

tement assez abondant, cause de démangeaisons pénibles. Traitement local : émollients; général : alcalins.

2° PSORIASIS (pl. VII, fig. 2).

Le psoriasis peut siéger à la vulve comme en tout autre point du corps, mais cette localisation est relativement rare.

Il se reconnaît à ses plaques squameuses saillantes, sèches, présentant une coloration blanche reposant sur un fond rouge.

Le psoriasis vulvaire est quelquefois l'avant-coureur de l'épithélioma.

Traitement général : arsenic; — local : pommade au goudron ou à l'huile de cade.

3. PEMPHIGUS.

Le pemphigus est caractérisé par la présence de bulles de dimensions variables, contenant soit de la sérosité avec ou sans mélange de sang, soit du pus.

Le pemphigus peut siéger à la surface des grandes et petites lèvres, ainsi qu'à l'intérieur du vagin.

Cette affection est très rare aux organes génitaux, il suffit d'en mentionner ici l'existence.

4. KRAUROSIS VULVÆ.

Sous ce nom *Breisky*¹ a, en 1885, décrit une affection de la vulve dont la description clinique manque de netteté.

Il existe d'abord des plaques blanc nacré, assez résistantes, à surface sèche, parfois enduite d'une sécrétion tenace.

Ces plaques augmentent de nombre et d'étendue, et finissent par amener une atrophie des tissus vulvaires.

Différents symptômes accompagnent ces lésions, tantôt du prurit, tantôt de la leucorrhée, tantôt des ménorragies; aucun de ces symptômes n'est d'ailleurs constant².

Cette affection encore peu connue demande à être plus complètement étudiée pour arriver à établir son diagnostic et sa thérapeutique.

¹ Ueber kraurosis vulvæ, eine wenig beobachtete Form von Hautatrophie am Pudendum muliebre. Zeitschrift für Heilkunde. Bd. 6, Hft. 1. 1885, p. 69.

² Voir Dumesnil-Omann. *New Orleans m. and. s. Journal*, mars 1890.

IV

TUMEURS

SOMMAIRE

a. Gazeuses.

1. Kystes gazeux.
2. Hernies.

b. Liquides.

3. Kystes.
4. Hématomes. Thrombus.
5. Absès.
6. Tumeurs érectiles.
7. Varices.
8. Œdème.

c. Solides.

9. Furoncles. Anthrax. Bartholinite.
10. Végétations.
11. Éléphantiasis.
12. Fibrome. Myome. Lypome. Sarcome.
13. Cancer.

1. KYSTES GAZEUX

Ces tumeurs qui se développent en assez grand nombre, et sous l'influence exclusive de la grossesse, constituent une maladie très rare, qui a reçu des dénominations diverses : colpohyperplasie kystique (*Winckel*), vaginite kystique (*Ruge*), emphysème vaginal (*Zweifel*).

Ces kystes, remplis d'un gaz dont la composition est analogue à celle de l'air, sont toujours de petites dimensions : ils ne dépassent pas le volume d'une cerise.

On les a fait provenir des glandes, des espaces lymphatiques, et enfin des interstices mêmes de la paroi vaginale; cette dernière origine semble la vraie; le point de départ serait un thrombose locale, d'où formation d'une vacuole, réunion de plusieurs vacuoles, enfin formation de gaz par décomposition du contenu.

2. HERNIES

Il en existe deux variétés : une *labiale antérieure* et une *labiale postérieure*.

Dans la hernie labiale antérieure l'intestin descend par le canal inguinal

¹ Consult. *Jacobs*. Des kystes vasculaires du vagin. *Archives de physiologie*, 1^{er} oct. 1888, p. 261.

dans les grandes lèvres; c'est l'analogue de la hernie scrotale chez l'homme (fig. 186).

