

LIVRE XII

AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES

DE LA FEMME

1^o MOYENS D'EXPLORATION

Bibliographie. — SCHULTZE, *Jenaische Zeitsch. f. Med. u. Nat.*, Leipzig, 1864. — HEGAR, *Sammlung klin. Vorträge*, n^o 105. — SIMON, *Arch. de Langenbeck*, Bd XV. — NÆGGERATH, *Amer. J. of Obstetrics*, mai 1875. — SIMON, *Volkman's Sammlung*, 1875, n^o 88. — WILDT, *Arch. de Langenbeck*, Bd. XV, p. 167. — LONGUET, *Ann. de gyn.*, t. 1^{er}, p. 216-287. — HEGAR et KALTENBACH, *Gynécologie opératoire*, trad. BAR, 1884 (Bibliogr. étendue).

Les moyens d'exploration ont une si grande importance pour le diagnostic des affections des organes génito-urinaires de la femme que nous croyons devoir les décrire brièvement.

Dans la majorité des cas on pratique l'exploration du vagin et de l'utérus, la femme placée dans le décubitus dorsal, et le bassin un peu élevé. S'agit-il d'un simple toucher, cette position suffira; mais pour toutes les investigations profondes ou les opérations qui nécessitent la vue, il faut placer la malade en pleine lumière sur le bord d'un lit, d'une table, et confier à des aides le soin de tenir les membres convenablement fléchis. Des fauteuils ingénieux permettent de supprimer les aides. Il y a des circonstances où le décubitus dorsal est avantageusement remplacé par d'autres positions telles que le décubitus sur les genoux et les coudes ou genu-pectoral, le décubitus latéral gauche (position de Sims); enfin l'exploration dans la station debout fournit des renseignements que les autres positions ne pourraient donner.

L'exploration des organes génitaux externes n'offre aucune difficulté; il suffit d'écarter les grandes lèvres convenablement éclairées pour inspecter le clitoris, l'orifice de l'urètre, la vulve, la fourchette. Les lésions plus profondes ne seront décelées que par le toucher ou l'emploi des spéculums.

Le toucher digital que l'on pratique surtout par le vagin est plus facilement accepté que l'examen au spéculum. La femme étant préalablement couchée ou placée debout, appuyée contre un plan résistant, l'indicateur enduit d'un corps gras est introduit dans le vagin d'arrière en avant et de bas en haut. Cette manœuvre fournit de précieux renseignements sur l'état du vagin, du col utérin, de la vessie, du rectum, des culs-de-sac; elle permet de reconnaître

l'existence des tumeurs, le degré de mobilité des organes du petit bassin. Associé à la palpation abdominale (*examen bimanuel ou examen combiné*), le



Fig. 100. — Spéculum de FERGUSSON.

toucher rendra d'utiles services pour le diagnostic des affections utérines et ovariennes. Les principales combinaisons usuelles sont : paroi abdominale et

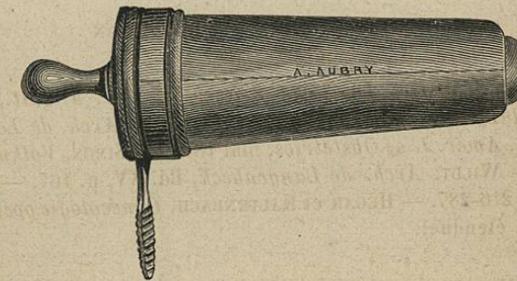


Fig. 101. — Spéculum plein en bois.

canal génital; paroi abdominale et rectum; canal génital et rectum, paroi abdominale, vessie; canal génital, vessie. Pour obtenir des résultats satisfai-

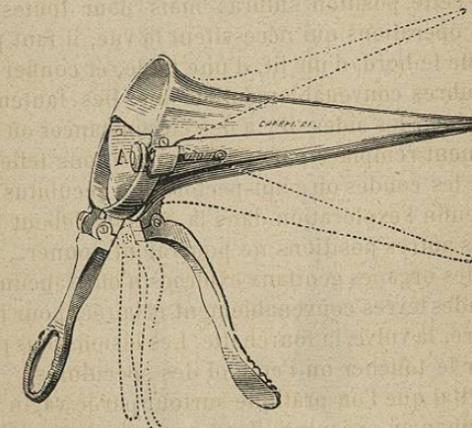


Fig. 102. — Spéculum de CUSCO, vu de côté.

sants, les parois abdominales seront relâchées, la vessie et le rectum préalablement vidés. Chez les vierges le toucher vaginal ne peut être facilement

praticqué, il exige beaucoup de précautions; on aura recours en pareil cas au toucher rectal, bien inférieur dans bon nombre de circonstances. Quant à

