

Fig. 40. — Porte-topique fermé. — L, ligne de réunion des deux valves VV'. — C, anneau de caoutchouc entourant le pavillon M et servant, par son élasticité, à rapprocher les valves VV'. — H, bouton sur lequel on appuie pour faire avancer le piston. — B, bouchon qui ferme l'ouverture O du pavillon M, et dans lequel glisse le piston P dont il dirige la course. — G, main gauche soutenant le pavillon M du porte-topique pendant que la droite pousse le piston qui fait écarter les valves VV'.

Fig. 41. — Porte-topique ouvert. — L, ligne de réunion des deux valves VV'. — C, anneau de caoutchouc entourant le pavillon M et servant, par son élasticité, à rapprocher les valves VV'. — H, bouton sur lequel on appuie pour faire avancer le piston. — B, bouchon qui ferme l'ouverture O du pavillon M, et dans lequel glisse le piston P dont il dirige la course. — G, main gauche soutenant le pavillon M du porte-topique pendant que la droite pousse le piston qui fait écarter les valves VV'.

Fig. 42. — Introduction d'un tampon. — L, ligne de réunion des deux valves VV'. — C, anneau de caoutchouc entourant le pavillon M et servant, par son élasticité, à rapprocher les valves VV'. — H, bouton sur lequel on appuie pour faire avancer le piston. — B, bouchon qui ferme l'ouverture O du pavillon M, et dans lequel glisse le piston P dont il dirige la course. — G, main gauche soutenant le pavillon M du porte-topique pendant que la droite pousse le piston qui fait écarter les valves VV'.

Fig. 43. — Introduction d'une poudre. — L, ligne de réunion des deux valves VV'. — C, anneau de caoutchouc entourant le pavillon M et servant, par son élasticité, à rapprocher les valves VV'. — H, bouton sur lequel on appuie pour faire avancer le piston. — B, bouchon qui ferme l'ouverture O du pavillon M, et dans lequel glisse le piston P dont il dirige la course. — G, main gauche soutenant le pavillon M du porte-topique pendant que la droite verse la poudre avec une carte S.

Nous n'avons point à parler ici des divers moyens mécaniques qui ont été préconisés contre les déplacements de l'utérus. Nous traiterons ces diverses questions en temps opportun.

On tire un très grand bénéfice de l'usage de l'eau froide à l'extérieur. Il faut recommander à toutes les femmes mariées, spécialement pendant leur grossesse, de faire des lavages abondants. Nous avons souvent vu disparaître, par ce simple moyen, ces douleurs et cette faiblesse des reins dont tant de femmes se plaignent. C'est encore un excellent moyen pour combattre les chutes partielles de matrice, l'eau froide rendant au vagin son élasticité naturelle. Les dérivatifs au niveau du sacrum, tels que les vésicatoires et les moxas, sont encore une très bonne médication. Une fois la peau mise à nu, ou bien on se contentera d'un pansement simple, ou bien on entretiendra la suppuration. Les emplâtres calmants, appliqués sur la région sacrée, sont aussi utiles dans les cas de névralgie de l'utérus.

PREMIÈRE PARTIE

MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES

SECTION PREMIÈRE

MALADIES DES GRANDES LÈVRES

CHAPITRE PREMIER

INFLAMMATION PHLEGMONEUSE DES GRANDES LÈVRES (1).

Cette maladie consiste dans l'inflammation de la peau et des tissus sous-cutanés (fig. 44). Cette inflammation peut se déclarer chez les femmes de tout âge sous l'influence de causes spéciales; elle donne toujours lieu à des douleurs très vives. Elle peut occuper, soit une seule lèvre, soit les deux à la fois (2).

(1) Velpeau, *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., t. XXX, p. 379, art. VULVE.

(2) Dans l'examen des affections des organes génitaux externes, on doit avoir toujours présentes à l'esprit les conformations vicieuses congénitales auxquelles ces organes sont exposés. Les grandes et les petites lèvres peuvent être de dimensions très différentes: un côté est presque toujours plus grand que l'autre; le clitoris peut être exagérément saillant (proportion gardée, cette anomalie est plus fréquente chez les enfants que chez les adultes); l'orifice du vagin peut être plus petit que d'habitude; il peut être obitéré par l'adhérence de ses bords, ou bien par la membrane hymen, ou bien il peut manquer entièrement. En pareil cas, le vagin lui-même manque quelquefois totalement. Il faut aussi se rappeler qu'à l'état normal, les surfaces opposées des grandes lèvres et du vagin sont au contact, pour les premières par leurs bords latéraux, pour le vagin par ses parois antéro-postérieures. Il n'y a d'écartement entre ces parties que pour le passage des diverses excréments.

Il est rare que cette affection se développe au niveau du mont de Vénus, comme dans le cas rapporté par Béthune, d'une fille mulâtre, de constitution scrofuleuse, et chez laquelle cette inflammation se produisit sans cause appréciable pendant le cours d'une autre maladie (1). Parkman rapporte deux cas semblables. Le pus était d'une fétidité extrême.

