre est fort amincie, et que l'ouverture se trouve très-petite. Cette fistule verse une quantité plus ou moins grande d'un pus jaunâtre et séreux, que j'ai vu

prendre quelquefois, par des chirurgiens inattentifs, pour des fleurs blanches ou le mucus de la blennorrhée. Les circonstances antécédentes et un récit exact de la part de la malade, peuvent faire présumer l'existence d'une fistule de ce genre; mais l'examen des parties peut seul en donner la certitude. On remarque alors sur la face interne de la grande lèvre, une ouverture d'où l'on voit sortir la matière purulente : un stilet porté dans cette ouverture pénètre à une certaine profondeur en haut ou en bas, quelquefois même dans plusieurs sens. Pour guérir cette fistule, il faut ouvrir le foyer dans toute son étendue, par une ou par deux incisions, selon qu'il ne s'étend que d'un côté, ou qu'il se prolonge dans plusieurs directions. Dans les cas où la membrane interne de la grande lèvre est très-amincie, elle est incapable de se réunir, et l'excision est indispensable. Après que l'incision ou l'excision a été faite, on panse à plat, et la guérison ne tarde pas à avoir lieu. Si la fistule a peu de largeur, il ne reste d'autre trace de la maladie qu'une cicatrice linéaire : dans le cas contraire, surtout lorsque les parois de la fistule sont lisses, les bords de l'incision se cicatrisent séparément, et il reste une fente à la lèvre. La même chose arrive encore lorsqu'une partie de la membrane interne a été excisée (a).

(a) — Dans ce paragraphe et dans plusieurs des paragraphes suivants, Boyer décrit sous le nom de tumeurs des grandes lèvres, de tumeurs enkystées et de tumeurs stéatomateuses des grandes lèvres, des maladies dont il ne donne pas l'anatomie pathologique, et dont la nature morbide ne peut être connue qu'après l'étude anatomique des parties constituantes des organes génitaux externes de la femme.

Les grandes lèvres de la vulve sont couvertes en dehors et sur leur bord libre par une peau qui a une grande analogie avec celle du scrotum; comme elle, elle présente une surface rugueuse, une couleur plus ou moins foncée, des poils plus ou moins nombreux naissant toujours d'un follicule saillant; et comme elle, elle renferme une multitude de follicules sébacés. Au-dessous de la peau se trouve un tissu cellulaire lamelleux, dense, fibreux, à aréoles contenant de la sérosité et quelques vésicules d'apparence graisseuse; dans ce tissu rampent des artères, des veines, des nerfs et des vaisseaux lymphati-

ques. A leur face interne, les grandes lèvres sont revêtues d'une membrane muqueuse, ou, pour mieux dire, d'une de ces portions de l'enveloppe cutanée qui marquent, par leur aspect et leur structure, le passage de la peau à la membrane muqueuse. On trouve aussi dans cette membrane des follicules sébacés.

Les petites lèvres de la vulve, continues en dehors avec les grandes lèvres, et en dedans avec l'entrée du vagin, ou plutôt avec l'hymen et les caroncules qui le remplacent, sont formées par un repli de peau semblable à celle de la face interne des grandes lèvres. Entre les deux portions de peau muqueuse qui les constituent, se trouve un tissu cellulaire dense, analogue au tissu sous-muqueux, ayant ses mêmes qualités physiques, et parcouru par quelques vaisseaux et quelques nerfs rares. Vers l'union du tiers postérieur de leur longueur avec les deux tiers antérieurs, en dehors d'une caroncule myrtiforme dont l'existence est constante (car les cas où on ne la voit pas sont exceptionnels), on aperçoit un petit orifice, qui est celui du conduit excréteur d'une glande qui a été étudiée et décrite avec grand soin, dans ces dernières années, par M. le docteur Huguier, chirurgien de l'hôpital de Lourcine à Paris, et à laquelle il a donné le nom de *glande vulvaire*. Cette glande, qui avait été vue par Bartholin, mais oubliée depuis, et que M. Cruveilhier a sans doute trouvée malade, comme on peut le présumer d'après une note de son *Traité d'anatomie descriptive*, cette glande, dis-je, a été l'objet des études de M. Huguier, qui a été conduit à sa découverte par des travaux sur les maladies des organes génitaux de la femme. Cette glande, dont je ne prétends pas faire ici l'anatomie descriptive, est située dans le tiers postérieur de l'épaisseur de la grande lèvre, et on peut la sentir aisément en pressant fortement celle-ci. Elle est très-peu développée chez les jeunes filles avant la puberté; à cette époque, elle augmente de volume, et elle s'atrophie chez les vieilles femmes. Elle présente un conduit excréteur qui se porte directement de dehors en dedans, et qui vient s'ouvrir au côté externe de la caroncule myrtiforme dont j'ai parlé. Il est très-difficile à apercevoir, parce qu'il est très-petit; souvent cette caroncule, qui est très-volumineuse, le couvre entièrement; souvent aussi le point de la membrane muqueuse où il s'ouvre est rouge et présente dans son milieu une tache blanche qui est ou l'orifice du conduit, ou un produit de la sécrétion de la glande. Celle-ci

