

II. INFLAMMATION AIGÜE ET ABCÈS DE L'APPAREIL GLANDULAIRE VULVO-VAGINAL.

Cette affection est rarement la conséquence d'une violence extérieure; le plus souvent, elle se développe après les premiers rapports conjugaux, soit par l'excitation simple de la vulve, soit par suite d'une disproportion dans les organes génitaux des deux sexes. On ne saurait méconnaître non plus l'influence exercée par la masturbation, la congestion menstruelle et l'existence d'une blennorrhagie. L'inflammation peut occuper la glande seule ou son conduit excréteur, se présenter à l'état aigu ou chronique.

1^o INFLAMMATION AIGÜE ET ABCÈS DE LA GLANDE VULVO-VAGINALE.

Symptômes et marche. C'est par des démangeaisons et des cuissons à l'entrée du vagin ou à la vulve tout entière, une sensation d'ardeur et de chaleur, de légères douleurs en urinant, que l'affection débute. Bientôt apparaît une légère tuméfaction de la grande lèvre, puis une tumeur où la malade ressent des douleurs qui se propagent vers l'ischion, l'urètre, les parties latérales et antérieures de l'anus, l'aîne. On peut très-bien, en combinant le toucher vaginal avec la palpation de la grande lèvre, apprécier la tuméfaction dont la glande vulvo-vaginale est le siège.

L'affection se termine par une *résolution* franche, ou par *induration*; elle laisse quelquefois à sa suite une hypersécrétion de la glande. D'autres fois, la phlegmasie passe à la période de *suppuration*, et il se forme un abcès *parenchymateux* ou *granuleux*. En général l'abcès parenchymateux s'ouvre sur la face interne de la grande lèvre, au voisinage de l'ouverture du conduit excréteur; rarement le foyer purulent se fraye un passage par le conduit excréteur lui-même. Une fois l'abcès ouvert, la cicatrisation s'en opère rapidement, et d'après Huguier il ne se forme jamais consécutivement de fistules vulvaires. Nous parlerons ultérieurement de l'abcès granuleux.

Diagnostic. On distingue l'abcès de la glande de l'abcès *phlegmoneux* de la grande lèvre, en ce que dans cette dernière espèce la tumeur est plus diffusé, que l'ouverture spontanée en est plus longue, qu'il s'établit souvent une fistule consécutive, que le foyer ne renferme jamais de *mucopus*.

Il se développe quelquefois des abcès dans la grande lèvre après une perforation du rectum. Ces abcès, désignés par Huguier sous le nom de *stercoro-vulvaires*, sont accompagnés d'hémorroïdes, de rhagades, ou ont été précédés de rapports antiphyisques, d'une constipation habituelle. Le pus qu'ils contiennent ne se fait jamais jour par l'orifice naturel du conduit de la glande et répand une odeur infecte. Le foyer, une fois ouvert, se convertit souvent en une fistule, par laquelle on peut faire pénétrer un stylet jusque dans le rectum ou à la surface de l'intestin.

Il est des abcès qui se forment entre le rectum et le vagin, dans le tissu cellulaire qui les unit l'un à l'autre: ce sont des abcès *prérecto-vulvaires*. Ils déterminent une rougeur, une tension et une dureté de la

grande lèvre dès le moment de leur apparition; ils renferment un pus fétide et noirâtre; quelquefois ils s'ouvrent dans le vagin. Les abcès par *congestion* qui apparaissent dans la grande lèvre sont volumineux, se développent lentement et ne renferment jamais de pus phlegmoneux.

ABCÈS GRANULEUX. Huguier a décrit sous ce nom une variété d'abcès de la glande vulvo-vaginale, dans laquelle le pus est séparé en autant de petits foyers qu'il y a de grains glanduleux enflammés. Ces abcès ont un volume moins considérable que l'abcès parenchymateux, la fluctuation n'y est pas manifeste comme dans les derniers, les douleurs y sont moins vives. Quand ils s'ouvrent spontanément, c'est toujours par plusieurs points à la fois, ou bien encore le pus s'écoule par l'orifice naturel du conduit excréteur.