Huguier a démontré (2) que dans beaucoup de cas, peut-être même

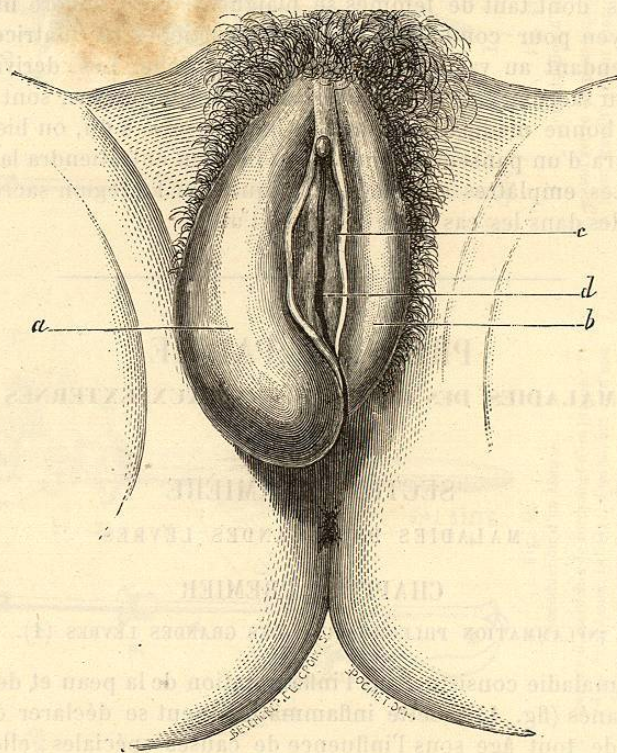


Fig. 44. — Inflammation phlegmoneuse des grandes lèvres (*).

dans la plupart des cas, les abcès des grandes lèvres ont leur point de départ dans l'inflammation de la glande vulvo-vaginale : soit que le conduit de cette glande soit obstrué et que l'accumulation des produits de sécrétion donne lieu à l'inflammation, soit que l'inflammation s'étende et marche de proche en proche le long du canal glandulaire.

(1) Béthune, *American Journal of medical Sciences*, 1851, p. 56.

(2) Huguier, *Mém. sur les maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme* (Mémoires de l'Académie de médecine, 1850, t. XV, p. 527).

(*) a, grande lèvre tuméfiée. — b, grande lèvre à l'état normal. — c, petite lèvre à l'état normal. — d, orifice du vagin (Boivin et Ducloux, *Atlas*, pl. 40, fig. 1).

Les divers faits de ce genre que nous avons eu à observer nous permettent de nous ranger à son opinion. Bien certainement, dans le plus grand nombre d'exemples, le noyau central se sent sous le doigt, bien avant qu'on trouve la moindre trace d'inflammation extérieure.

§ I. — Causes.

Dans beaucoup de cas la cause est un coup, une chute, une violence quelconque, des rapprochements sexuels exagérés ; quelquefois, comme nous en avons vu des exemples, l'abcès de la vulve n'est qu'une manifestation locale d'une disposition générale à l'inflammation. Le docteur Davis rapporte le fait d'une dame qui, en voulant atteindre une boîte placée très haut, tomba sur le dos d'une chaise, les jambes écartées : il en résulta une inflammation phlegmoneuse de la grande lèvre et un abcès. Cet abcès s'ouvrit et la malade se rétablit complètement. Nous avons vu plusieurs cas semblables. Suivant Huguier, les premiers rapports sexuels, des rapprochements trop fréquents, la masturbation, la simple extension d'une inflammation vulvaire, sont les causes les plus fréquentes de ces abcès. M. Salmon croit qu'ils sont la suite de l'inflammation blennorrhagique, celle-ci pénétrant le long du conduit glandulaire. Toujours est-il que cette affection se rencontre surtout chez les personnes d'une constitution lymphatique.

Cette inflammation se produit quelquefois pendant la grossesse, sans cause appréciable ; quelquefois aussi après l'accouchement, par suite de la pression exercée par la tête de l'enfant sur les parties molles.

§ II. — Symptômes.

L'attention de la malade est d'abord éveillée par un sentiment de malaise qu'elle ressent pour marcher ou pour s'asseoir : bientôt surviennent de la chaleur, de la tuméfaction, de la rougeur et des douleurs lancinantes qui retentissent jusque dans l'aîne et dans la cuisse et peuvent donner lieu à des adénites inguinales. Le moindre mouvement, la position debout, la position assise, exagèrent la douleur.

Si alors on examine la malade, on voit que le mont de Vénus, que l'une des lèvres ou même les deux, sont tuméfiés. Au centre on sent un noyau dur autour duquel les parties sont rouges et ramollies.

Si le point de départ est bien franchement la glande vulvo-vaginale, cette petite glande devient dure, sensible, et plus volumineuse qu'à l'état normal ; mais les grandes lèvres sont généralement en dehors de l'inflammation et la peau conserve son aspect naturel ; cependant avec les progrès de la maladie ces parties elles-mêmes sont envahies.