paraît avoir pour fonction de fournir un liquide qui lubrifie les organes génitaux dans les divers actes auxquels ils sont destinés.

Si nous faisons maintenant à la pathologie l'application de nos connaissances anatomiques, nous trouvons que les tumeurs des grandes lèvres dont Boyer parle dans cet article, c'est-à-dire que les abcès des grandes lèvres peuvent avoir leur siège dans le conduit de la glande, dans la glande elle-même, et dans le tissu cellulaire de la grande lèvre. L'anatomie pathologique a démontré à M. Huguier ce que l'expérience avait appris aux chirurgiens; elle lui a prouvé que les différences de symptômes, de marche, de terminaisons, et les différences dans la nature du pus, dépendaient des différences de siège. Je vais étudier successivement les abcès du conduit excréteur de la glande vulvaire, ceux de la glande elle-même, et ceux du tissu cellulaire de la grande lèvre.

Les abcès du conduit excréteur de la glande vulvaire sont très-rares chez les jeunes filles, surtout avant l'apparition des règles; lorsque celles-ci sont venues, on en observe quelquefois; et quand les femmes sont avancées en âge, on n'en voit plus. Cette remarque n'avait pas échappé à Boyer. Elle est une conséquence de ce que l'anatomie nous apprend sur le développement et les fonctions de la glande. L'afflux sanguin, qui se fait vers les organes génitaux à l'époque de la puberté et après cette époque, explique l'augmentation de sécrétion de la glande et l'embarras possible de son conduit excréteur: aussi voit-on chez quelques femmes le retour périodique de ces abcès aux époques menstruelles. Une cause très-fréquente et souvent niée est le coït, et c'est moins la nouveauté de cet acte que son renouvellement ou les efforts infructueux de l'homme pour entrer dans le vagin qui donnent lieu au développement de l'abcès: c'est pour cela qu'il est difficile d'obtenir des renseignements précis. Cet abcès se montre d'abord à la face interne de la petite lèvre, parce que le liquide contenu dans le conduit excréteur cherche à se porter au dehors; à mesure qu'il augmente, il fait saillir cette face interne; mais s'il devient plus volumineux, il s'étend à sa face externe en dépliant la petite lèvre, sans toutefois la faire disparaître complètement; car son bord libre persiste toujours, et laisse toujours sa marque, même dans les cas où la tumeur est très-volumineuse. On conçoit aisément pourquoi la petite lèvre est le siège de la tuméfaction: c'est derrière elle que se trouve le

