

CHAPITRE V

KYSTES ET ABCÈS DES GLANDES DE BARTHOLIN

Étiologie et pathogénie générales. — Kystes. Symptômes. Kystes superficiels et profonds. Diagnostic avec : hydrocèle de la femme; épiplocèles et entérocéles irréductibles; ovaire hernié. Traitement. — Absès. Symptômes. Fistules. Inflammation chronique. Diagnostic avec : absès stercoral; phlegmon de la grande lèvre; furoncles; chancre simple. Traitement. Incision. Extirpation de la glande.

Étiologie
et pathogénie
générales.

Étiologie et pathogénie générales. — Les glandes de Bartholin¹, que Huguier a proposé d'appeler *vulvo-vaginales*, ont aussi été désignées sous les noms de *glandes de Duverney*, *glandes de Cowper* : ce dernier a l'avantage de montrer leur analogie avec les glandes ainsi nommées, chez l'homme. Elles ont la grosseur d'un haricot et sont assez profondément situées à la partie interne de la grande lèvre, où l'on peut les sentir chez les femmes maigres. Leur conduit excréteur, long de 2 centimètres, s'ouvre immédiatement en avant de l'hymen, vers le milieu de la hauteur de l'orifice vulvaire; il peut admettre la canule d'une seringue de Pravaz.

La pathologie de ces glandes a été, pour ainsi dire, créée par Huguier². Depuis lors, on a peu ajouté à ses descriptions, mais on a reconnu que toutes les lésions de ces glandes, inflammation ou kystes, n'ont vraisemblablement qu'une même origine, la blennorrhagie³. Breton⁴ a, le premier, démontré que cette maladie peut rester longtemps localisée au conduit excréteur de la glande, après avoir abandonné le vagin, et qu'elle en sort, de nouveau, pour des retours offensifs; Zeissl⁵ a confirmé ces données. La suppuration du canal excréteur est la règle dans la vaginite, et il est facile de

¹ G. BARTHOLIN. *De ovarii mulierum et generationis historia*, Leyde, 1675. — J.-G. DUVERNEY (*Mém. Acad. des sciences*, 1701, p. 184), ne les avait étudiées, avant lui, que chez la vache.

² HUGUIER. *Mém. de l'Acad. de méd.*, 1850, t. XV, p. 527; — *Journ. des conn. méd.-chir.*, 1852, nos 6 et 8, p. 141 et 197; — *Ann. des sciences natur.*, avril 1850, 5^e sér., t. XIII, p. 239.

³ SÄNGER, cité par R. LABUSQUIÈRE. *Ann. de Gyn.*, févr. 1890, t. XXXIII, p. 156.

⁴ BRETON. *De la bartholinite*. Thèse de Strasbourg, 1861.

⁵ ZEISSEL. *Allg. Wien. med. Zeit.*, 1865, n^o 45, p. 265 et n^o 46, p. 275.

s'en convaincre, en pressant à ce niveau, après avoir préalablement bien essuyé la région : on voit une gouttelette de pus sourdre par le conduit. Son orifice est, du reste, entouré d'une auréole rouge pourpre, de la grosseur d'une lentille, rappelant une piqûre de puce, que Sânger a appelée la *macule gonorrhéique*. On doit, pour guérir cette inflammation du canal, l'inciser avec le couteau de Weber qui sert au débridement des points lacrymaux, et le cautériser avec le crayon de nitrate d'argent ou une solution faible (1/50^e) de chlorure de zinc.

L'infection intense propagée à toute la glande ou à quelques-uns de ses *acini* cause l'**absès de la glande**; l'oblitération ou le rétrécissement du canal excréteur donne lieu aux **kystes**, parmi lesquels on a assez arbitrairement distingué, sans preuve anatomique réelle, les **kystes du canal excréteur**, plus superficiels, plus petits et plus transparents et les **kystes de la glande**. Ces expressions sont aussi peu justifiées que celle d'**absès du canal excréteur**, appliquée à la simple suppuration de ce conduit, dont j'ai parlé comme du phénomène initial de toutes ces lésions.

