

IMBSH
RD30
T73
1897
T.8

Droits de traduction et de reproduction réservés.

TRAITÉ
DE CHIRURGIE

TOME VIII

MALADIES DES RÉGIONS
(SUITE)

VULVE ET VAGIN

Par le D^r P. MICHAUX
Chirurgien des hôpitaux.

VULVE

I

LÉSIONS TRAUMATIQUES

1^o CONTUSIONS DE LA VULVE

En dehors de la grossesse et de l'accouchement, les contusions de la vulve produisent rarement des désordres considérables; le thrombus traumatique simple est toujours très peu volumineux, et sa rupture absolument exceptionnelle; mais dans l'état puerpéral, on voit des causes minimes produire un thrombus énorme des grandes lèvres, des petites lèvres, du périnée ou même du tissu cellulaire du vagin, ou encore s'accompagner d'hémorragies rapidement mortelles.

Nous renvoyons le lecteur aux traités spéciaux pour l'histoire de ce thrombus obstétrical, si différent du petit thrombus traumatique simple.

2^o PLAIES ET DÉCHIRURES DE LA VULVE

Les plaies et déchirures de la vulve s'observent dans quatre circonstances différentes: 1^o dans des traumatismes accidentels; 2^o dans la défloration; 3^o au

cours de l'accouchement; 4° enfin au cours de manœuvres chirurgicales nécessitées par une intervention grave portant sur l'utérus ou le vagin.

Les plaies résultant d'accidents, tels que la chute à califourchon sur un corps contondant, sur un objet pointu⁽¹⁾, l'introduction brusque d'un corps étranger et surtout, à la campagne, des coups de corne de vache ou de taureau, sont tantôt simples, tantôt très graves. J'ai vu succomber en trois heures, dans le service de M. Labbé, à l'hôpital Beaujon, une pauvre femme à qui un coup de corne de taureau avait détaché toute la grande lèvre gauche et une partie des muscles adducteurs à la racine de la cuisse.

Les déchirures résultant de la défloration⁽²⁾, soit dans un coït brutal, soit dans un viol, portent le plus souvent sur l'hymen qui peut être décollé pour ainsi dire, ou même arraché en totalité; parfois la déchirure s'étend à la petite lèvre, au vestibule et jusque dans l'épaisseur de la cloison recto-vaginale qu'elle dédouble pour ainsi dire (Severeau., *Congr. de chir.*, 1895). — Les lésions concomitantes du vagin ne sont pas rares, nous y reviendrons plus loin.

Les déchirures obstétricales sont aussi quelquefois limitées à l'hymen, dont l'intégrité a été constatée 13 fois par Budin sur 75 primipares, plus souvent elles se prolongent sur le périnée et méritent alors une description spéciale. (Déchirures du périnée.)

Enfin l'introduction répétée de la main ou d'instruments volumineux, dans les manœuvres difficiles que nécessitent la réduction d'une inversion utérine ou l'extraction de volumineuses tumeurs utérines, l'écartement exagéré d'une valve de spéculum trop violemment maniée, sont encore des causes de déchirures d'ailleurs sans grande importance.

L'hémorragie est, en pareil cas, le symptôme dominant; elle peut être assez grave pour compromettre la vie.

Au point de vue médico-légal, il importe de savoir que certaines de ces lésions chez les petites filles ne relèvent pas forcément d'un attentat à la pudeur, et résultent parfois de manipulations pratiquées dans un but de chantage.

Traitement. — Hémostase et antiseptie sont les deux points principaux du traitement; si la plaie est nette, bien aseptique, on fera la suture qui est parfois d'ailleurs le seul moyen d'assurer l'hémostase.

II

LÉSIONS INFLAMMATOIRES

Les diverses parties anatomiques, dont l'ensemble constitue la vulve, sont le siège d'inflammations qui ne se présentent pas avec les mêmes caractères cliniques.

Nous étudierons successivement: 1° la *vulvite* proprement dite et 2° la *bartholinite* ou inflammation de la glande de Bartholin.

1° VULVITE

Ce qu'on observe le plus souvent, c'est l'inflammation des replis muqueux,

(1) TUFFIER et LÉVI, *Chutes à califourchon chez la femme. Semaine méd.*, 1895.