conduit excréteur. Quoique celui-ci soit transversal, il est à remarquer que la direction du grand diamètre de l'abcès est la même que celle de la petite lèvre: probablement que cela tient à la disposition anatomique des tissus qui prêtent plus dans le sens de la direction de la petite lèvre que dans le sens contraire: elle pourrait peut-être dépendre de la pression exercée par le rapprochement des cuisses. Cependant je dois dire que quelquefois la tumeur formée par le conduit excréteur dilaté est transversale, et présente une forme ovoïde dans ce sens, comme je l'ai vu dans des pièces préparées; et comme, dans ces cas, le renflement de l'ovoïde était très-prononcé, ne serait-ce pas ce renflement qui fait croire, lorsque le conduit dilaté est couvert par les parties molles, que l'abcès a la même direction que la petite lèvre. Cette espèce d'abcès est toujours accompagnée d'un œdème de la grande lèvre, mais il est moins fort que dans l'abcès de la glande même. Quelquefois la petite lèvre présente une teinte rosée plus prononcée que dans l'état normal; mais le plus souvent elle a conservé sa couleur naturelle, excepté dans le point correspondant à l'orifice du conduit: là elle est très-rouge. Le diagnostic de cet abcès est facile: il n'y aurait d'ailleurs aucun inconvénient à le confondre avec un abcès de la glande, parce que le traitement est le même. L'abcès du conduit de la glande vulvaire se vide quelquefois seul par l'orifice de ce conduit: c'est surtout dans les abcès périodiques qui accompagnent les règles qu'on observe ce phénomène; quelquefois on le voit aussi dans les abcès suite du coït; mais c'est plus rare. Lorsque cela a lieu, les parois du foyer formé par le conduit dilaté prennent l'aspect des parois des kystes; elles deviennent lisses, unies et impropres à la cicatrisation. Le traitement des abcès récents du conduit de la glande vulvaire consiste à les inciser dans toute leur longueur en suivant la direction de la petite lèvre, et en pratiquant l'incision sur la face interne de celle-ci; on remplit ensuite la cavité de charpie, et on a soin d'en introduire ainsi dedans à chaque pansement, afin que les lèvres de l'incision ne se réunissent pas avant le fond: de cette manière on détruit le conduit excréteur dans une partie de son étendue, et il n'en reste plus qu'une petite portion tenant à la glande et versant son produit de sécrétion sur la cicatrice. Si l'on ne prend pas cette précaution, les bords de l'incision se réunissent, et il reste une fistule comme dans les cas où l'abcès s'est ouvert plusieurs fois spontanément. Pour guérir cette fistule, il faut introduire dans la cavité de l'abcès une sonde ca-

nelée sans cul-de-sac, d'abord en bas, puis en haut, inciser les parois du foyer dans toute leur étendue, et se conduire pour les pansements, comme je viens de le dire. Il est même nécessaire quelquefois de faire l'excision des parois : c'est quand elles sont très-amincies et impropres à la réunion.

Les abcès de la glande vulvaire sont plus rares que ceux de son conduit, parce qu'il faut pour qu'ils se développent une cause plus active et agissant plus profondément que pour ceux-ci. Ils ne surviennent également que depuis la puberté jusqu'à la cessation des règles. Leur siège, et par conséquent leurs symptômes, diffèrent de ceux des abcès du conduit. La raison de cette différence est simple. Le conduit excréteur étant situé derrière la petite lèvre, c'est sur elle que doivent se manifester les symptômes; la glande étant placée dans l'épaisseur de la grande lèvre, c'est celle-ci qui doit présenter les symptômes de la maladie : aussi est-ce ce que l'on observe. Quand la glande enflammée suppure, la grande lèvre est tuméfiée, et elle présente sur sa face interne, en dehors de la petite lèvre, une tumeur ovoidale d'avant en arrière, formant sur la membrane muqueuse un relief semblable à celui d'une amande; le bord libre très-gonflé est œdématié et conserve l'impression du doigt. On voit que ce n'est pas la grande lèvre qui est malade, mais bien un organe qu'elle renferme, car elle ne présente pas la rougeur inflammatoire propre aux tissus enflammés, et sa face interne n'offre de point rouge que dans l'endroit où le pus cherche à se faire une issue; autour de ce point la membrane muqueuse a conservé sa couleur normale. Son œdématisation dépend de la gêne apportée à la circulation par l'inflammation de l'organe affecté. La petite lèvre ne participe pas à la tuméfaction : elle reste dans son état normal, et c'est entre elle et la grande lèvre qu'existe la tumeur. Mais cette non-participation de la petite lèvre à la maladie ne persiste pas toujours. Quand l'abcès devient très-considérable, il s'étend vers elle, et elle se déplisse sur lui; quelquefois alors, comme dans le premier cas, il ne reste plus d'elle que son bord dont les deux membranes n'ont pas pu s'écarter. C'est dans ces cas d'abcès considérables que l'on voit le foyer se porter vers le bassin et suivre le vagin. Le diagnostic des abcès de la glande vulvaire est facile. La tumeur existe à la face interne de la grande lèvre; tandis que la tumeur formée par l'abcès du conduit existe à la petite lèvre : au surplus, comme dans le cas précédent, une erreur de diagnostic n'aurait rien de grave