Kystes des glandes de Bartholin.

Symptômes. — La poche peut être unique ou multiloculaire; elle est formée aux dépens de la totalité de la glande ou seulement d'un de ses lobules, le reste des *acini* étant refoulé latéralement. Sa forme est ovoïde, sa surface lisse; elle est rarement transparente. Le contenu est visqueux, incolore ou jaune plus ou moins foncé, parfois mélangé de sang et couleur chocolat. Le volume varie de celui d'une noix à celui d'un œuf d'oie. La tumeur, ordinairement unilatérale, plus fréquente à gauche, est allongée selon l'axe de la grande lèvre dont elle occupe la moitié postérieure, plus près de la muqueuse que de la peau. A la pression, elle est élastique et dépressible plutôt que fluctuante.

Ces kystes causent une certaine gêne pendant la marche et surtout pendant le coït. Ils ont une tendance marquée à s'enflammer et à suppurer.

Les auteurs distinguent tous, depuis Huguier, deux espèces de kystes de la glande de Bartholin sous les noms, un peu arbitraires, de **kyste du canal excréteur** et de **kyste de la glande**. Nous ignorons complètement, en l'absence de dissection démonstrative, la part qui revient, en réalité, aux diverses parties de l'organe dans la formation de la poche kystique. Mais, au point de vue clinique, nous savons qu'il existe deux types assez différents de la maladie.

Dans le prétendu **kyste du canal excréteur**, qu'on devrait tout sim-

Symptômes.

Kystes
superficiels et
kystes profonds.

plément appeler **kyste superficiel**, la tumeur est généralement plus petite, de la grosseur d'une noisette ou d'une noix. Elle siège à la base même de la petite lèvre qu'elle déplisse, fait saillie sur la muqueuse du vagin, et paraît immédiatement placée sous la muqueuse qui glisse sur elle; on peut assez souvent y percevoir de la transparence. L'orifice du conduit est, dans certains cas, resté perméable; on peut y introduire un fin stylet ou même faire sourdre par la pression le liquide très visqueux; il semble donc que l'altération dans la qualité de la sécrétion ait ici joué un rôle, au moins égal à l'obstruction temporaire ou au rétrécissement du conduit, pour amener la production du kyste.

Dans le prétendu **kyste de la glande**, que je préférerais nommer **kyste profond**, la tumeur, ordinairement plus volumineuse, siège en

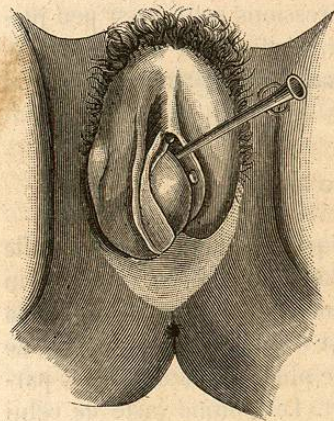


Fig. 461. — Kyste de la glande de Bartholin

Diagnostic avec: (Une sonde est introduite dans l'urèthre.)

arrière de la grande lèvre, entre l'entrée du vagin et la branche ascendante de l'ischion, et soulève à la fois la grande et la petite lèvre. Dans cette variété, le conduit n'est pas perméable et le liquide est souvent coloré par des extravasations sanguines anciennes. Le cas rapporté par Hœning¹, où la tumeur allait jusque dans le bassin, me paraît devoir être classé non dans les kystes de la grande lèvre, mais dans les kystes du vagin: ce kyste, sans doute d'origine wolf-fienne, s'était développé à l'entrée et débordait, par suite, dans la grande lèvre.

