

CHAPITRE II

INFLAMMATION, CÉDÈME, GANGRÈNE, ÉRYSIPÈLE, ECZÉMA, HERPÈS
DE LA VULVE.

Inflammation de la vulve ou vulvite.

Anatomie pathologique. — Symptômes. — Diagnostic. — Étiologie. — Traitement.

Anatomie
pathologique.

Anatomie pathologique. — La vulve est formée de parties très distinctes, au point de vue de l'anatomie générale; elle comprend des replis cutanés; les grandes lèvres; des replis muqueux: les petites lèvres et l'hymen; elle présente enfin l'orifice de canaux: le méat urinaire et l'embouchure des conduits des glandes de Bartholin.

L'inflammation de ces diverses parties revêt des caractères très différents. On a voulu indiquer la principale de ces divisions, en distinguant une **vulvite sébacée**, localisée au tégument, et une **vulvite muqueuse**. Mais, le plus souvent, toutes les parties constituantes de la région sont atteintes par l'inflammation diffuse. Ce sont spécialement, à la vérité, les glandes de la peau, sébacées et sudoripares (Verneuil), qui sont le point de départ des pustules d'acné ou des abcès furoncleux qui siègent sur les grandes lèvres. D'autre part, l'embouchure des canaux excréteurs des glandes de Bartholin, les cryptes muqueux qu'on observe au pourtour de l'orifice urétral et que Skene a décrits comme des glandes, cet orifice lui-même, sont les principaux foyers de l'inflammation du côté de la muqueuse.

L'adénite inguinale est une conséquence fréquente de la vulvite cutanée. Elle arrive très rarement, en dehors de l'état puerpéral, à provoquer la suppuration du tissu cellulaire lâche des grandes lèvres, mais les glandes de Bartholin sont assez facilement envahies.

Symptômes.

Symptômes. — Une douleur locale vive, exaspérée par la marche, par le contact de l'urine, est le premier phénomène qui frappe les malades. Un écoulement plus ou moins abondant et parfois fétide baigne la région, irrite la face interne des cuisses et, chez les enfants, la rainure inter-fessière. Des érosions peuvent s'y joindre, et leur fond grisâtre, l'engorgement ganglionnaire simulent une lésion syphilitique. La muqueuse des petites lèvres, de la fourchette

et du vestibule est rouge et boursoufflée; du pus grumeleux, mélangé de smegma, s'amasse entre les petites et les grandes lèvres. Sur la peau de ces dernières, œdématisées, on aperçoit de très petites pustules qui siègent à la base des poils; les plus volumineuses ressemblent à des furoncles; des abcès circonscrits peuvent en résulter.

Huguier¹ a décrit la forme cutanée de l'affection, sous le nom de **folliculite vulvaire**, et il lui reconnaît trois périodes: une d'éruption, une de suppuration, et une de déclin. La terminaison peut aussi se faire, exceptionnellement, par induration; la forme particulière de la petite tumeur qui résulte de cette évolution, ressemble beaucoup à l'acné sébacée; c'est l'**acné varioliforme** de Bazin, ou l'**exdermoptosis vulvaire** de Huguier. Ces petits boutons ainsi formés, du volume d'un grain de chènevis, sont indurés, sans cercle inflammatoire; dans leur intervalle la peau est complètement saine².

L'intensité de l'inflammation est variable. Quand elle est très vive, elle peut provoquer de la fièvre; il y a alors, ordinairement, complication de lymphangite et adénite inguinale suppurée. C'est, vraisemblablement, à la lymphangite qu'il faut toujours attribuer la suppuration de la grande lèvre, ou **vulvite phlegmoneuse**. On l'observe rarement. L'inflammation de l'orifice de l'urètre provoque de la dysurie. Si la glande de Bartholin s'enflamme, on en est averti par la tumeur qu'elle forme et par le pus qui sort, à la pression, de son conduit excréteur.

Diagnostic. — Il est facile de reconnaître la vulvite, mais le point important est d'en déterminer exactement les complications du côté de l'urètre et des glandes vulvo-vaginales, ou du vagin.

Diagnostic.

