

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.)

une cause quelconque d'irritation locale : on examinera avec soin l'état de l'utérus et des annexes : on portera aussi son attention du côté des voies urinaires et du rectum. On recherchera le diabète.

Pronostic. — Il est très variable, et subordonné à la cause probable des accidents. Les cas le plus rebelles sont ceux où l'étiologie est obscure.

Traitement. — Il faut, d'abord, guérir toute maladie concomitante dont l'influence peut être soupçonnée. On s'efforcera de modifier la nutrition générale des malades, qui sont herpétiques ou arthritiques, par un régime approprié : abstinence de boissons alcooliques, d'épices, de poissons, et de crustacés, etc.; boissons légèrement alcalines, laxatifs fréquents, bains prolongés; on administrera aussi l'arsenic à l'intérieur. S'il y a du diabète, on instituera un traitement pour le combattre.

Localement, on traitera les éruptions, s'il en existe. On a recommandé les topiques les plus divers contre le prurit idiopathique : ce qui paraît le mieux réussir pour calmer les douleurs, ce sont les badigeonnages de cocaïne (solution au 10^e). On a aussi recommandé les cautérisations légères avec le nitrate d'argent ou une solution phéniquée forte; l'eau chloroformée, l'eau blanche, la liqueur de Van Swieten¹ le menthol², etc. A l'intérieur, tous les antispasmodiques et, en particulier, le bromure de potassium et le *cannabis indica* seront utiles. Schröder et Löhlein³ ont obtenu, le premier 4 succès, le second 1 succès, par l'excision des portions de la muqueuse ou de la peau où était localisé le prurit (l'examen histologique n'a démontré à Schröder l'existence d'aucune lésion).

Coccygodynie.

Définition. — On désigne sous ce nom une douleur intense localisée au coccyx, qui se montre presque exclusivement chez la femme, et qui est souvent liée à des maladies de l'appareil génital. Elle a été d'abord signalée par Nott⁴, comme une névralgie du coccyx. Mais c'est Simpson⁵ qui en a, le premier, publié une complète description et lui a donné son nom. Scanzoni⁶ lui a consacré plusieurs mémoires importants, auxquels on a depuis peu ajouté.

¹ TILLAUX. *Loc. cit.*, p. 460.

² A. DUKE. *Menthol in pruritus vulvæ* (*Brit. med. Journ.*, 1888, t. II, p. 75).

³ SCHRÖDER et LÖHLEIN. *Soc. d'obst. et de gynéc. de Berlin*, 11 nov. 1884 (*Centr. f. Gyn.*, 1884, p. 804).

⁴ NOTT. *New-Orleans med. Journ.*, mai 1844; — *Amer. Journ. of obstet.*, nov. 1868, t. I, p. 245.

⁵ J. SIMPSON. *Med. Times and Gaz.*, 2 juill. 1859, t. II, p. 7.

⁶ SCANZONI *Würzburg. med. Zeitschr.*, 1861, t. II, p. 4; — *Lehrbuch der Frauenkr.*, 1867, p. 325.

Étiologie. — Dans la majorité des cas, dans les cas types, pourrait-on dire, il n'existe pas de lésion appréciable et il semble bien qu'on ait affaire à une véritable névralgie. Mais, dans une autre classe de faits, on découvre des lésions concomitantes de l'utérus, métrite, déviations, ou un prolapsus des ovaires; ces lésions, si elles ne suffisent pas à expliquer la localisation et l'intensité de la douleur, paraissent pourtant liées à son apparition et à sa permanence. Enfin, dans une troisième catégorie de cas, il existe des lésions du coccyx ou de ses ligaments, qui jouent encore ici bien plutôt le rôle de cause occasionnelle que de cause efficiente pour l'excessive douleur. De ce nombre on a noté la mobilité anormale de l'os, due peut-être à une sorte d'entorse ou de luxation pendant un accouchement laborieux, l'ankylose, la longueur exagérée, l'ostéite (Nott).

L'influence de la parturition paraît hors de doute. Scanzoni sur 34 observations personnelles qu'il a rassemblées, n'a jamais rencontré que des femmes ayant eu des enfants; chez 9 d'entre elles, la douleur était apparue durant le travail, et 5 avaient été délivrées, à l'aide du forceps : il est naturel de supposer qu'il y avait eu, dans ces cas-là, une luxation du coccyx. Il faut pourtant remarquer que Hyrtl¹ a 34 fois rencontré des vestiges anatomiques de luxation avec ankylose consécutive sur 180 bassins qu'il a examinés dans ce but : on doit donc admettre que cette lésion est à la fois assez fréquente et peu douloureuse. Elle ne suffit pas, évidemment à elle seule, pour expliquer la névralgie, car les cas de coccygodynie sont incomparablement moins fréquents que les cas de luxation. Gräfe², qui a observé 6 cas de coccygodynie, tous survenus chez des femmes dont l'accouchement avait été facile, n'attribue, du reste, aucune importance à la lésion du coccyx; sur deux de ses malades, la douleur était apparue à la fin de la grossesse, et il croit qu'elle a pour cause la pression exercée par la tête du fœtus sur la partie terminale du plexus sacré, occasionnant une névrite.

Tout en réduisant l'importance des lésions du coccyx, on ne saurait se refuser à l'admettre : chez une jeune fille observée par Zweifel, la douleur était consécutive à une chute qui avait probablement fracturé ou luxé l'os; elle disparut au bout d'un an. Scanzoni a noté, dans 2 observations, l'influence de l'équitation.