Diagnostic. — Les tumeurs réductibles doivent d'abord être éliminées. On doit se demander ensuite, s'il s'agit d'une tumeur solide ou liquide. La fluctuation et la transparence ne peuvent pas ici, comme dans les collections du scrotum, sûrement indiquer la nature liquide et séreuse du contenu; la transparence, sauf dans des cas exceptionnels, manque dans les kystes profonds des grandes lèvres. Quant à la fluctuation, elle peut aussi faire défaut, si la tumeur est très tendue, ou être simulée par le ramollissement partiel d'une tumeur solide, un fibrome par exemple². Dans ces cas douteux, une ponction avec l'aspirateur lèvera le doute, si l'on ne préfère pas attendre

¹ HœNING. *Monatschr. f. Geb.*, 1869, Bd. XXXIV, p. 150.

² ODEBRECHT. *Soc. obst. et gyn. de Berlin*, 24 janv. 1890 (*Centr. f. Gyn.*, 1890, n° 10 p. 165).

jusqu'au moment de l'incision exploratrice qui constituera le premier temps de l'extirpation, indiquée dans l'un et l'autre cas.

Après s'être assuré que la tumeur est liquide, on doit encore préciser sa localisation exacte. Les **hydrocèles de la femme** ou kystes de la grande lèvre indépendants de la glande de Bartholin, qui ont donné lieu à tant de discussions théoriques¹, occupent plutôt la moitié supérieure de la grande lèvre. Ces collections liquides, qui peuvent être séreuses ou hématisées (voir le chap. TUMEURS DU LIGAMENT ROND), se réduisent, au point de vue clinique, à un petit nombre de variétés. Il suffira de rappeler leurs caractères pour éclairer le diagnostic; 1° kystes petits, du volume d'une noisette ou d'une amande, pouvant pénétrer dans le canal inguinal plus ou moins dilaté et en sortir facilement et même rentrer complètement dans la cavité abdominale, sous une légère pression, pour ressortir aussitôt; ce sont des **kystes sacculaires**, ou sacs herniaires déshabités, oblitérés, et remplis de liquide; 2° kystes plus volumineux, non réductibles, logés dans la partie supérieure de la grande lèvre et contenant un liquide séreux ou brunâtre et hématisé qui leur a fait donner le nom d'hématocèles; ils sont parfois munis d'un pédicule qui se continue dans le canal inguinal: pour certains auteurs, ce sont des hydrocèles ou kystes du canal de Nück²; pour d'autres, des kystes nés dans l'épaisseur même du ligament rond³, pour d'autres, enfin, ce sont encore des kystes sacculaires dans de vieux sacs herniaires déshabités; 3° très exceptionnellement, un kyste séreux pourra se développer au-devant d'une hernie maintenue par un bandage, sorte d'**hygroma** occasionné par le frottement; mais la clinique n'a guère à compter avec de pareilles raretés.

Restent les tumeurs solides et, parmi elles, en premier lieu, les **épiplocèles irréductibles**. Leur consistance pâteuse, lobulée, pourra déjà les faire soupçonner. Le meilleur signe est fourni par la recherche du pédicule; pour le sentir, on attirera le plus possible la tumeur en bas, en mettant le doigt sur l'anneau. Si l'on ne sent pas, à ce niveau, le moindre pédicule rattachant la tumeur à la cavité abdominale, c'est qu'il ne s'agit pas d'une hernie; on sera confirmé dans ce diagnostic, si l'on ne perçoit l'impulsion de la toux ni au niveau de l'anneau ni dans la tumeur. Quant aux **entéroécèles**

Hydrocèle de la femme

Épiplocèles et entéroécèles irréductibles.

¹ Voir à ce sujet PICQUÉ. *Encycl. intern. de chir.*, édit. franç., t. VII, p. 787. — KOPPE. *Zur Genese und klin. Deutung der Vulvarcysten* (*Centr. f. Gyn.*, 1887, n° 40, p. 659). — HENNIG. *Ueber Hydrocele muliebris* (*Arch. f. Gyn.*, 1885, Bd. XXV, p. 103).

² R. KOPPE. *Hæmatocele processus vaginalis peritonei* (*Centr. f. Gyn.*, 1886, n° 12, p. 179).