Le **diagnostic étiologique** offre aussi une grande difficulté dans certains cas. On ne doit pas oublier que chez les enfants lymphatiques et dépourvus de soins hygiéniques, un catarrhe vulvaire très intense peut survenir spontanément, sans contagion, par la simple décomposition du smegma, et amener des érosions ou même des exulcérations. On ne se hâtera donc pas de conclure, sans autres preuves, dans un examen médico-légal, au viol ou à la contagion. Le phlegmon de la grande lèvre se distingue de l'abcès de la glande de Bartholin par le siège de la tuméfaction et de la fluctuation à la partie externe ou cutanée de ce repli.

Étiologie. — De toutes les causes de vulvite, la plus fréquente est assurément la **contagion gonorrhéique**. Celle-ci est responsable même dans des cas nombreux où l'on hésite à l'incriminer, par exemple, dans les épidémies de vulvite et de vulvo-vaginite qu'on observe

Étiologie.

¹ P. C. HUGUIER. *Mémoire sur les maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme* (Mém. de l'Acad., 1850, t. XV, p. 527).

² GALLARD. *Leçons clin. sur les maladies des femmes*, 1879, p. 553.

chez les enfants agglomérés dans une même famille (épidémies de maison), dans une pension ou dans un hôpital. (Je renvoie, pour plus de détails sur ce point, au chapitre des VAGINITES.) Il n'est pas douteux, d'autre part, qu'indépendamment du gonococcus, le développement de microbes saprogènes chez des enfants et des femmes mal tenus, puisse arriver à provoquer des vulvites qu'on pourrait appeler *sordides*. Les petites filles lymphatiques et les femmes obèses, particulièrement dans la classe pauvre, y sont, de ce fait, particulièrement prédisposées. Chez les enfants, les *oxyures* venus du rectum peuvent jouer un certain rôle.

Dans les cas de fistules vésico-vaginales, le contact incessant de l'urine irrite la vulve, ainsi que la face interne des cuisses; mais l'irritation chronique qu'elle entretient a quelque chose de spécial, ne provoque pas de sécrétion, et se rapproche plutôt de l'érythème chronique que de la vulvite.

Traitement.

Traitement. — Dans la période aiguë, on recommandera des bains, des lotions abondantes à l'eau boriquée ou à l'eau blanche, une extrême propreté et le repos. Pour peu que l'on soupçonne la nature blennorrhagique de l'affection, on fera, bientôt après, des badigeonnages vulvaires avec une solution faible (1/50^e) de nitrate d'argent. La douleur en est considérablement diminuée, et c'est un excellent antiseptique. Des lotions et injections au sublimé (1/5000^e) seront aussi prescrites. On saupoudrera la vulve de poudre de talc additionnée d'un dixième de poudre d'iodoforme. Si l'orifice de la glande vulvo-vaginale est enflammé, on le cautérisera avec le crayon de nitrate d'argent, après l'avoir agrandi avec le petit couteau de Weber qui sert au débridement des points lacrymaux. Si les cryptes périurétraux semblent être le refuge du catarrhe, on tâchera d'y faire pénétrer une fine pointe rouge, ou l'on pratiquera simplement à leur niveau l'ignipuncture.

Les abcès et bubons seront rapidement ouverts.

Œdème et gangrène de la vulve.

Œdème.

L'œdème localisé à la vulve, s'observe, parfois, durant la grossesse, à cause de la gêne de la circulation du petit bassin et de la présence de varices des veines honteuses externes.

Dans l'état puerpéral peu après l'accouchement, si l'on observe l'œdème d'un seul côté de la vulve, il est un sûr indice d'une infection locale, et l'on découvre, dans le vagin, une déchirure, une eschare, ou un phlegmon.

Dans l'*anasarque généralisé*, les grandes lèvres, dont le tissu sous-cutané est lâche et lamellaire, se gonflent à l'extrême; la miction et

le cathétérisme peuvent devenir très difficiles. Des éraillures spontanées ou de petites ouvertures faites intentionnellement à la peau donnent alors issue à la sérosité, mais sont souvent aussi le point de départ d'érysipèle.

