

CHAPITRE II.

INFLAMMATIONS DE LA VULVE.

ARTICLE I.

Vulvite.

La *vulvite* est l'inflammation de la vulve.

Causes. Chez les femmes nubiles, l'affection peut se développer par le fait seul de l'action mécanique du pénis sur une vulve très-étroite, sous l'influence de la malpropreté, de l'introduction de corps étrangers volumineux et irritants; mais le plus souvent elle est due au contact du pus *blennorrhagique*. Chez les petites filles, la vulvite se montre parfois *spontanément* sous l'influence d'une constitution scrofuleuse, de la présence d'oxyures dans le rectum, ou bien au contraire, après des manœuvres de diverses sortes pratiquées sur les organes génitaux externes.

Symptômes. La vulvite débute par une excitation insolite avec prurit, chaleur et désirs vénériens. La muqueuse vulvaire se tuméfie, rougit et fournit bientôt une abondante quantité de liquide, d'abord limpide, puis épais, blanc ou jaunâtre. Si l'inflammation, au lieu de rester bornée à la surface de la muqueuse, se propage dans le tissu cellulaire sous-muqueux, le gonflement est plus considérable, surtout au niveau des petites lèvres; les douleurs sont plus vives, spécialement par le contact de l'urine et sous l'influence de la marche.

Cette affection se termine en général dans l'espace de quelques jours par la guérison; elle peut s'étendre aux appareils sécréteurs des organes génitaux externes ou passer à l'état chronique, et alors elle est simplement caractérisée par un écoulement moins épais que dans la forme aiguë, sans douleur ni tuméfaction. Elle est souvent compliquée d'urétrite ou de vaginite.

Diagnostic. S'il est facile de reconnaître la vulvite, il l'est moins de préciser la cause qui a donné lieu au développement de la maladie. Ainsi, on est souvent embarrassé pour déterminer, chez une petite fille, si la vulvite est de nature *traumatique* ou spontanée; chez la femme, si elle est ou non *virulente*, c'est-à-dire accompagnée ou non d'ulcérations spécifiques.

Pronostic. Traitement. Cette phlegmasie n'est pas grave, à part, bien entendu, dans les cas de syphilis. Il faut la combattre, au début, par l'isolement des surfaces, au moyen d'un linge fin enduit d'un corps gras, de lotions astringentes; plus tard, c'est-à-dire lorsqu'elle est passée à l'état phlegmoneux, par des lotions émollientes, des bains entiers, des sangsues appliquées sur les régions inguinales. Lorsque la période aiguë est passée, on revient aux liquides astringents. C'est ce dernier mode de traitement qu'on met en usage dans la vulvite chronique: on y ajoute l'usage des toniques et des analeptiques, chez les filles dont la constitution est débilitée.

Nous rattachons à l'histoire de la vulvite l'inflammation des follicules mu-

queux vulvaires, c'est-à-dire la *VULVITE FOLLICULEUSE* qui se montre souvent chez les femmes atteintes de blennorrhagie. Elle donne lieu à un prurit et des élancements douloureux de la vulve; par la pression, on fait sortir du muco-pus des follicules placés à l'entrée du vagin et au voisinage de l'urètre, ce qui peut en imposer pour une urétrite. Lorsqu'elle passe à l'état chronique, ce qui arrive parfois alors même que la vulvite guérit, les follicules s'hypertrophient; leur orifice est entouré d'une auréole rouge, quelquefois même une zone d'un rouge vif occupe l'entrée du vagin et celle de l'urètre, il y a un écoulement muqueux ou puriforme, du prurit et des élancements douloureux.

On combat cette affection par le repos, l'usage de bains, la cautérisation des follicules avec le nitrate d'argent, l'incision suivie d'une cautérisation dans les cas où les premiers moyens échouent.