³ S. GOTTSCHALK. *Hæmatoma ligamenti rotundi Uteri* (*Centr. f. Gyn.*, 1887, n° 21, p. 529). — E.-H. WEBER prétend, en effet, contrairement à KÖLLIKER, que le ligament rond est creux chez le fœtus.

irréductibles, elles sont très rares dans cette région et leur sonorité à la percussion serait caractéristique. Une difficulté pour le diagnostic peut être causée par la présence de liquide dans le sac. On se souviendra, également, que la hernie peut coïncider avec une tumeur de la grande lèvre, ce qui complique énormément les difficultés du diagnostic. On a vu l'ovaire hernié descendre jusque dans la grande lèvre, quoique, le plus souvent, il s'arrête dans le canal inguinal. Ordinairement, la glande a conservé sa forme et sa sensibilité normales, et la pression exercée sur la face antérieure de l'utérus par le vagin détermine un mouvement de retrait de la tumeur. Mais le diagnostic devient presque impossible s'il existe, autour de l'ovaire plus ou moins atrophié et refoulé contre les parois de la poche, une couche de liquide emprisonné dans le sac herniaire¹.

Ovaire hernié

Traitement.

Traitement. — On ne doit pas se borner à évacuer leur contenu, qui se reproduirait très vite. Il faut profondément modifier, détruire ou extirper la poche kystique. On a proposé de nombreux procédés opératoires. L'injection de 10 à 12 gouttes de solution de chlorure de zinc au 10° avec une seringue de Pravaz, sans vider le kyste et après simple aspiration d'une quantité équivalente de son contenu, a donné des succès². Mais l'inflammation ainsi provoquée peut être très vive et amener la suppuration. Une large incision, suivie d'un tamponnement à la gaze iodoformée jusqu'à exfoliation de la poche, est un moyen sûr, mais de trop longue durée. On doit préférer l'extirpation du kyste, suivie de la réunion immédiate de la plaie par la suture au catgut, à étages superposés. Pour faciliter la dissection que rendrait très laborieuse la moindre éraillure qui crèverait la poche, j'ai appliqué, à cette opération, mon procédé d'injection préalable de blanc de balcine³. On ponctionne d'abord le kyste avec un trocart à hydrocèle, on l'évacue, on lave à l'eau chaude, pour enlever tout le liquide filant qu'il contient, puis on y fait pénétrer du spermaceti dissous au bain-marie, à une température relativement basse. Quand la poche est ainsi distendue, on l'entoure de glace pilée, et au bout de quelques minutes on obtient une masse dure qu'il est très facile d'extirper rapidement, avec la simple anesthésie par le froid et les injections de cocaïne.

Abcès des glandes de Bartholin.

Symptômes.

Symptômes. — La suppuration de la glande de Bartholin peut survenir d'emblée ou être consécutive à l'inflammation d'un kyste.

¹ P. TILLAUX. *Traité de chirurgie clinique*, Paris, 1889, t. II, p. 472.

² ED. DUVERNOY. *Traité des kystes des glandes vulvo-vaginales par les injections de chlorure de zinc* (*Ann. de Gyn.*, 1880, t. XIII, p. 251).

³ S. POZZI. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 1878, p. 715.

La tuméfaction et l'œdème périphérique sont assez considérables et s'étendent à toute la partie postérieure de la région vulvaire, ou même jusqu'à l'anus; la douleur est vive, lancinante; il y a toujours un certain degré de fièvre et parfois de la rétention d'urine. La fluctuation devient d'abord apparente à la face interne de la grande lèvre, et la collection purulente s'ouvre par un ou plusieurs pertuis, situés au-dessous de l'orifice du canal excréteur. Le pus est très abondant et ordinairement fétide, comme au voisinage de toutes les cavités naturelles. On a pu y constater la présence du *gonococcus*.