Traitement. Dans la première période, l'inflammation est combattue par une application de sangsues à la face interne et à la base de la grande lèvre. Dans la période de suppuration, s'il s'agit d'un abcès granuleux, on le vide par la compression; si, au contraire, c'est un abcès parenchymateux, on l'ouvre de bonne heure par une incision pratiquée sur la face interne et inférieure de la tumeur. Lorsque ces abcès récidivent un certain nombre de fois, il faut faire l'extirpation de la glande vulvo-vaginale.

2^o INFLAMMATION ET ABCÈS DU CONDUIT EXCRÉTEUR.

Cette affection est caractérisée par la formation prompte d'une tumeur élastique et fluctuante dans toute son étendue, sans rénitence ni induration à la base, d'un volume qui varie depuis une noisette jusqu'à une petite noix, et qui a son siège dans l'épaisseur de la nymphé vers sa partie inférieure. L'abcès, après avoir acquis un certain degré de développement, s'ouvre le plus souvent à la base et à la face interne de la nymphé; quelquefois le pus s'écoule par l'orifice du conduit excréteur. Dans le premier cas, la marche de la maladie est plus prompte que dans le second. Une fois ouvert, ces abcès laissent souvent à leur suite une dépression digitale au niveau de la partie inférieure de la nymphé.

On distingue l'abcès du conduit excréteur de l'abcès de la glande, en ce que dans ce dernier la tumeur offre une situation plus profonde, la fluctuation n'est sensible qu'après quelques jours seulement, le volume en est plus considérable, et l'ouverture spontanée plus longue.

Le traitement de l'abcès du conduit excréteur consiste à dilater l'orifice de ce dernier pour évacuer le pus. Dans le cas où cette dilatation ne serait pas suffisante, on pratiquerait une ouverture à la partie inférieure de la tumeur, à la base et à la face interne de la grande lèvre. Si l'abcès récidivait un certain nombre de fois, on ferait une large incision.

3^o INFLAMMATION CHRONIQUE DE LA GLANDE VULVO-VAGINALE.

Cette inflammation s'établit rarement d'emblée; elle est plus souvent consécutive à une phlegmasie aiguë. Elle est caractérisée par l'existence, dans la partie inférieure de la grande lèvre, d'une petite tumeur doulou-

reuse pendant les rapports sexuels, plus douloureuse et plus volumineuse pendant la période menstruelle. On reconnaît quelquefois l'augmentation de volume de la glande par la seule inspection de la grande lèvre qui est déformée; d'autres fois, il est nécessaire, pour apprécier l'existence de la tumeur, de saisir la grande lèvre dans toute sa longueur entre le pouce et l'index.

L'inflammation chronique de la glande vulvo-vaginale est accompagnée, dans quelques cas, d'une hypersécrétion simple ou purulente qui s'écoule par le conduit excréteur. Elle peut se terminer par résolution ou passer à l'état aigu. Pour en obtenir la guérison, on aura recours à des frictions avec des pommades dites *résolutives*, des pommades au calomel, à l'onguent napolitain, à l'iodure de potassium.

III. KYSTES DE LA GLANDE VULVO-VAGINALE.

Anatomie pathologique. Les kystes se rencontrent plus fréquemment du côté gauche que du côté droit; quelquefois ils se manifestent des deux côtés à la fois. Ils se développent aux dépens d'une seule granulation, ou de plusieurs, ou bien encore dans le conduit excréteur de la glande. Ils ont une forme sphérique ou ovale, quelquefois celle d'un bissac. On les rencontre presque toujours aux extrémités du diamètre transverse de l'entrée de la vulve, au point d'union du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs de la grande lèvre, à une profondeur plus ou moins grande, tantôt sous la muqueuse, tantôt près de la tubérosité sciatique. La surface interne en est lisse, polie, luisante, surmontée quelquefois de saillies en forme de cloisons ou d'éperons, jamais revêtue de grumeaux sanguins ou de couches fibrineuses (Huguier). Les parois sont formées par trois membranes superposées: l'interne muqueuse, la moyenne fibreuse, l'externe celluleuse, avec des vaisseaux ramifiés dans leur épaisseur. Ils renferment une matière épaisse, filante, claire, transparente, analogue à du blanc d'œuf, quelquefois rouge, sanguinolente ou même purulente. Lorsqu'ils deviennent volumineux, ils contractent des adhérences avec les muscles du périnée.