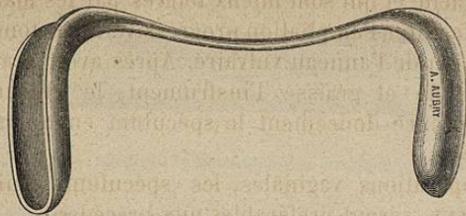


Fig. 103. — Spéculum de Sims.

l'urètre, il est rarement assez large pour permettre le toucher vésical; ce dernier exige donc la dilatation préalable du conduit; il rend des services

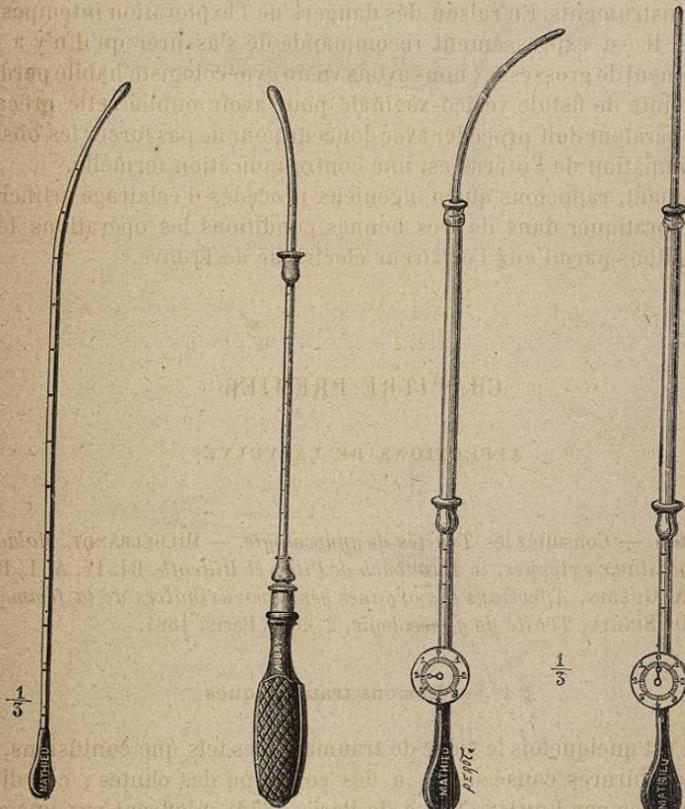


Fig. 104.

Hystéromètre de VALLEIX.

Fig. 105.

Fig. 106.

Utéro-curvimètre à cadran de TERRILLON.

Fig. 107.

dans certaines affections vésicales et pour l'extraction des corps étrangers. Les *spéculums* destinés à l'exploration des parois vaginales et du col utérin

ont été modifiés à l'infini. Les plus simples sont constitués par un cylindre creux, en bois (fig. 101), en buis, en ivoire, en verre (fig. 100), en métal. On leur préfère les spéculums à valves de RICORD, CUSCO (fig. 102), GEMRIG, dont l'introduction est plus facile et qui sont mieux tolérés par les malades; ils ont en outre l'avantage de faciliter l'ampliation progressive et profonde du vagin sans augmenter la dilatation de l'anneau vulvaire. Après avoir pratiqué le toucher, convenablement chauffé et graissé l'instrument, le chirurgien écarte les grandes lèvres, et enfonce doucement le spéculum en appuyant un peu au niveau de la fourchette.

Dans certaines opérations vaginales, les spéculums univalves de SIMS (fig. 103), de BOZEMANN, seront préférables aux précédents.

L'exploration de la cavité utérine se fait à l'aide des *hystéromètres* (fig. 104 à 107); ce sont des tiges métalliques légèrement courbes que l'on introduit par le col dans l'utérus pour s'assurer de la perméabilité de cet organe, mesurer la profondeur de sa cavité. Des bougies ordinaires remplaceraient au besoin ces divers instruments. En raison des dangers de l'exploration intempestive de la matrice, il est expressément recommandé de s'assurer qu'il n'y a pas un commencement de grossesse; nous avons vu un gynécologiste habile perdre une malade atteinte de fistule vésico-vaginale pour avoir oublié cette précaution. Ensuite l'opérateur doit procéder avec douceur pour ne pas forcer les obstacles; toute inflammation de l'utérus est une contre-indication formelle.

En terminant, rappelons que d'ingénieux procédés d'éclairage artificiel permettent de pratiquer dans de très bonnes conditions les opérations les plus difficiles; citons parmi eux l'éclaireur électrique de Trouvé.