Longtemps après que l'orage inflammatoire s'est dissipé, des fistules persistent, aboutissant parfois à des foyers distincts qui correspondent aux divers lobules de la glande (*abcès granuleux* de Huguier). Mais le plus souvent la totalité de la glande et du tissu cellulaire périphérique ont été envahis en bloc par la suppuration (*abcès parenchymateux* de Huguier), et les fistules multiples qui résultent de l'évacuation aboutissent à un clapier commun. Exceptionnellement, elles peuvent s'ouvrir vers le périnée ou le rectum, et donner lieu à des fistules recto-vulvaires¹. Si le tégument est détruit à ce niveau, il existe une vaste ulcération, à la surface interne de la grande lèvre.

Fistules.

A cette forme aiguë peut succéder une inflammation chronique de la glande vulvo-vaginale, qui parfois même s'établit d'emblée; c'est une forme clinique très distincte, qui a été bien décrite par Hamonic² et par Fauvel³, comme localisation rebelle de la gonorrhée. Huguier l'avait déjà nettement indiquée, sous le nom d'*hypersécrétion purulente*. Il n'y a pas alors, à vrai dire, de signes inflammatoires ni de tumeur distincte, mais une simple induration hypertrophique de la glande dont le conduit excréteur laisse échapper, par la pression, du pus verdâtre ou lactescent, qui coule aussi par les orifices fistuleux qui ont succédé à l'évacuation spontanée. C'est un dernier refuge de la blennorrhagie, source fréquente et peu suspectée de contamination pour l'homme et d'où peut aussi partir de nouveau l'infection ascendante du canal génital de la femme après l'accouchement ou l'avortement.

Inflammation chronique.

Diagnostic. — Un abcès stercoral, né à la marge de l'anus et propagé à la partie postérieure de la grande lèvre, sera distingué par l'intensité plus grande des symptômes locaux du côté de l'anus, et par sa plus grande diffusion.

Diagnostic avec Abcès stercoral. Phlegmon de la grande lèvre. Furoncles

Le phlegmon de la grande lèvre, qui est le plus souvent d'origine

¹ CHEVALERAS, cité par ST. BONNET. *Kystes et abcès des glandes vulvo-vaginales* (*Gaz. des hôp.*, 16 juin 1888, p. 637).

² HAMONIC. *Ann. de dermat.*, 1885, p. 427.

³ R. FAUVEL. *De l'inflammation chronique et des fistules de la glande vulvo-vaginale*. Thèse de Paris, 1886; — *Arch. de tocol.*, 1886, p. 537.

angiolenicite, et dont on n'a pu suivre l'évolution, siège plutôt à la face externe et cutanée, tandis que l'abcès de la glande vulvo-vaginale proémine à la face interne et muqueuse.

Les **furoncles** siègent dans la peau, ont un aspect acuminé et une évolution spéciale.

Chancre simple

On ne confondra pas l'ulcération qui peut résulter de la mortification partielle de la paroi du foyer avec une ulcération de **chancre simple**; les commémoratifs suffiraient pour faire éviter l'erreur.

Traitement.
Incision.
Extirpation
de la glande.

Traitement. — On fera la large incision de la poche, dès qu'apparaîtront les premiers signes d'inflammation; on plongera le bistouri à l'union de la peau et de la muqueuse, en dedans du bord libre de la grande lèvre: on aura soin de ne laisser subsister aucun clapier, aucun cul-de-sac, et de les débrider largement; le passage de tubes à drainage serait tout à fait insuffisant. Il est d'une bonne pratique de faire d'enlèver, après l'incision, l'**extirpation de la glande** au fond de la plaie, en excisant rapidement toute la surface interne de la poche avec des ciseaux courbes. On lavera ensuite la plaie à la solution phéniquée forte et l'on fera un tamponnement à la gaze iodoformée. Si l'on était en présence de fistules anciennes résultant d'une évacuation spontanée, on procéderait de même à l'extirpation de la glande, ce qui est le seul moyen de guérir la suppuration intarissable de ces fistules, qui se ferment et se rouvrent incessamment. On pourrait alors faire la réunion immédiate de la plaie par la suture perdue au catgut, à étages superposés.