Dans la hernie labiale postérieure (fig. 187), l'intestin refoule le péritoine à travers l'aponévrose pelvienne et le releveur de l'anus, côtoie la paroi

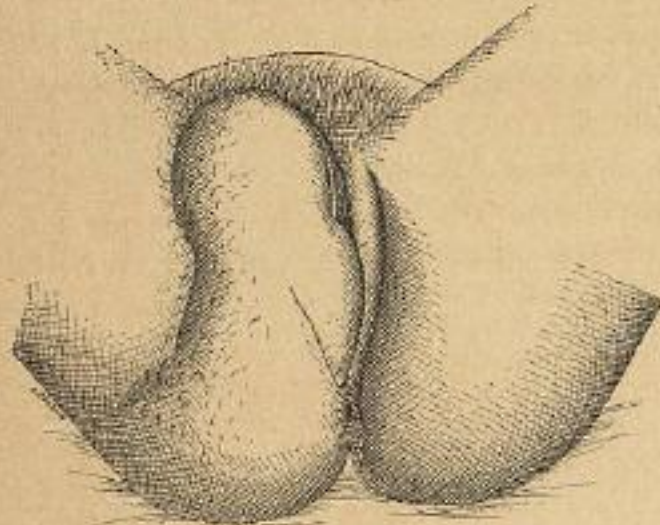


Fig. 186. — Hernie labiale antérieure (Winckel).



Fig. 187. — Hernie labiale postérieure (Winckel).

vaginale latéralement et repousse cette paroi à travers l'orifice vulvaire, où elle vient faire une saillie, coiffée par cette même paroi.

Avec l'intestin il peut dans la hernie s'échapper de l'épiploon, et quelquefois, surtout dans la labiale postérieure, l'ovaire.

Symptômes et traitement habituels des hernies.

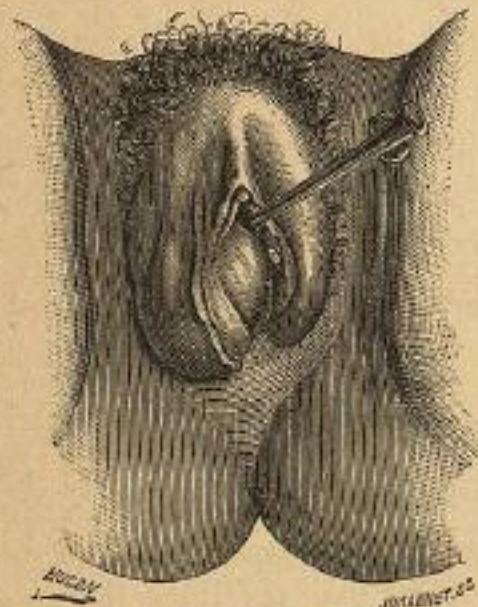


Fig. 188. — Kyste du canal excréteur de la glande de Bartholin; une sonde est introduite dans le méat urinaire (Huguier).

3. KYSTES LIQUIDES

À la vulve, les kystes sont susceptibles de se développer en une région quelconque, le plus souvent au niveau de la glande de Bartholin; la glande même se transforme en kyste par occlusion de son canal excréteur.

Le contenu est séreux (fig. 188) ou sanguin (kyste hémattique) (fig. 189).

Une collection kystique peut se former parfois au voisinage de l'orifice inguinal dans les vestiges du canal de Nück; la tumeur prend alors le nom d'*hydrocèle*.

La cavité peut exceptionnellement communiquer avec le péritoine et l'hydrocèle être réductible¹.

Les kystes séreux du vagin (fig. 190) présentent les dimensions d'une noix à un œuf de poule, et même à une orange.

¹ Richelot. *Union médicale*, 2 oct. 1890.

Exceptionnellement, ils sont situés latéralement, le plus souvent sur la paroi antérieure à 4 ou 5 centimètres de la vulve.

Ordinairement uniques, quelquefois doubles. Assez souvent en écartant les grandes et petites lèvres on peut les apercevoir faisant saillie à l'orifice vulvo-vaginal (fig. 190).

Le plus communément le toucher seul pourra les découvrir. Pour bien délimiter la tumeur, il faut, si elle siège postérieurement, combiner le toucher rectal au vaginal, et antérieurement, enfoncer un cathéter dans l'urètre, de manière à apprécier l'épaisseur du kyste.