puisque le traitement est le même. Il consiste à ouvrir l'abcès dans toute son étendue, et à le tamponner avec de la charpie; on continue ce tamponnement pendant tout le temps de la guérison, afin que les lèvres de l'incision ne se réunissent pas avant le fond. Lorsque ces abcès sont abandonnés à eux-mêmes, et qu'ils s'ouvrent spontanément, ils deviennent fistuleux, et il faut pour guérir la fistule inciser le foyer dans toute son étendue, et faire guérir le fond avant les bords.

Le liquide que l'on trouve dans les abcès de la glande vulvaire et de son conduit ne présente pas toujours les mêmes qualités. Si l'abcès est aigu et le résultat du coït répété, ou de la contusion de la vulve par le pénis, le pus est celui de toute partie contuse; il est sanguinolent et sanieux. Si l'abcès a une marche lente, et si, au lieu d'être produit par inflammation aiguë, il est le résultat de l'oblitération de l'orifice du conduit ou d'une irritation peu forte, comme celle qui dépend de l'influence des règles, alors le pus est blanchâtre, séreux, un peu grumeleux, comme celui des abcès froids : c'est plutôt un produit normal de sécrétion altéré par un séjour prolongé que du pus réel.

Il est difficile, en lisant les écrits des pathologistes, de reconnaître ces deux sortes d'abcès, parce qu'ils les désignent sous le nom d'abcès de la grande lèvre; mais quand on a eu l'occasion de voir un grand nombre de ces abcès, on s'aperçoit de suite qu'ils n'ont pas toujours le même siège. Cette remarque, que j'avais faite depuis longtemps, ne m'était nullement expliquée par l'anatomie avant les travaux de M. Huguier; mais la découverte de la glande vulvaire permet de se rendre compte des différences que présentent les abcès de la glande et ceux de son conduit; elle explique également celles qui appartiennent aux abcès proprement dits de la grande lèvre.

Les abcès de la grande lèvre sont ceux du tissu cellulaire de cette partie; ils ont leur siège uniquement dans ce tissu, aussi ils présentent les symptômes des abcès sous-cutanés. Ils sont le résultat ordinaire d'une violence extérieure, d'une contusion, par exemple, par suite de l'équitation, d'une chute ou de toute autre cause. Ils ne surviennent ni spontanément à l'époque des règles, ni par suite du coït. Ils ont été connus des pathologistes, mais confondus avec les précédents, comme on le voit dans l'article de Boyer. La grande lèvre tuméfiée, rouge, chaude et douloureuse, présente souvent la trace d'une contusion. Elle est complètement envahie par l'inflammation, de sorte que le toucher, très-douloureux, ne laisse pas l'impression des

doigts. Le diagnostic est facile par la comparaison des symptômes avec ceux des abcès précédents. Le traitement est celui conseillé par Boyer. Ce traitement consiste d'abord dans l'emploi des émollients, qui, dans cette circonstance, sont très-efficaces, tandis que dans les abcès de la glande et de son conduit ils sont sans effet, parce qu'ils n'ont pas une action directe sur les tissus malades. Dès que la fluctuation se fait sentir, le chirurgien doit inciser la grande lèvre sur son bord libre. Le pus est du pus phlegmoneux, à moins que la contusion, cause de l'abcès, n'ayant été très-violente, il n'y ait eu un épanchement de sang; alors le pus jaune est mêlé d'une sanie rougeâtre. Dans cette sorte d'abcès, il n'est pas nécessaire, comme dans les précédents, d'introduire chaque jour un tampon de charpie entre les lèvres de la plaie: il suffit de le faire le premier jour, et de panser ensuite comme dans tout abcès sous-cutané.