CHAPITRE VI

PRURIT VULVAIRE. COCCYGODYNIE¹

Prurit vulvaire. Définition. Étiologie. Symptômes. Diagnostic. Pronostic. Traitement. — Coccygodynie. Définition. Étiologie. Symptômes. Traitement. Électricité. Myotomie. Extirpation du coccyx.

Prurit vulvaire.

Définition.

Définition. La sensation de démangeaison, de brûlure, qui accompagne les éruptions de la vulve ou son irritation par la leucorrhée

¹ Je place l'étude de la coccygodynie dans le même chapitre que celle du prurit vul-

abondante de la vaginite, de la métrite et du cancer, ou encore, chez les enfants surtout, par des oxyures. ne constitue qu'un symptôme et point une maladie. Ce qui caractérise le **prurit vulvaire** qu'on pourrait appeler **idiopathique**, c'est l'absence de toute lésion pour expliquer une cuisson intolérable qui pousse invinciblement les malades à se gratter et à s'excorier.

Étiologie. — En l'absence de toute cause apparente, certains auteurs ont cru pouvoir invoquer une **origine centrale**¹.

Étiologie.

La **diathèse arthritique**, incriminée par Guéneau de Mussy, et dont l'influence paraît incontestable, ne semble causer aucune modification anatomique du derme, appréciable à l'examen clinique.

A côté de faits nombreux où il n'existe aucune lésion des organes génitaux, il en est d'autres où l'on peut constater une affection de l'**utérus** ou même, a-t-on prétendu, des **ovaires**; elle semble agir par une sorte d'action réflexe sur la sensibilité de la vulve. C'est ainsi que des calculs vésicaux provoquent de vives démangeaisons du gland.

Le **diabète**² est une des causes les plus avérées; agit-il par l'irritation de l'urine qui souille la vulve, par une modification des sécrétions cutanées ou par une action sur le système nerveux central? Il est difficile de trancher la question. La **grossesse** favorise l'apparition du prurit, et c'est spécialement au début ou à la fin qu'il apparaît, quand la congestion des parties génitales est le plus accusée.

Symptômes. — La sensation prurigineuse peut être continue ou intermittente, et ne revenir qu'à certaines heures, principalement la nuit, sous l'influence de la chaleur du lit. On a cité des cas où elle n'apparaissait qu'à deux ou trois jours d'intervalle. Beaucoup de femmes ne souffrent qu'aux époques menstruelles; d'autres, à chaque grossesse. Le prurit siège, le plus souvent, sur une assez large surface, au niveau du clitoris, du mont de Vénus et des grandes lèvres. On connaît une observation où le clitoris seul était atteint³. Les malades s'écorchent en se grattant, et ces excoriations elles-mêmes deviennent une nouvelle source de cuissons. Enfin, le frottement de la vulve conduit à l'**onanisme**; il résulte, parfois, de cette excitation exagérée du **système nerveux** des troubles profonds de la santé générale et de l'état mental, pouvant aller jusqu'à l'anémie grave et à la folie.

Symptômes

Diagnostic. — On doit surtout s'attacher à reconnaître, s'il existe

Diagnostic.

vulvaire, quoiqu'elle ne constitue pas une maladie de la vulve; mais il m'a paru préférable de ne pas faire un livre spécial pour décrire cette petite affection. Le rapprochement avec le prurit vulvaire, inexact au point de vue topographique, est, du reste, très légitime au point de vue nosologique.

¹ H. BEIGEL. *Krankh. des weibl. Geschlechts*, 1875, Bd. II, p. 751.

² F. WINCKEL. *Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med.*, 1876, n° 1, p. 2.

³ KÜCHENMEISTER. *Pruritus clitoridis* (*Oest. Zeitschr. f. prakt. Heilk.*, 7 nov. 1875.)