ABCÈS PHLEGMONEUX DES GRANDES LÈVRES. Indépendamment des abcès qui reconnaissent pour point de départ une inflammation de la glande vulvo-vaginale ou de son conduit excréteur, il peut se développer une phlegmasie dans le tissu cellulaire de la grande lèvre. Ces phlegmons sont ordinairement la conséquence d'une violence extérieure, d'une contusion, d'une chute; contrairement aux abcès de l'appareil glanduleux, les époques menstruelles et les excès du coït n'ont sur eux aucune influence. Ils sont caractérisés par une tuméfaction avec rougeur, chaleur et douleur de la grande lèvre. On verra (p. 1083) que ces signes diffèrent de ceux qui appartiennent aux phlegmons et aux abcès de la glande. Le traitement est conforme à celui des abcès de toute autre partie de la surface du corps.

INFLAMMATION DIFFUSE. L'érysipèle donne lieu à un gonflement considérable des parties et doit être combattu de bonne heure par un traitement actif, si l'on veut prévenir la suppuration ou même la gangrène.

Le *phlegmon diffus* a une grande tendance à se terminer par la gangrène des téguments; il convient de lui opposer dès le début, soit de simples scarifications, soit des incisions multiples.

ARTICLE II.

Maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme.

Avant de passer à l'étude de ces maladies, rappelons succinctement la disposition anatomique et les fonctions dévolues aux organes qui en sont affectés.

Les organes glanduleux de la vulve se divisent en deux classes: les follicules sébacés et pilifères d'une part, les follicules mucipares de l'autre. Les premiers sont répartis sur le pénis, les grandes et les petites lèvres, les plis génito-cruraux. Ils sont constitués, tantôt par des follicules sébacés proprement dits, tantôt par des follicules à la fois sébacés et pilifères.

Les organes mucipares se présentent sous la forme de follicules mucip-

pares isolés, ou réunis de façon à former un corps glanduleux spécial que l'on désigne sous le nom de *glande vulvo-vaginale*.

(a) Les follicules mucipares *isolés* se rencontrent sur trois ou quatre points principaux du pourtour du vagin. Ceux qui occupent le vestibule sont au nombre de huit à dix; on peut les appeler *vestibulaires*; d'autres sont situés sur le tubercule antérieur du vagin, autour du méat urinaire, ce sont les *urétraux*; d'autres encore se rencontrent sur les côtés de l'urètre, à quelque distance de son orifice, nous les appellerons *uréthro-latéraux*; et enfin il en est quelques-uns qui sont situés sur les parties latérales de l'entrée du vagin, immédiatement au-dessous de l'hymen ou des caroncules myrtiliformes supérieures.

(b) La glande *vulvo-vaginale*, ou de Bartholin, est une réunion de follicules mucipares, et occupe, de chaque côté, les limites de la vulve et du vagin, ou pour mieux dire la partie latérale et postérieure du vagin; elle est située à 1 centimètre au-dessus de la face supérieure de l'hymen ou des caroncules myrtiliformes, entre l'aponévrose moyenne et l'aponévrose superficielle du périnée, à 1 centimètre de la face interne de la branche ascendante de l'ischion et du pli génito-crural. Cette glande, dont le volume varie en raison de l'âge, des habitudes de la femme, est pourvue d'un conduit excréteur, d'une longueur et d'un calibre variables, qui s'ouvre à la vulve; chez les vierges et chez les femmes où l'hymen n'a été que dilaté, dans l'angle rentrant que forme la grande circonférence de l'hymen avec le cercle de l'ouverture vulvaire; chez les femmes dont l'hymen est déchiré, dans l'angle de réunion de la base des caroncules myrtiliformes latérales et postérieures avec l'ouverture vulvaire.

Les organes mucipares sécrètent un liquide destiné à lubrifier la vulve et dont la quantité augmente notablement pendant les rapprochements sexuels, ou par le fait d'irritations d'un autre ordre portées sur la vulve. Quant aux follicules *sébacés*, ils sécrètent une matière grasse et onctueuse qui prévient les effets fâcheux du frottement des différents plis de la vulve les uns contre les autres ou contre la face interne des cuisses.