(2) BREISKY, *Rupturen der Scheide. Deutsche Chir.*, 1886. — FRANCK, *Mercredi méd.*, 1890.

petites lèvres, hymen, méat urinaire, orifice des canaux excréteurs de la glande de Bartholin; — c'est la véritable vulvite, qu'on peut appeler *vulvite simple* ou *muqueuse*.

L'inflammation des glandes de la région constitue la *vulvite folliculaire* d'Huguier. Elle affecte tantôt les glandes sudoripares et sébacées des grandes lèvres (*vulvite sébacée*), tantôt les glandes à mucus des petites lèvres (*vulvite mucipare*).

La vulvite peut revêtir un aspect d'éruption toute spéciale se terminant quelquefois par la gangrène (*vulvite aphteuse* de Parrot).

Étiologie. — L'étude microbiologique des suppurations de la vulve, sans être absolument terminée, a cependant fait un grand pas. On est aujourd'hui fixé sur la valeur spécifique du *gonocoque* de Neisser dans la *vulvite blennorragique*, la plus fréquente de toutes les vulvites (Neisser, Widmarck, Veillon et Hallé). Le gonocoque existe tantôt à l'état de pureté, c'est le cas le plus fréquent, tantôt associé à d'autres microbes existant normalement dans le vagin ou provenant d'infections surajoutées: bacilles pseudo-diphthériques, staphylocoques, streptocoques, saprophytes....

On sait aujourd'hui que les *vulvo-vaginites* des petites filles sont presque toutes des vulvites gonococciques. Sans doute l'absence de soins de propreté, les fatigues, le travail de la dentition, le lymphatisme, la masturbation, les premiers rapprochements sexuels, les tentatives de viol, l'eczéma, le prurit vulvaire jouent un certain rôle dans la pathogénie des inflammations vulvaires, mais le rôle capital revient à l'*infection*, à la *contagion*. Les épidémies *familiales*, *hospitalières*, *scolaires* ne reconnaissent pas d'autres causes (Marfan, Weil).

Anatomie pathologique. — D'après Steinschneider et Fabry, l'urèthre serait le plus souvent l'organe primitivement atteint par la blennorragie (47 fois sur 100), puis viendrait la muqueuse du col de l'utérus et les glandes de Bartholin; la muqueuse vulvaire et la muqueuse vaginale seraient impropres à la colonisation des gonocoques. Cette opinion de Bumm est certainement exagérée.

Les travaux de Breton, de Zeissl ont montré la fréquence et le rôle de la localisation gonorrhéique dans le conduit excréteur de la glande de Bartholin. Sängér a décrit, sous le nom de *macule gonorrhéique*, l'aréole inflammatoire, comparable à une piqûre de puce, qui entoure souvent en pareil cas l'orifice de ce canal.

Symptômes. — La vulvite se reconnaît aux signes suivants: 1° écoulement; 2° douleur; 3° rougeur; 4° gonflement. — L'écoulement est ordinairement le premier symptôme qui attire l'attention; sa coloration varie du jaune pâle, dans les vulvites des petites filles, au vert pistache presque caractéristique des blennorragies intenses. L'urèthre et les cryptes muqueux qui l'entourent sont, avec les orifices des glandes vulvo-vaginales, les foyers principaux de l'inflammation. L'écoulement peut être assez abondant et septique, pour irriter la face interne des cuisses et la rainure interfessière, principalement chez les enfants.

La douleur est très souvent aussi le premier indice de l'inflammation; c'est une sensation de brûlure, de constriction, de démangeaison qui s'exaspère par la marche, le contact de l'urine.

L'*adénite inguinale* est une conséquence fréquente de la vulvite cutanée. L'infection peut se propager aux glandes sudoripares ou sébacées des grandes

lèvres et y produire des pustules, des furoncles ou même de véritables abcès circonscrits. Cette inflammation des follicules isolés de la vulve, soit mucipares, soit sébacés, a été décrite comme une affection spéciale par Huguier dans son important mémoire sur les *Maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux externes*, 1860 (1).