Si l'inflammation n'est pas rapidement enrayée, le pus se forme

très vite; la tumeur se ramollit, principalement sur un point de la surface interne, et, abandonné à lui-même, l'abcès s'ouvrira spontanément.

Cependant cette ouverture ne s'établit pas toujours à la surface de la tumeur : par suite de la structure spéciale de la région, le pus a de la tendance à s'infiltrer et à se faire jour à quelque distance de son point de départ. C'est ainsi que, dans un cas rapporté par madame Boivin et par Dugès (1), l'abcès s'ouvrit dans le rectum.

§ III. — Diagnostic.

En général, l'affection est si apparente que l'on peut à peine admettre la possibilité d'une erreur.

L'abcès de la vulve se distingue :

1° D'une *hernie* : la tumeur est plus dure et plus circonscrite ; en outre, elle n'augmente pas de volume par les efforts de toux et n'est pas réductible ;

2° De l'*œdème des lèvres* : la tumeur est plus limitée ; elle n'existe que dans une seule lèvre, elle est accompagnée de douleurs vives et de rougeur à la peau. Dans l'œdème, au contraire, la tuméfaction est diffuse, elle occupe les deux lèvres à la fois, elle est molle, elle s'enfonce sous la pression du doigt, elle est presque incolore et elle augmente graduellement ;

3° Des *tumeurs enkystées des grandes lèvres* : cette affection est celle qui ressemble le plus à l'abcès des grandes lèvres, le kyste se présentant sous forme d'une tumeur circonscrite ; mais le diagnostic est facile à établir d'après la marche aiguë de la maladie, les douleurs violentes, la dureté du noyau central, l'amincissement et la rougeur de la peau.

§ IV. — Traitement.

Le traitement est simple. Si l'on est appelé dès le début de l'affection, on peut en arrêter les progrès par des cataplasmes émollients, une application de sangsues, et un purgatif énergique.

Quand il y a déjà de la suppuration, la question est de savoir si l'on ponctionnera l'abcès ou si on l'abandonnera à sa marche naturelle. Delman et Burns sont pour ce dernier avis, mais Waller, Boyer, Boivin et Dugès, Dewees (2) et Mackintosh (3) sont pour l'ouverture avec le bistouri. Blundell préfère l'ouverture spontanée de l'abcès, à moins que l'accumulation du pus ne donne lieu à de grandes souffrances. En ce cas il prescrit de pratiquer une petite ouverture avec la lancette (4). Si

(1) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, 661.

(2) Dewees, *Diseases of Females*, p. 31.

(3) Mackintosh, *Practice of Physic*, vol. II, p. 382.

(4) Blundell, *Observ. on the more important diseases of Women*, p. 277.

maintenant on considère les douleurs très vives produites par ces abcès, la chance à courir que le pus ne s'infiltré et n'aille se faire jour dans une région dangereuse, la disposition qu'ont ces abcès à devenir fistuleux si on les abandonne à eux-mêmes, il nous semble que le plan le plus sage est de les ouvrir largement aussitôt que le pus est formé. Telle est la méthode que nous avons toujours suivie toutes les fois que cela était en notre pouvoir, et nous avons reconnu que la guérison était plus prompte et plus complète que dans les cas où l'art n'était pas intervenu.

Une fois l'abcès vidé, des cataplasmes doivent être appliqués constamment pendant plusieurs jours et maintenus en place par un bandage. Si la plaie manque de vitalité, il faudra employer un mode de pansement qui la stimule légèrement. Le repos absolu est indispensable et sera du reste facilement accepté par les malades, à cause des douleurs que produisent les moindres mouvements. Une fois la plaie guérie, il persiste encore généralement un certain degré d'induration qui disparaît avec le temps ou qui peut céder à des applications stimulantes.

Dans quelques cas très rares, on voit persister des ulcérations qui sont évidemment le résultat d'une grande négligence. Le repos, des cataplasmes, des fomentations émollientes, suffisent ordinairement comme traitement.

Quand le pus s'est infiltré et qu'il s'est établi une fistule à une certaine distance du foyer, il faut encore ouvrir largement l'abcès, et si la fistule ne se ferme pas d'elle-même, il faudra la mettre à jour dans toute son étendue.

CHAPITRE II

TUMEURS DES LÈVRES

ARTICLE PREMIER

KYSTES DES LÈVRES (1)

Ces tumeurs présentent différents diamètres et divers degrés de tension. Elles se circonscrivent cependant assez facilement et sont le plus souvent demi-transparentes.

§ I. — Symptômes.

Les symptômes sont peu nombreux et très peu caractérisés au début de la maladie, si bien que la maladie passe d'abord inaperçue et qu'il

(1) Huguier, *Mémoire sur les kystes de la matrice et sur les kystes folliculaires du vagin* (*Mémoires de la Société de chirurgie*, Paris, 1847, t. I, p. 236 et suiv.). — Boys de Loury, *Revue médicale*, 1840, t. IV, p. 342. — Regnoli, *De l'hydrocèle chez la femme* (*Archives générales de médecine*, 2^e série, 1834, t. V, p. 114).