Zweifel et Courty ont observé cette affection chez des vierges, et Beigel³ chez des enfants; ces derniers faits sont tout à fait exceptionnels.

¹ HYRTL. *Handbuch der topogr. Anatomie*, 1871, Bd. II, p. 22.

² GRÄFE. *Ein Beitrag zur Etiologie und Therapie der Coccygodynie* (*Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1888, Bd. XV, Heft 2, p. 344).

³ H. BEIGEL. *Loc. cit.*

Symptômes. — La douleur limitée au coccyx ou à son voisinage immédiat est le signe capital. Elle est intense, réveillée par la pression, par les mouvements exécutés pour se lever et pour s'asseoir, par la marche, la défécation, le coït, les efforts de toute sorte. Tout ce qui ébranle le coccyx réveille cette douleur, qui est parfois si intense que Scanzoni la compare à celle d'une névralgie dentaire. Pour s'assurer de l'état anatomique du coccyx, on devra pratiquer le toucher rectal et le saisir entre le pouce et l'index, après avoir fait l'anesthésie locale par la cocaïne.

Traitement. — La guérison des **maladies concomitantes**, en particulier de la rétroflexion, amènera parfois la cessation des douleurs. On pourra essayer de diminuer la douleur par des **injections hypodermiques** de cocaïne (1 centigramme). Les injections de morphine, les suppositoires belladonnés rendront aussi des services.

Électricité. — Lorsqu'il n'existe pas de lésion de l'os, Gräfe recommande l'**électricité** (faradisation) et il lui a dû de beaux succès. Il place un électrode sur le sacrum, l'autre sur le coccyx, et il augmente à chaque séance la force du courant; 5 à 8 séances suffiraient. Le traitement chirurgical paraît seul procurer la guérison des cas invétérés. Dans le but d'éviter les mouvements du coccyx causés par l'action musculaire, Simpson faisait une série de sections sous-cutanées, **myotomies et ténotomies**, qui avaient pour effet d'isoler l'os de toutes parts.

Extirpation du coccyx. — Mais cette opération s'est souvent montrée infidèle. Le mieux est d'avoir recours à l'**extirpation du coccyx**, pratiquée d'abord par Nott. Plusieurs succès ont été ainsi obtenus dans des cas qui avaient résisté à tous les autres agents thérapeutiques¹. Je lui ai dû moi-même la guérison complète et durable d'un cas très rebelle.

¹ AMANN. *Zur Behandlung der Coccygodynie* (Bayer ärztl. Intelligenzbl., 1870, n° 50). — PLUM. *Hosp. Tid.*, 1870, p. 55. — MURSICK. *Amer. Journ. of med. sciences*, janv. 1874, p. 122. — TH. MOORE. *Brit. med. Journ.*, 8 févr. 1890, p. 501. (Le coccyx était, dans ce cas, fortement dévié en arrière et faisait saillie sous la peau; la malade souffrait depuis quatre ans et ne pouvait ni s'asseoir, ni marcher. Extirpation, guérison.)

CHAPITRE VII

PLAIES DE LA VULVE ET DU VAGIN. — STÉNOSES ET ATRÉSIES ACQUISES. CORPS ÉTRANGERS.

Plaies de la vulve et du vagin. Étiologie. Défloration. Accouchement. Traumatisme. Symptômes. Hémorrhagie. Issue de l'intestin. Diagnostic. Pronostic. Traitement. — Sténoses et atrésies acquises. Étiologie. Accouchement. Blessures par corps étrangers. Cautérisations. Gangrène. Esthiomène. Ulcérations syphilitiques. Suppurations pelviennes. Vaginite. Atrophie sénile. Symptômes. Dysménorrhée obstructive. Accidents de rétention. Cicatrices. Déviations utérines. Métrite. Traitement : 1° en dehors de la grossesse : section; dilatation; autoplastie; — 2° pendant la grossesse; avortement et accouchement prématuré; section progressive des brides; — 3° au moment du travail; incisions vaginales; craniotomie; opération de Porro et opération césarienne. — Corps étrangers. Étiologie. Symptômes et marche. Tolérance. Calcification. Accidents : Inflammation et ulcération; suppurations pelviennes; péritonite; rétrécissement du vagin; leucorrhée; hémorrhagie. Diagnostic. Traitement.

Plaies de la vulve et du vagin.

Étiologie. Le plus fréquemment, les déchirures de la vulve ou du vagin sont consécutives à la **défloration** ou à l'**accouchement**; on en a observé aussi après des **traumatismes**.

Un **coït brutal**, soit pendant le premier rapprochement volontaire, soit précédé de **viol**, peut déchirer l'hymen, en le décollant, pour ainsi dire, et même en l'arrachant presque en totalité; d'autres fois, la déchirure s'étend au delà de l'insertion de la membrane, vers la petite lèvre ou le vestibule. La paroi vaginale est plus rarement intéressée que la vulve. Cependant, on a publié des cas où la paroi postérieure du canal a été rompue pendant le viol. Sabin¹ a rapporté un fait dans lequel la paroi recto-vaginale avait été déchirée depuis la vulve jusqu'au cul-de-sac de Douglas. Barnes² mentionne une pièce du musée de l'hôpital Saint-Georges, où l'on voit une déchirure du vagin, pénétrant dans le péritoine; elle avait été causée par le coït chez une vieille femme, probablement atteinte de rétrécissement

¹ SABIN, cité par L. H. PETIT. ART. VAGIN (PATHOLOGIE). *Dict. encycl. des sciences méd.*, 1886, p. 235.

² BARNES. *Traité clin. des maladies des femmes*, trad. franç., Paris, 1876, p. 727.