Dans les lésions *syphilitiques* de la vulve, et spécialement dans le chancre infectant, on observe parfois un œdème dur, tout particulier, qui attire souvent l'attention des malades bien plus que le chancre lui-même, qu'elles considèrent comme une écorchure sans importance. Cet œdème, qui survit très longtemps à la guérison de l'ulcération, siège surtout sur les petites lèvres et le capuchon du clitoris, qu'il transforme en un tissu scléreux, hypertrophié, d'apparence éléphantiasique. J'ai dû, dans un cas de ce genre, exciser une véri-

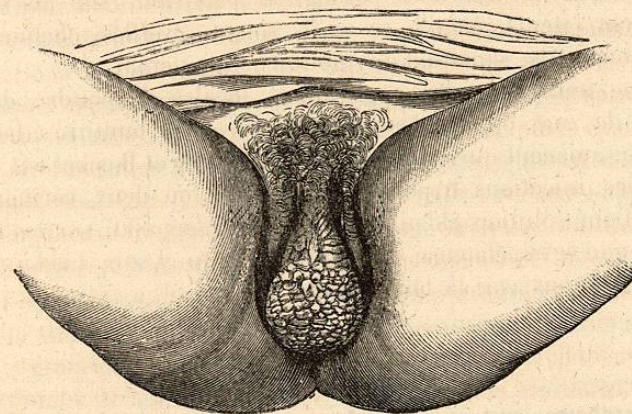


Fig. 458. — Œdème dur hypertrophique de la petite lèvre gauche, consécutif à une lésion syphilitique (Mac Clintock).

table tumeur qui datait de plusieurs mois et n'avait pas été modifiée par le traitement interne. C'est, probablement, à des faits de ce genre que se rapportent en partie les hypertrophies syphilitiques de la vulve (fig. 458), décrites par Mac Clintock¹.

La gangrène de la vulve peut être causée par le traumatisme de l'accouchement, lorsqu'à cette cause locale vient se joindre l'influence d'une infection générale, de la fièvre puerpérale².

Les autres septicémies peuvent avoir le même résultat : typhus, rougeole, scarlatine, variole, etc.

Chez les enfants débiles et scrofuleux, la gangrène de la vulve survient comme le noma de la bouche; elle peut aussi être épidémique et mortelle.

¹ VOIR BARNES. *Traité clin. des maladies des femmes*, trad. franç., 1866, p. 746.

² VEILLARD. *Épidémie de gangrène des organes génitaux chez les nouvelles accouchées*. Thèse de Paris, 1873.

Gangrène.

Le **traitement** aura pour but d'assurer l'antisepsie du vagin et d'en isoler les parois pour éviter la formation d'adhérences.

Érysipèle de la vulve.

L'**érysipèle primitif** de la vulve se montre assez souvent chez le **nouveau-né**, de même qu'au niveau du cordon ombilical; il est très grave et se termine fréquemment par une péritonite mortelle.

Chez les femmes pubères on observe parfois, au moment des règles, une poussée érysipélateuse qui se montre périodiquement. On l'a même vue revenir à l'époque menstruelle, en l'absence d'écoulement sanguin, et on lui a attribué un caractère supplémentaire¹. Il est probable que les microbes pathogènes persistent sur place, mais demeurent latents jusqu'à ce qu'ils soient réveillés, chaque mois, par la congestion sanguine du molimen cataménial.

Comme **traitement**, des applications locales de poudre de talc, d'oxyde de zinc, ou des badigeonnages avec la teinture éthérée de camphre, amènent quelque soulagement. Hüter et Bœckel ont recommandé les injections hypodermiques d'une ou deux seringues de Pravaz d'une solution phéniquée à 2 ou 3 pour 100, sur les limites de la plaque érysipélateuse, renouvelées matin et soir. Lücke a prescrit des frictions avec la térébenthine².

Eczéma de la vulve.

Cet **exanthème** peut se présenter sur les grandes lèvres et le mont de Vénus avec le caractère aigu ou chronique.

Dans la **forme aiguë** le début est brusque, et se manifeste par une sensation de **brûlure**, bientôt suivie de tuméfaction et de coloration rouge intense. De petites **vésicules** transparentes, du volume d'une tête d'épingle, parsèment la peau, mais elles sont parfois difficiles à distinguer, parce qu'elles ont été crevées par le grattage; on doit, pour les découvrir, regarder la peau obliquement au moyen de l'éclairage latéral. Il y a souvent un peu d'embarras gastrique et de **fièvre catarrhale**. Ces éruptions se produisent, de préférence, au printemps, chez les arthritiques. Au bout d'une quinzaine de jours la poussée aiguë est terminée, mais la maladie peut passer à l'état chronique.