CHAPITRE PREMIER

AFFECTIONS DE LA VULVE

Bibliographie. — Consultez les *Traité de gynécologie*. — HILDEBRANDT, *Maladies des organes génitaux externes*, in *Handbuch de Pitha et Billroth*, Bd. IV, A. I, B. 1877-1879. — A. GUÉRIN, *Affections des organes génitaux urinaires de la femme*, Paris, 1872. — DE SINÉTY, *Traité de gynécologie*, 2^e édit., Paris, 1884.

§ 1^{er}. — Lésions traumatiques

La vulve est quelquefois le siège de traumatismes tels que contusions, plaies contuses, déchirures consécutives à des coups ou des chutes; ces diverses lésions, étudiées par ROMAIN (Thèse de Paris, 1872), n'offrent pas une grande gravité mais exposent à plusieurs accidents. En premier lieu nous signalerons l'hémorragie, parfois assez abondante pour devenir mortelle (BLot, *Thèse*, 1853); ROMAIN en relate des exemples. S'il n'y a pas de plaie, le sang épanché donne naissance à des tumeurs sanguines susceptibles de compromettre la

vitalité des tissus et d'amener leur gangrène. Cette complication succède encore directement à l'attrition des parties. L'inflammation et la suppuration sont accidentellement la conséquence des blessures.

Le repos, les bains, les applications résolutes, les fomentations émollientes, les cataplasmes s'il y a menace d'inflammation, sont indiqués dans tous les traumatismes vulvaires. L'incision des tumeurs sanguines ne devra être conseillée que s'il était impossible d'obtenir la résolution. Dans les déchirures le chirurgien, après avoir arrêté l'hémorragie, rapprochera les parties divisées à l'aide de quelques points de suture.

§ 2. — Lésions inflammatoires

Dans ce groupe nous étudierons plusieurs affections distinctes désignées sous les noms de vulvite, abcès de la glande vulvo-vaginale, abcès de la grande lèvre.

1° VULVITE

On désigne sous ce nom l'inflammation superficielle des organes génitaux externes. Parmi les causes les plus communes, signalons la malpropreté, la propagation des affections de voisinage, les traumatismes, les parasites, la blennorrhagie.

Il existe plusieurs degrés ou variétés de vulvite ; dans les degrés légers la muqueuse est rouge, tuméfiée, les grandes et les petites lèvres sont recouvertes d'un enduit blanchâtre ou d'un mucus fétide. D'autres fois les glandes muqueuses et sébacées sont plus spécialement affectées. Chez les enfants, en raison de la sécrétion, l'affection est désignée sous le nom de *leucorrhée infantile*. Ces diverses lésions s'accompagnent de douleurs, de démangeaisons, d'un prurit désagréable ; les grandes lèvres sont œdématiées, les ganglions inguinaux légèrement tuméfiés. Cette maladie dure deux ou trois semaines.

La vulvite qui succède parfois à l'accouchement est beaucoup plus grave que la précédente, parce que l'inflammation peut se terminer par la gangrène des parties.

Traitement. — Il faut prescrire les soins de propreté, le repos, les bains, les lotions antiseptiques tièdes, les astringents. On a également recommandé contre la leucorrhée infantile l'emploi des poudres inertes, le sous-nitrate de bismuth, l'oxyde de zinc ; si la vulvite n'était pas améliorée par ces moyens, il conviendrait de toucher les parties avec la solution faible de nitrate d'argent.

2° ABCÈS DE LA GLANDE VULVO-VAGINALE. — ABCÈS DE LA GRANDE LÈVRE

Bibliographie. — HUGUIER, *Mém. de l'Acad. de méd.*, 1850, t. XV, p. 527. — VERNEUIL, *Gaz. hebdomadaire*, 1870 et *Arch. gén. de méd.*, 1864. — GOSSELIN, *Clin. de la Charité*, t. II, 1873, p. 463. — MARESCHAL, Th. de Paris, 1873. — HUGUENIN, Th. de Paris, 1879. — CHEVALIERAS, *Ibid.*, 1880 et *Bull. de la Soc. de chir.*, 1882.

HUGUIER a démontré (1850) que la majorité des abcès de la grande lèvre avaient pour origine une inflammation de la glande vulvo-vaginale de Bartholin. CHURCHILL et la plupart des auteurs se rallient à cette manière de voir. Aussi, sans nier la possibilité des abcès de la grande lèvre, indépendants de cette glande, croyons-nous devoir confondre leur description. HUGUIER admettait deux variétés d'abcès glandulaires ; les abcès parenchymateux et les abcès granuleux ou multiloculaires, ces derniers beaucoup moins fréquents que les premiers.