Fig. 189. — Kyste hémattique ancien de la petite lèvre gauche. (Musée de Saint-Louis.) (Blum.)

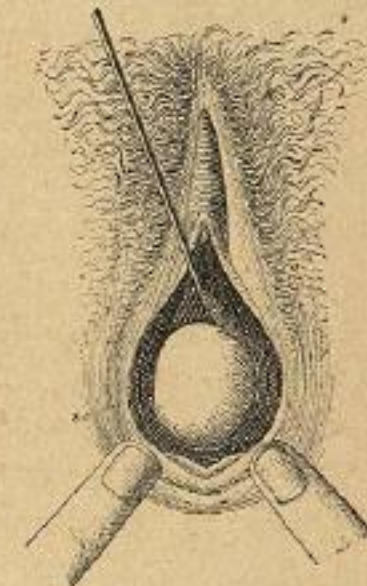


Fig. 190. — Kyste séreux du vagin (Huguier).

Le spéculum ne fait que confirmer les résultats du toucher.

Traitement. — La ponction est insuffisante, car le liquide se reproduit; il faut enlever complètement la tumeur au bistouri après anesthésie générale ou mieux locale.

4. HÉMATOMES — THROMBUS

Les thrombus vulvo-vaginaux sont constitués par l'accumulation du sang dans le tissu cellulaire péri-vaginal; ces tumeurs ne se produisent guère que pendant l'accouchement ou les premiers jours du postpartum; elles intéressent donc presque exclusivement l'obstétrique.

5. ABCÈS

Les abcès du vagin se développent dans le tissu cellulaire qui enveloppe ce canal; ils résultent soit d'un traumatisme, soit de l'inflammation propagée de la surface muqueuse (vaginite) aux tissus sous-jacents.

Les abcès de la vulve peuvent également se développer dans le tissu cellulaire, et dépendre des deux causes précédentes, mais le plus souvent ils résultent d'une glandulite; la Bartholinite en est l'origine la plus fréquente (fig. 191).

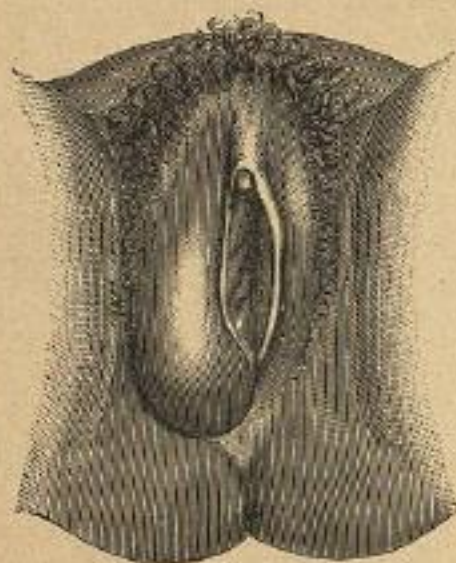


Fig. 191. — Abscès de la glande droite de Bartholin (Huguier).

Cette inflammation glandulaire est une des complications fréquentes de la blennorragie.

Les caractères inflammatoires de la tumeur fluctuante rendent ordinairement son diagnostic facile.

Pour les abcès du vagin il faudra toujours penser à la possibilité d'une hernie, dont l'inflammation serait une complication.

La confusion d'une hernie et d'un abcès pourrait, en effet, avec l'usage du bistouri, avoir de fâcheuses conséquences.

Traitement. — Ouverture large au bistouri ou au thermocautère, pansements et lavages antiseptiques. Les abcès de la glande de Bartholin donnent parfois lieu à des suppurations prolongées, contre lesquelles l'eau oxygénée agit heureusement.

6. TUMEURS ÉRECTILES

Les tumeurs érectiles sont exceptionnelles au niveau de la vulve; leurs caractères y sont peu différents de ceux observés dans d'autres régions du corps.

7. VARICES

Les varices vulvo-vaginales se développent pendant la grossesse à cause de la gêne dans la circulation de retour.

Augmentant avec le développement de l'utérus, elles diminuent et s'affaiblissent après l'accouchement.

En dehors de l'état puerpéral, les varices sont rarement la source de troubles notables.