L'**eczéma chronique** affecte le plus souvent la forme d'**eczéma rubrum** (Hebra). Tandis que, dans la forme aiguë, les grandes

¹ J. ROUVIER, de Marseille. *Quelques phénomènes supplémentaires des règles* (Ann. de Gyn., 1879, t. XII, p. 120).

² Voir ZWEIFEL. *Die Krankh. der äusseren weibl. Genitalien*, 1885, p. 50.

lèvres seules sont ordinairement atteintes, ici le mal peut s'étendre au mont de Vénus, aux faces interne et supérieure des cuisses, au périnée et à l'anus. Les lèvres sont gonflées, la vulve est maintenue béante, et, comme elle est baignée de muco-pus, on peut croire, à première vue, à l'existence d'une vulvite blennorrhagique. Il existe des démangeaisons et une sensation de brûlure insupportables. Des fissures douloureuses peuvent se produire du côté de la fourchette et de l'anus ou dans les plis génito-cruraux. Des croûtes succèdent aux excoriations.

D'après Hebra, dans plus de la moitié des cas cette affection s'accompagne de **troubles de la menstruation**; le même fait a été noté pour l'herpès, par Lagneau. On a signalé l'influence du **diabète sucré**; celle de l'arthritisme n'est pas douteuse.

On se gardera de confondre avec des **ulcérations syphilitiques** les excoriations et les fissures qui peuvent être la suite de l'eczéma chronique. Quant à l'herpès, il se distingue par la disposition agminée des vésicules, plus grosses; le derme est plus épaissi dans l'eczéma. Le simple **prurit vulvaire** ne s'accompagne pas d'éruption.

Le **traitement** dans la période aiguë consistera dans l'application de cataplasmes de fécule, et dans l'emploi fréquent de laxatifs. On prescrira un régime doux, excluant les épices et la charcuterie. Dans les cas chroniques, on emploiera avec avantage les lavages de solution sublimée à 1/1000^e et les onctions avec une pommade contenant 2 grammes d'oxyde de zinc et 1 gramme d'iodoforme pour 50 grammes de lanoline. On ne négligera pas le traitement général de la diathèse arthritique ou scrofuleuse, ou du diabète.

Herpès de la vulve.

Symptômes; forme discrète et confluite. — Diagnostic avec plaques muqueuses, chancre syphilitique, chancre simple et syphilides. — Traitement.

Symptômes. — Cette affection est caractérisée par de petites **vésicules** transparentes, du volume d'une tête d'épingle à celui d'une lentille, réunies par groupes, tantôt peu nombreux, tantôt multiples, ce qui a fait distinguer une forme **discrète** et une forme **confluite**. Une forme plus rare encore est l'herpès **solitaire** (Fournier) qui est constitué par une érosion unique présentant parfois une assez grande étendue, et résultant de l'excoriation d'un groupe unique de vésicules.

L'herpès cause toujours, au début de son apparition, des **démangeaisons**, une sensation caractéristique de chaleur et de cuisson.

On observe, d'abord, une rougeur diffuse ou en plaques, qui se

Symptômes
Forme discrète.
Forme
confluite.

recouvre ensuite de vésicules agminées, formant une sorte d'archipel. Plusieurs îlots rapprochés se fusionnent parfois en une grande bulle pemphigoïde. Quand la vésicule est crevée, il reste une vésication du derme qui est rouge vif ou blanchâtre, comme recouvert d'une pseudo-membrane; les bords de cette exulcération sont festonnés; elle est recouverte par une croûte, sous laquelle la cicatrisation se fait en 8 ou 15 jours. Quand elle tombe, la peau, rosée et turgescence, ressemble parfois à une papule syphilitique. Les ganglions inguinaux sont fréquemment engorgés, mais suppurent rarement. Ils sont douloureux, ce qui distingue cette adénite subaiguë de l'adénopathie syphilitique.

Un **embarras gastrique** fébrile accompagne ordinairement l'herpès confluent. C'est surtout un à deux jours avant les règles qu'on voit apparaître l'éruption. Chez certaines femmes elle se reproduit ainsi périodiquement (**bouton de règles**); elle se montre aussi très souvent pendant la grossesse. La congestion des organes génitaux est donc évidemment une cause prédisposante.