Étiologie. — A côté des causes banales telles que les coups, les chutes, l'abus du coït, la grossesse, il convient de faire une large place à la blennorrhagie, et sans doute l'inflammation du tissu glandulaire résulte en maintes circonstances de la propagation du mal par le canal excréteur. D'ailleurs les abcès siègent accidentellement dans le canal lui-même et proviennent alors de l'inflammation d'une poche kystique due à l'oblitération du conduit.

Symptômes. — Les abcès de la glande débutent par des douleurs périméales et rectales, un malaise général, de la fièvre, une gêne pour marcher ou s'asseoir. L'une des grandes lèvres se tuméfie, devient chaude, rouge ; on sent dans son épaisseur, surtout en arrière, un noyau induré. Au bout de peu de jours le pus se forme ; tantôt il reste emprisonné dans l'atmosphère de la glande, tantôt il fuse dans le tissu cellulo-adipeux du voisinage. On l'a même vu franchissant les aponévroses qui le brident, se porter vers le rectum (CHEVALIERAS).

Habituellement le pus soulève la muqueuse, puis tend à se faire jour au dehors s'il n'est pas évacué par une incision ; il exhale une odeur fétide, présente assez souvent une coloration roussâtre. Une particularité de ces abcès est leur tendance fistuleuse, car l'accolement des parois de la collection exige un temps assez long avant de se produire. L'affection dure en moyenne de quinze à vingt jours, mais elle est sujette aux récidives.

Diagnostic. — La marche des accidents, leur localisation ne permettent guère de se méprendre sur la nature inflammatoire de ces abcès. L'existence d'une tumeur irréductible, chaude, douloureuse avec œdème des grandes lèvres, ne laisse aucun doute. On pourrait peut-être confondre l'abcès de la glande avec un abcès stercoral, ceux-ci reconnaissent généralement pour cause une lésion de l'anus ou du rectum. Les abcès ossifluents ont une marche lente et subaiguë.

Traitement. — Au début il faut appliquer des cataplasmes, des sangsues, prescrire un purgatif ; dès que la suppuration devient évidente, et elle est presque fatale, afin d'éviter les fistules on devra ouvrir largement. La plaie sera ensuite pansée d'après la méthode antiseptique ; DE SINÉTY préconise les lavages avec l'eau oxygénée. Les fistules, dans le cas où elles se produiraient, seront débridées ou traitées par la ligature élastique.

§ 3. — Tumeurs de la vulve

Bibliographie. — AUBENAS, Th. de Strasbourg, 1860. — PRESTAT, *Gaz. des Hôp.*, 1866. — HILDEBRANDT, *Handbuch de Pitha et Billroth*, Bd. IV, 1877-1879 (Bibliogr.). — PETIT, *Gaz. hebdomadaire*, 1874.

Nous ne saurions consacrer une description spéciale à toutes les tumeurs que l'on rencontre au niveau de la vulve. Ainsi les lipomes et les myxomes susceptibles d'acquies un grand volume (STIEGELE, PELLETAN, DELPECH) sont exceptionnels.

1° HYPERTROPHIE. — ÉLÉPHANTIASIS

Bibliographie. — BOURGUET, *Gaz. des Hôp.*, 1867. — PETIT, *Gaz. heb.*, 1874. — VERNEUIL, *Gaz. heb.*, 1874. — BECKEL, *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1875. — CHÉRON, *Gaz. des Hôp.*, 1876. — MEYER, *Die Elephantiasis Vulvæ in Beiträge z. Geb. Med. Gyn.*, t. I^{er}. — PAMARD, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1883, p. 250. Thèses de Paris. — 1876, AUMOINE. — 1877, CELLARD (Bibliogr.).

Les parties qui constituent la vulve acquies dans quelques cas un développement exagéré. L'hypertrophie des petites lèvres, presque normale chez les Hottentotes, se rencontre exceptionnellement dans nos contrées; la même altération porte quelquefois sur le clitoris seul; rationnellement on ne saurait invoquer l'onanisme comme cause déterminante.

L'éléphantiasis de la vulve, rare en Europe, semble endémique chez certains peuples d'Afrique, du Brésil et des Antilles. Bien que cette maladie puisse être congénitale, le plus grand nombre des faits ont été observés à l'âge adulte. Sur trente-sept (37) cas, MEYER en compte quatre (4) avant treize ans, quatre (4) de dix-huit à vingt ans, huit (8) de trente à quarante ans et trois (3) de quarante-deux à cinquante-huit ans.