Causes. On considère comme prédisposant au développement des kystes l'étroitesse de l'orifice du canal excréteur, les turgescences, les irritations et congestions de l'appareil glandulaire, sous l'influence des rapports sexuels; les inflammations diverses de la vulve. Comme causes déterminantes, on a signalé l'oblitération des conduits excréteurs de la glande, l'épaississement du produit sécrété sous l'influence de contusions, d'inflammations, d'engorgements et d'abcès de l'appareil glandulaire.

Symptômes et marche. Ces kystes sont caractérisés par une tumeur, située au niveau de la base de la lèvre et de l'extrémité inférieure du vagin, de volume variable, arrondie, adhérente à la glande et pouvant se mouvoir avec elle, résistante, élastique, peu ou point fluctuante, indolente. Si l'on incise la tumeur ou bien qu'on la ponctionne, il en sort une matière muqueuse, claire, transparente. En général il existe quelques troubles fon-

tionnels locaux: un sentiment de distension, de la gêne pour la marche, la miction, le libre écoulement du sang des règles ou du mucus vaginal. Ces kystes peuvent persister pendant plusieurs années, en présentant seulement quelque augmentation de volume aux périodes menstruelles. On voit quelquefois le produit qu'ils renferment se faire jour par le conduit excréteur: dans quelques cas, le kyste s'enflamme et se convertit en abcès.

Diagnostic. Ces kystes diffèrent de l'*engorgement chronique* de la glande, par leur marche plus lente, l'absence de douleur, leur forme plus régulièrement arrondie, leur rénitence et parfois la fluctuation; des *abcès*, par leur consistance plus grande, l'absence d'inflammation de la peau et de la muqueuse; en cas de doute, une ponction exploratrice lève toute difficulté; des kystes *hématisés*, par l'origine de nature traumatique de ces derniers, leur volume quelquefois considérable, la coloration de la peau.

Traitement. La ponction simple, de même qu'une petite incision, sont des moyens palliatifs. C'est donc par une large incision, parallèle au grand diamètre de la lèvre, au niveau du pli nympho-labial ou du pli génito-crural, qu'il faut chercher à les guérir. Après l'incision, il convient de cautériser la face interne de la tumeur. Lorsque celle-ci est très-volumineuse, on excise une portion des parois du kyste.

CHAPITRE III.

AFFECTIONS DIVERSES DE LA VULVE.

Les KYSTES STÉATOMATEUX OU SÉBACÉS (tannes) sont rares. Huguier en a trouvé trois sur la même femme; l'un sur le bord libre de la grande lèvre, les deux autres dans le fond du pli qui sépare la grande et la petite lèvre. Une simple incision permettrait d'énucléer le kyste avec la plus grande facilité.

Les TUMEURS ÉLÉPHANTIASIQUES sont beaucoup plus communes; Larrey, Alard, Talrich, Clot-Bey, Rapatel, en ont rencontré. Les unes sont pédiculées, d'autres sessiles; il en est qui atteignent un volume et un poids considérables. Elles se développent spontanément et peuvent être extirpées avec une grande facilité.

Boyer a décrit sous le nom de TUMEURS FIBREUSES des grandes lèvres une affection qui n'est probablement qu'une *hypertrophie* de la glande vulvo-vaginale.

L'ŒSTHIOMÈNE de la vulve et du périnée a fait l'objet d'un travail remarquable dû à Huguier et qu'on trouvera consigné dans les *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XIV.

Prurit de la vulve. Chez quelques femmes, la vulve devient le siège de démangeaisons extrêmement vives, tantôt continues, tantôt intermittentes. Il leur est impossible de résister au besoin impérieux de se gratter