Toute irritation de la vulve peut amener un **herpès accidentel**: infection blennorrhagique, syphilitique, négligence des soins hygiéniques; l'herpès peut aussi être **constitutionnel**, selon le langage classique, c'est-à-dire être amené par la moindre irritation locale chez les individus arthritiques et dartreux, ou **herpétiques**.

Diagnostic avec :
Plaques
muqueuses.
Chancre
syphilitique.

Diagnostic. — Fournier a mis en garde contre la confusion entre le **chancre** et l'herpès solitaire, entre les **plaques muqueuses** et les ulcérations qui succèdent à un herpès discret ou confluent. Le **chancre syphilitique** présente plutôt le caractère d'une érosion que d'une ulcération, il ne présente pas de dépression, mais plutôt parfois, une légère saillie; sa surface est lisse, vernissée, rouge foncé. Quelquefois, pourtant, son centre se creuse légèrement; c'est ce qu'on a appelé la **forme ulcéreuse**. Mais dans la **forme érosive**, la lésion principale semble constituée non par la perte de substance, insignifiante, mais par une petite plaque indurée, parcheminée ou foliacée, qu'on ne reconnaît qu'en saisissant un pli des téguments entre le pouce et l'index, à une certaine distance de la lésion, et parallèlement à sa surface. L'engorgement ganglionnaire indolent, en forme de **pléiade**, est caractéristique. Il n'y a ni cuisson, ni démangeaisons dans le chancre. L'évolution typique des lésions herpétiques en 8 ou 15 jours, pour le même groupe, la coexistence d'autres symptômes caractéristiques dans la syphilis sont aussi d'un grand secours. Mais il faut savoir que dans certains cas le diagnostic peut rester longtemps douteux. Le **chancre simple** pourrait être confondu avec la forme confluyente de l'herpès. En effet, cette lésion est toujours multiple; mais la physionomie des ulcérations chancreuses

Chancre simple.

est très différente des exulcérations qui succèdent aux vésicules d'herpès. Le fond en est inégal, anfractueux, jaunâtre; les bords sont taillés à pic, décollés; la suppuration est épaisse et assez abondante. Il y a très fréquemment de l'adénite suppurée, ou bubon. L'inoculation donnerait un résultat positif; mais il vaut mieux ne pas avoir recours à ce moyen de diagnostic, qui peut donner lieu à des accidents.

Les **syphilides** de la vulve, qui se présente sous les formes *papuleuse*, *érosive* et *ulcéreuse*, sont disséminées, généralement, en beaucoup plus grande abondance et sur une surface bien plus étendue que les lésions de l'herpès. On ne les confondra pas : la forme érosive seule ne présente aucun caractère propre, et ne peut être distinguée que par les autres signes de l'infection syphilitique; la forme ulcéreuse consiste en ulcérations d'aspect circiné, en croissant, et coexiste avec des plaques muqueuses en d'autres régions, la bouche, la marge de l'anus, les espaces interdigitaux des orteils, et d'autres lésions syphilitiques. La forme papuleuse représente un plateau aplati, rond ou ovale, rouge cuivré, à surface sèche ou exulcérée (forme *papulo-érosive* de Fournier). On voit combien une pareille lésion diffère de l'herpès; elle est, du reste, rarement localisée à la région vulvaire, mais disséminée sur tout le corps.

Syphilides.

L'herpès de la vulve n'a pu être inoculé¹.

Le **traitement** a pour but, au début, surtout dans la forme confluyente de calmer les douleurs par des bains tièdes prolongés, des cataplasmes de fécule; les ulcérations seront saupoudrées d'un mélange à parties égales de poudre d'oxyde de zinc, de sous-nitrate de bismuth et d'iodoforme; si la cicatrisation tardait, on pourrait aussi les toucher avec une solution au 1/50^e de nitrate d'argent. On traitera en même temps l'état général, pour éviter le retour de la lésion qui dépend surtout de la prédisposition diathésique.

Traitement.

¹ BRUNEAU. *Étude sur les éruptions herpétiques qui se font sur les organes génitaux de la femme*. Thèse de Paris, 1880.