Anatomie pathologique. — L'affection intéresse plus souvent les grandes lèvres que les autres parties; il en résulte des tumeurs volumineuses tantôt sessiles, tantôt pédiculées, susceptibles d'acquies d'énormes dimensions, de peser 8 à 10 kilogrammes (BOURGUET d'Aix). Aussi de bonne heure les parties perdent-elles leur forme et présentent-elles l'aspect de masses brunâtres, à surface inégale, verruqueuse, crevassée, parfois ulcérée. Comme dans tous les cas d'éléphantiasis, l'altération porte sur le tissu cellulaire sous-cutané et sur les éléments de la peau. Ça et là dans l'épaisseur de ces masses fibreuses existent des espaces lymphatiques; le derme atteint un haut degré d'hypertrophie, surtout dans certaines formes.

Symptômes. — En Europe, la forme chronique est la plus commune; son développement lent explique suffisamment l'absence de symptômes spéciaux au début. Peu à peu les tumeurs gênent le coït, la miction, la marche et par leur poids constituent une réelle infirmité. Arrivées à un assez grand développement, elles s'excorient par le frottement, s'ulcèrent et deviennent le siège de sécrétions abondantes et fétides; néanmoins ces ulcérations guérissent et sont remplacées par des cicatrices. Lorsque l'éléphantiasis atteint de grandes proportions, il engendre des troubles fonctionnels de plus en plus graves, l'incontinence d'urine, l'aménorrhée, l'amaigrissement, et les femmes finissent par succomber après plusieurs années dans le marasme ou par le fait de quelque affection intercurrente (phtisie, péritonite).

Les condylomes multiples de la vulve ne reposent pas, comme l'éléphantiasis,

sur une base profondément indurée et n'atteignent jamais de pareilles dimensions.

Traitement. — Bien que la marche de la maladie soit lentement progressive, elle n'en exige pas moins un traitement chirurgical. Au lieu de perdre un temps précieux en essayant les fondants, l'iodure, la compression, on doit de bonne heure extirper la tumeur et s'adresser à l'autoplastie pour réparer la perte de substance. L'excision au bistouri ou au thermo-cautère sera préférée à la ligature simple ou élastique; l'écraseur rendra des services si la tumeur est pédiculée.

2° MOLLUSCUM SIMPLEX

Bibliographie. — MARFAN, *Arch. de tocologie*, 1882 (Bibliogr.). — BLOCC, *Progrès méd.*, 1884, p. 693. — AUMOINE, Thèse de Paris, 1876. — BOUDET, Thèse de Paris, 1883.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur le molluscum (*M. pendulum* de WILLAN) disent que la grande lèvre est un des lieux d'élection de cette maladie.

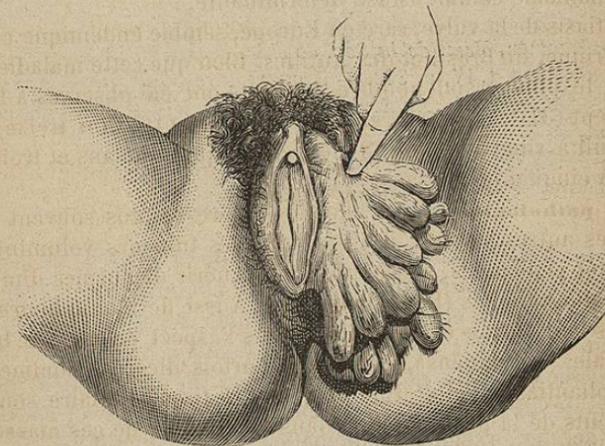


Fig 108. — Molluscum simple de la vulve (MARFAN.)

Cependant MARFAN, dans une intéressante monographie, n'a pu en réunir que dix exemples auxquels il faudrait joindre le cas publié par BLOCC.

Cette maladie, dont l'étiologie est inconnue, appartiendrait, d'après les recherches de HEURTAUX, au groupe des fibromes papillaires; CHALLAND et MALASSEZ, DE SINÉTY y ont reconnu la structure des fibro-sarcomes. A la coupe les lobules laissent suinter un liquide opalin, albumineux; les vaisseaux y sont peu développés. Ajoutons que les bulbes pileux, plus volumineux qu'à l'état normal, s'enfoncent dans le tissu fibreux.

Symptômes. — Le molluscum de la grande lèvre est toujours isolé; il occupe ordinairement un seul côté, plus rarement les deux et s'insère par un pédicule parfois assez long et extensible à la grande lèvre.