On l'observe surtout pendant la grossesse, chez des femmes grasses, fatiguées, se soignant mal, atteintes d'eczéma chronique.

Huguier lui assignait trois périodes : 1° une période d'éruption, caractérisée par l'apparition de petites saillies rouges, du volume d'une tête d'épingle à celui d'un pois; 2° une période de suppuration dans laquelle le bouton blanchit à son

centre et se rompt en général spontanément ou à la suite de grattages, laissant voir de petites ulcérations plus ou moins profondes souvent recouvertes de croûtes; 3° une période de dessiccation et de cicatrisation.

La follicule vulvaire, on le voit, ressemble beaucoup à l'acné sébacée, à l'acné varioliforme à laquelle on l'a même rattachée. — On l'observe surtout à la face externe des grandes lèvres, plus rarement au mont de Vénus, à la partie interne des cuisses et au pli génito-crural (*vulvite sébacée*).

Tous les boutons n'arrivent pas à suppuration, un certain nombre se transforment en noyaux indurés qui persistent parfois assez longtemps.

Lorsque l'éruption est confluyente, elle s'accompagne quelquefois de fièvre; ordinairement les symptômes sont purement locaux : sensation de chaleur, de brûlure; démangeaisons parfois atroces;

plus rarement lymphangite, adénite inguinale simple ou suppurée.

Les follicules sont rarement envahis simultanément et pris au même degré; chez les femmes enceintes, elle disparaît souvent après l'accouchement; dans d'autres circonstances elle se prolonge indéfiniment.

La *vulvite mucipare*, étudiée par Hamonic (2), siège sur la face interne des petites lèvres et autour du méat. Enfin le follicule pileux peut être le point de départ d'un furoncle, et même d'un phlegmon (*vulvite phlegmoneuse*). Dans un mémoire paru dans la *Revue de médecine*, de 1881, Parrot a décrit sous le nom de *vulvite aphteuse* le processus inflammatoire et souvent gangreneux de la vulvite compliquant certaines fièvres éruptives et particulièrement la rougeole.

Ce sont d'abord de grosses vésicules d'un gris blanchâtre ou jaunâtre, puis des ulcérations arrondies qui s'unissent aux voisines et créent des pertes de substance de 2 et 5 centimètres de diamètre que la gangrène envahit souvent et

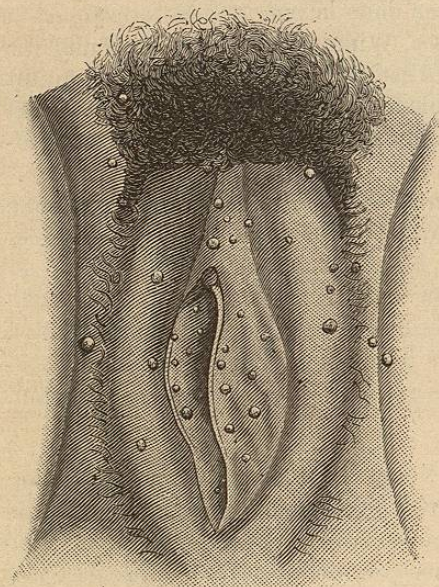


FIG. 1. — Vulvite folliculaire.

(1) *Mém. de l'Acad. de méd.*, t. XV.

(2) HAMONIC, *Ann. de dermat.*, 1885, p. 427.

agrandit encore, s'étendant parfois jusqu'au pourtour de l'anus. Néanmoins la réparation peut se faire.

Diagnostic des vulvites. — Le diagnostic de la vulvite muqueuse est rarement difficile. La notion de la cause est par contre souvent plus difficile à préciser; elle acquiert une grande importance en médecine légale; l'apparition de complications articulaires très aiguës constitue une forte présomption en faveur de l'origine gonorrhéique, et nous ne pouvons nous empêcher de rappeler qu'en présence d'arthrites aiguës monoarticulaires chez des femmes jeunes, il faut savoir rechercher s'il n'existe pas de blennorrhagie vulvaire; cependant on a décrit aussi des arthrites génitales attribuables à un écoulement non gonorrhéique.