I. FOLLICULITE VULVAIRE.

Sous ce titre, Huguier a décrit l'inflammation des follicules *sébacés* et *pilifères* de la vulve. Il ne s'agit donc pas de la phlegmasie des follicules *muqueux* de cette même région, que nous avons mentionnée sous le titre de *vulvite folliculeuse* (voy. p. 1079).

La folliculite vulvaire se développe de préférence chez les femmes très-brunes, et plus particulièrement chez celles qui, indépendamment de cette coloration du système pileux, présentent le cachet de l'affection scrofuleuse. L'état de gestation en est une des causes prédisposantes les plus avérées. Les grandes fatigues et la malpropreté, les frictions sur la vulve avec des onguents rances, les irritations occasionnées par la présence de *pediculi pubis*, par des inflammations chroniques de toutes sortes, jouent le rôle de causes occasionnelles.

Symptômes. Il y a trois périodes dans l'évolution de cette maladie : celle d'*éruption*, celle de *suppuration* et celle de *déclin*.

La première est annoncée par des démangeaisons suivies bientôt d'une teinte rosée des organes génitaux. On voit apparaître sur les plis génito-cruraux, les grandes lèvres, la base de l'enveloppe du clitoris, les nymphes, de très-petits points rouges arrondis ou étoilés; à ce niveau existent de petites tumeurs assez fermes situées dans l'épaisseur même de la peau, ou au-dessous d'elle. Cette éruption ne se fait pas d'emblée, mais elle apparaît successivement sur les divers points de la vulve; elle est accompagnée d'une augmentation de sécrétion des follicules. Dans la seconde période, les follicules deviennent plus saillants, se remplissent de pus, c'est-à-dire qu'ils forment des *pustules*. La chaleur, les démangeaisons et la cuisson sont plus prononcées. Bientôt les pustules, parvenues à un certain degré de développement, se rompent d'elles-mêmes ou parce que les malades les déchirent en se grattant.

Dans la période de déclin ou de *dessiccation*, la sécrétion morbide est moins abondante; la rougeur diminue; les follicules deviennent de moins en moins saillants, et tantôt disparaissent complètement, tantôt passent à l'état d'induration. Ceux de ces follicules qui se sont ouverts peuvent suppurer pendant quelques jours, au bout desquels ils se cicatrisent. Parfois cependant, les excoriations simples par lesquelles se terminent les follicules suppurés se convertissent en véritables ulcérations très-dououreuses.

Diagnostic. La folliculite vulvaire peut être confondue avec un herpès simple de la vulve, avec l'ecthyma de cette région et avec la syphilis.

Dans l'*herpès*, on observe, avant l'éruption, du malaise, un dérangement général de la santé, de la fièvre. L'éruption se présente sous la forme de vésicules arrondies et assez volumineuses dès le début de la maladie; ces vésicules sont plus superficielles que dans la folliculite. L'*ecthyma* de la vulve coïncide avec des pustules d'ecthyma sur d'autres parties du corps; d'ailleurs, les pustules en sont plus larges que celles de la folliculite. Le diagnostic différentiel avec la *syphilis* offre parfois de grandes difficultés. Dans la première période, la folliculite peut être confondue avec des tubercules muqueux; dans la deuxième, avec des chancres. On se rappellera que la folliculite survient surtout dans le cours de la grossesse; qu'on ne trouve pas de signes de syphilis du côté de l'anus, et enfin qu'elle constitue une affection plus superficielle que les chancres.

Traitement. Il faut éloigner la cause qui a donné lieu au développement de la maladie; faire usage de bains locaux émollients; prescrire le repos, un régime végétal; recouvrir les parties malades avec du cérat simple ou opiacé; si l'affection persiste, appliquer sur la vulve un cataplasme de fécule de pommes de terre, faire des lotions avec des liquides astringents, et enfin cautériser avec une forte solution de nitrate d'argent.