Les tumeurs enkystées des grandes lèvres, dont Boyer traite au paragraphe 8, sont probablement des kystes formés par le conduit de la glande vulvaire dilaté, ou par la glande elle-même dont les premiers conduits excréteurs se seront dilatés et auront détruit ou désorganisé le tissu glandulaire. Ces kystes, dont les pathologistes rapportent beaucoup d'exemples, n'ont pas encore été étudiés convenablement sous le rapport de l'anatomie pathologique. Il est probable qu'un grand nombre d'abcès de la glande vulvaire, et surtout de son conduit excréteur, ont été confondus sous cette dénomination; au moins j'ai vu donner ce nom à beaucoup de tumeurs qui, selon moi, devaient être des abcès. Une seule fois j'ai vu une poche contenant une sérosité lactescente, trop volumineuse pour pouvoir être rapportée sans aucun doute aux abcès du conduit excréteur, et qui cependant pouvait bien en être un. Lorsque j'étais élève à l'hôpital de la Charité, il se présenta dans les salles de mon père une jeune fille âgée de vingt à vingt-cinq ans, qui avait la grande lèvre droite considérablement tuméfiée et sans aucun changement de couleur soit à la peau, soit à la membrane muqueuse. Cette tumeur était si rénitente et si tendue, qu'après un examen plusieurs fois répété, mon père diagnostiqua une tumeur fibreuse de la grande lèvre. Il fit pratiquer l'opération par M. Roux, chirurgien-adjoint de l'hôpital. Ce chirurgien fit une grande incision sur toute la longueur du bord libre de la grande lèvre, afin de se donner plus de facilité pour la dissection et pour l'extraction de la tumeur. A peine avait-il commencé la dissection,

qu'en donnant un coup de bistouri, il ouvrit le kyste, et il fut inondé d'un liquide lactescent qui sortait avec d'autant plus de force que le kyste, fortement distendu, revenait promptement sur lui-même en vertu de son élasticité. Une mèche de charpie fut introduite dans la cavité du kyste afin d'exciter l'inflammation de ses parois. Le même pansement fut renouvelé chaque jour, et au sixième, la mèche retirée amena avec elle tout le kyste qui conservait encore une grande dimension quoiqu'il fût revenu sur lui-même, et qui avait des parois d'un millimètre d'épaisseur.

Sous le nom de *tumeurs stéatomateuses* des grandes lèvres, Boyer cite une observation qui me paraît appartenir à la maladie nommée *éléphantiasis* des grandes lèvres, comme je le démontrerai plus loin. Je ne crois pas que l'on puisse admettre des stéatomes des grandes lèvres. J'ai tâché de prouver dans le deuxième volume de cet ouvrage, dans la note que j'ai mise sur les loupes, que le stéatome et le lipôme étaient la même maladie dans laquelle le tissu cellulaire malade avait pris des caractères différents: or, comme les grandes lèvres, qu'on pourrait comparer au scrotum pour la structure, ne contiennent pas plus que lui des vésicules adipeuses qui s'hypertrophient, nous ne devons pas admettre le lipôme ni le stéatome des grandes lèvres. Mais elles renferment dans leur épaisseur des follicules dont la sécrétion peut devenir plus abondante ou s'altérer; dont l'orifice peut s'oblitérer, et dont les parois dilatées peuvent donner lieu aux kystes connus sous les noms de *loupes*, *mélicéris*, *athérome*, maladies dont les noms seuls diffèrent, mais dont la nature est la même. L'analogie de structure et par conséquent d'altérations vient encore ici à l'appui de ce que j'avance: le scrotum présente quelquefois ainsi que les grandes lèvres des kystes formées par les follicules sébacés.

§ 4. — Des tumeurs sanguines des grandes lèvres.

Un épanchement de sang dans le tissu cellulaire des grandes lèvres produit une tumeur quelquefois très-considérable. Il a ordinairement lieu à la suite d'une contusion; quelquefois il est le résultat du froissement auquel sont soumises ces parties pendant l'accouchement; dans certains cas il survient spontanément. J'ai observé une maladie de ce genre chez une jeune femme enceinte alors et sujette à l'épilep-