

ble de prévenir au moyen d'un large vésicatoire appliqué à l'un des bras ou encore mieux à l'une des cuisses.

DU PHLEGMON ET DES PHLEGMASIES PROFONDES DES GRANDES LÈVRES.

Les phlegmons des grandes lèvres sont loin d'être rares; car indépendamment de ceux qui se manifestent à la suite des contusions produites pendant l'accouchement ou par les rapprochements sexuels, et les chocs de toute autre nature, il en est qui surviennent sans qu'on puisse en découvrir la cause. Les femmes nouvellement mariées y sont beaucoup plus sujettes que celles qui sont plus avancées en âge; chez quelques-unes, ces sortes de phlegmons se reproduisent à chaque apparition du flux menstruel; comme ils n'offrent rien de particulier, si ce n'est qu'ils se terminent presque toujours par suppuration; leur traitement consiste dans l'emploi des cataplasmes émollients et maturatifs, la diète, le repos, les boissons délayantes, les bains, les saignées locales, etc.; lorsque la suppuration est formée, on ouvre l'abcès par une incision longitudinale pratiquée sur la face interne de la grande lèvre; cependant dans les phlegmons périodiques, une simple incision ne suffit pas, parce que dans les cas de ce genre, les parois du foyer qui sont lisses comme celles d'un kyste, s'agglutinent difficilement, et c'est

pour cette raison qu'on doit les irriter au moyen d'injections capables de faire développer des bourgeons charnus à leur surface. Ces injections, qu'il faut renouveler deux ou trois fois dans la journée, peuvent être faites simplement avec parties égales d'eau et de vin, ou avec un mélange d'une once d'eau distillée de roses et un gros d'ammoniaque liquide.

Les abcès vulvaires, qui pour des motifs de pudeur sont abandonnés à eux-mêmes, se creusent des sinus tortueux communiquant avec le rectum et donnent naissance à des fistules stercorales de la grande lèvre, qui doivent être largement incisées avec un bistouri étroit.

Le docteur *Vidal de Cassis* (1) a depuis peu signalé l'existence de petits abcès qui surviennent autour de la vulve pendant la blennorrhagie, et qui sont surtout très fréquents chez les filles publiques. Selon ce praticien, ces sortes d'abcès, peu connus, méritent cependant une attention sérieuse; car ils sont presque toujours suivis de fistules et quelquefois même d'accidents nerveux très graves. Comme ce n'est pas ici le cas de faire leur histoire, nous bornons à dire qu'ils surviennent pendant le cours et même vers la fin d'une blennorrhagie et que leur siège le plus ordinaire est dans l'épaisseur

(1) *Traité de Pathologie chirurgicale*, T. I, page 246. 1838.

des lèvres, de la vulve, surtout au point où les nymphes se perdent sur les grandes lèvres. La collection purulente étant en général peu considérable, ces abcès, quoique douloureux, restent quelquefois inconnus, et leur existence n'a été signalée souvent que parce que le pus, plus voisin de la muqueuse que de la peau, est venu baigner les bords de la vulve, après s'être ouvert un passage.

INFLAMMATIONS GANGRÉNEUSES DES GRANDES LÈVRES.

Les organes génitaux externes de la femme sont, comme le vagin, quelquefois le siège d'escarrhes gangréneuses, produites par la pression violente de la tête du fœtus pendant le travail de l'accouchement. Dans d'autres cas les affections gangréneuses des parties génitales externes règnent épidémiquement dans les hôpitaux destinés aux femmes en couches, et elles sont alors un des symptômes d'une fièvre typhoïde ou d'une métrite presque toujours mortelles.

Le traitement des affections gangréneuses symptomatiques consiste à joindre au traitement des affections principales des soins de propreté et des ablutions émollientes, puis des lotions toniques faites avec du vin de kinkina miellé, ou des lotions désinfectantes avec du chlorure d'oxyde de sodium.

Il est une sorte de gangrène primitive, heureusement très rare, qui a été désignée sous le nom de *charbon des organes génitaux*. Cette affection, extrêmement grave, débute dans quelques cas par des ulcérations phagédéniques, ou par un engorgement œdémateux, mais le plus souvent par un engorgement phlegmoneux. Lorsqu'elle commence sous cette dernière forme, la douleur est d'abord très vive et la chaleur très intense, la tuméfaction se manifeste surtout vers le pénis; les téguments sont d'un rouge obscur, et offrent un aspect luisant et lisse. Bientôt une diminution progressive de la sensibilité, et l'apparition d'une tache violette déprimée à son centre et devenant de plus en plus foncée, annonce l'invasion de la gangrène, qui ne tarde pas à envahir les parties voisines et à se propager dans une étendue qui varie selon la durée de la maladie; le pronostic de cette affection est toujours très grave; car la mort en est presque toujours le résultat. Les moyens de traitement à employer consistent dans les saignées locales, les topiques réfrigérants répercussifs, et les émollients selon les circonstances; si la maladie avait débuté par un engorgement œdémateux, les vésicatoires, et le cautère actuel pourraient enrayer ses progrès. Il serait bon également d'avoir recours aux lotions vineuses, alcooliques, camphrées, chlorurées, ou faites avec une décoction de quinquina; à l'intérieur, les acides minéraux, les anti-