L'examen microbiologique doit toujours être pratiqué pour déterminer la véritable cause de l'inflammation.

Traitement des vulvites. — Pour les vulvites simples des petites filles, le repos, la propreté extrême, les grands bains, de grandes lotions boricuées sont ordinairement suffisantes. Dans les vulvites intenses, surtout dans les vulvites blennorrhagiques, il faut recourir aux lotions et injections antiseptiques, solutions de sulfate de cuivre, sulfate de zinc (Descroizilles), de permanganate de potasse, de sublimé à 1/5000 ou même plus concentrée; on se trouvera souvent aussi fort bien de badigeonnages avec une solution concentrée de nitrate d'argent au 50°.

La vulvite folliculaire nécessite les mêmes soins de propreté parfois un traitement hygiénique général, arsenicaux, purgations répétées, etc. — Des pansements avec l'iodoforme, des attouchements au nitrate d'argent, des cautérisations avec une fine pointe de thermocautère seront indispensables dans certaines de ces éruptions rebelles à tous les autres moyens de traitement. Dans tous ces cas, il convient surtout d'*isoler les parties* par l'interposition d'un lint boricuée ou d'ouate hydrophile de manière à éviter les réinfections.

2° INFLAMMATION DE LA GLANDE DE BARTHOLIN

Les glandes *vulvo-vaginales*, encore appelées *glandes de Bartholin*, glandes de Duverney, glandes de Cooper, sont le siège d'inflammations qui nécessitent une description à part. Tantôt l'affection est limitée à la glande ou à son conduit excréteur, tantôt elle envahit simultanément le méat urinaire et les cryptes muqueuses de la vulve.

La *blennorrhagie* est la cause habituelle de cette inflammation qu'on observe fréquemment lors des premiers rapports sexuels; elle s'y cantonne assez souvent pour exécuter de temps à autre des retours offensifs sur lesquels Breton et Zeissl ont appelé l'attention des médecins. — En traitant plus haut de la vulvite muqueuse, j'ai insisté sur la *macule gonorrhéique*, décrite par Sängner, et qui n'est autre chose que l'orifice même du canal excréteur, entouré d'une aréole inflammatoire.

Indépendamment de cette *inflammation muqueuse du canal excréteur*, on a décrit de véritables *abcès de ce conduit*. Ces abcès sont ordinairement développés dans l'épaisseur de la petite lèvre à l'union de son tiers inférieur avec les deux

liers supérieurs; ils proéminent du côté du vagin, et lorsqu'ils s'ouvrent spontanément, leurs bords présentent un aspect déchiqueté dont le diagnostic est souvent difficile.

L'inflammation de la glande, *bartholinite* proprement dite, est la variété la plus fréquente, par propagation de l'inflammation vulvaire ou du canal excréteur. D'après Huguier, l'inflammation occupe soit le parenchyme de la glande, soit le tissu cellulaire interposé aux acini; ceux-ci ne sont pas toujours pris en masse.

La *bartholinite* est le plus souvent une affection gonococcique; souvent le gonocoque est associé à d'autres microbes, infection mixte; on a décrit des *bartholinites* provoquées par les microbes pyogènes, notamment par le staphylocoque doré. Sont-ce là des infections primitives, ou bien ces infections ne sont-elles pas plutôt secondaires à une gonococcie, la question n'est pas encore tranchée. Sur 14 *bartholinites* qu'il a examinées, Dujon (Thèse de Paris, 1897), a trouvé 9 fois du gonocoque et 5 fois d'autres microbes.

Symptômes. — La *bartholinite* débute ordinairement d'une manière aiguë. La douleur, irradiée vers le pubis d'une part, vers le périnée de l'autre, ne tarde pas à s'accompagner d'un gonflement œdémateux de la grande lèvre. Au bout de quelques jours la suppuration se collecte, et l'abcès de la glande, repoussant les téguments de la grande lèvre, fait une saillie qui se prolonge en bas jusqu'au voisinage de la fourchette et atteint parfois le volume d'un œuf de poule. La fluctuation, obscure au début, n'est plus douteuse à la fin; elle est plus facile à percevoir lorsqu'il s'agit d'inflammation d'un kyste de la glande.

L'ouverture spontanée se fait généralement à la face interne de la grande lèvre, quelquefois par plusieurs pertuis. Le pus qui s'en échappe est souvent doué d'une odeur très fétide. Lorsque l'abcès est insuffisamment ouvert, il n'est pas rare non plus d'assister à une série de poussées aiguës, véritables *abcès à répétition*, constituant, avec les fistules purulentes qui persistent parfois fort longtemps, un des traits remarquables de cette affection.

On observe encore des cas d'inflammation chronique ou d'induration persistante de la glande. — Chez une malade que j'ai opérée à Beaujon dans le service de M. Labbé, la cavité purulente avait une longueur de 8 à 10 centimètres; sa paroi était lisse, comme s'il se fût agi d'une dilatation énorme du canal excréteur ou d'un véritable kyste purulent.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'abcès de la glande vulvo-vaginale est facile; il se distingue de la vulvite phlegmoneuse par la localisation des lésions autour de la glande elle-même. Le siège de la tuméfaction permet de distinguer l'abcès de la glande de l'abcès du conduit: « L'abcès de la glande, dit Bouilly, est dans la grande lèvre et fait surtout relief à la face externe; l'abcès du conduit est près de la petite lèvre et fait relief à la face interne ».

Pronostic. — La *bartholinite* évolue ordinairement avec rapidité; en quinze jours ou trois semaines elle est terminée. Mais dans certains cas, elle donne naissance à des poussées successives, à des abcès à répétitions ou à des écoulements fistuleux qui nécessitent de la part des chirurgiens une intervention des plus actives.

Traitement. — Cette intervention consistera d'abord en une incision large suivie de lavage et de pansements antiseptiques.

Dans les formes chroniques, il faut faire plus et l'extirpation de la glande et de la poche purulente mettra seule à l'abri des récidives. C'est le mode de traitement que nous avons employé dans le cas difficile dont nous parlions plus haut, et il nous a donné un excellent résultat en quelques jours; nous le croyons bien préférable aux anciennes méthodes qui consistaient à maintenir ouverte largement la cavité purulente et à la faire suppurer du fond vers la superficie.

OEDÈME DE LA VULVE

Le chirurgien doit connaître: 1° l'œdème localisé à la vulve qu'on observe parfois chez des femmes enceintes atteintes de varices des veines honteuses externes; 2° l'œdème d'un seul côté de la vulve, symptomatique après l'accouchement de quelque déchirure vaginale ou abcès profond; 3° l'œdème dur particulier à certaines formes du chancre infectant et sur lequel Gosselin a si justement appelé l'attention dans ses excellentes cliniques; 4° enfin l'œdème de l'anasarque, plus médical que chirurgical.

ÉRYSIPELE

Certaines femmes sont périodiquement atteintes d'érysipèle vulvaire au moment de leurs règles.

L'érysipèle vulvaire s'observe aussi chez les nouveau-nés; il est alors très grave, souvent mortel.

III

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES

A. — VARICES DE LA VULVE — TUMEURS VARIQUEUSES
THROMBUS OBSTÉTRICAL

Les varices de la vulve et du mont de Vénus sont fréquentes pendant la grossesse. Elles se présentent sous des aspects un peu différents: tantôt ce sont de simples varices serpentineuses du mont de Vénus, comme j'ai eu l'occasion d'en observer un exemple curieux à l'hôpital Beaujon; tantôt ce sont de véritables tumeurs variqueuses des grandes lèvres; on en a vu de très volumineuses; Holden a cité un cas où les grandes lèvres avaient le volume d'une tête de fœtus; la malade mourut de phlébite; tantôt enfin ce sont de simples veinosités de la muqueuse vulvaire et des petites lèvres; cet état peu connu s'accompagne souvent de prurit vulvaire et de douleurs très pénibles; on l'observe surtout chez les femmes âgées.

Le plus souvent, les varices ne donnent lieu qu'à un peu de pesanteur, de douleur, de gêne dans la marche.

Chez la malade dont je parlais tout à l'heure les veines étaient à peine visibles dans le décubitus dorsal; elles devenaient très apparentes lorsque la malade se levait.