8. ŒDÈME

La vulve se laisse facilement envahir par l'œdème, et, sous l'influence de l'infiltration, les grandes lèvres peuvent arriver à constituer deux bourrelets tellement volumineux que l'accès du vagin devient absolument impossible.

On distingue deux variétés d'œdème.

L'un *dur*, où les tissus ne sont pas dépressibles et qui n'existe qu'avec la syphilis.

L'autre *mou*, conservant l'impression du doigt et se produisant dans trois circonstances principales :

Inflammations locales;
Hydropisies générales;
Grossesse.

Le *traitement* sera celui de la cause même; si l'œdème devient trop gênant, on le combattra à l'aide de mouchetures soigneusement aseptiques ou d'une compression modérée, combinée au repos horizontal.

9. FURONCLE — ANTHRAX — BARTHOLINITE

Il a déjà été question de la Bartholinite ou inflammation de la glande vulvo-vaginale à propos des abcès vulvaires.

Quant au furoncle et à l'anthrax, leur évolution diffère peu à la vulve de ce qu'elle est en tout autre point du corps.

10. VÉGÉTATIONS

L'aspect des végétations est typique, et il suffit d'avoir vu ces tumeurs une fois pour savoir immédiatement les reconnaître.

La comparaison avec un chou-fleur est la plus exacte qu'on en ait donné. Une série de tumeurs, à pédicules plus ou moins larges, s'épanouissent en une série de petits bouquets arrondis (pl. VIII, fig. 1).

Histologiquement, ce sont des papillomes.

Tantôt les végétations sont isolées et discrètes, tantôt confluentes, recouvrant toute la vulve, qui est complètement cachée derrière elles.

Elles sont douloureuses par leur volume, par le frottement qu'elles causent et par l'irritation qu'elles produisent autour d'elles.

Elles baignent dans un liquide d'odeur forte, parfois repoussante, qu'elles sécrètent ou font sécréter au tissu enflammé qui les entoure.

Neuf fois sur dix la grossesse en est la cause; en dehors de la puerpéralité elles accompagnent les écoulements abondants, comme par exemple, la vaginite.

Les végétations développées sous l'influence de la grossesse disparaissent spontanément après l'accouchement; celles qui accompagnent les écoulements génitaux se fanent et tombent après la guérison causale.

Elles sont essentiellement bénignes par elles-mêmes et ne sont en aucune façon de nature syphilitique, ainsi qu'on le croyait autrefois.

Bénignes, elles peuvent être traitées par la cautérisation; on touche leur sommet à la teinture d'iode, au nitrate d'argent, ou mieux au nitrate acide de mercure, deux fois par semaine, et on les fait recouvrir matin et soir d'une poudre astringente (tanin, alun).

Confluentes, elles ne seront guéries que par l'ablation; la malade étant endormie, on les racle et enlève avec une curette tranchante, qui les détache

sans difficulté, puis on cautérise au thermocautère leur point d'implantation. — On a considéré ce traitement comme inutile et dangereux pendant la grossesse, et la plupart des accoucheurs préfèrent attendre la délivrance normale en faisant simplement usage de palliatifs, considérant le traitement comme inutile à cause de leur guérison spontanée pendant le postpartum, et dangereux parce que l'opération peut provoquer le travail. — Si le développement des tumeurs est peu considérable et la gêne peu accentuée, l'expectation sera en effet préférable, mais quand les tumeurs sont volumineuses, quand elles constituent une gêne réelle pour la femme, on aurait tort de ne pas intervenir. — Par une opération faite au septième ou au huitième mois on peut remettre la vulve en état pour le moment de l'accouchement, et les chances de provoquer l'accouchement sont faibles, surtout avec la ressource des opiacés en cas de besoin.

11. ÉLÉPHANTIASIS

L'éléphantiasis, constitué par une inflammation chronique des lymphatiques avec dilatation de ces mêmes canaux, est fréquent dans les pays chauds, surtout aux Antilles, mais rare dans nos climats.



Fig. 192. — Éléphantiasis de la vulve (Byford).

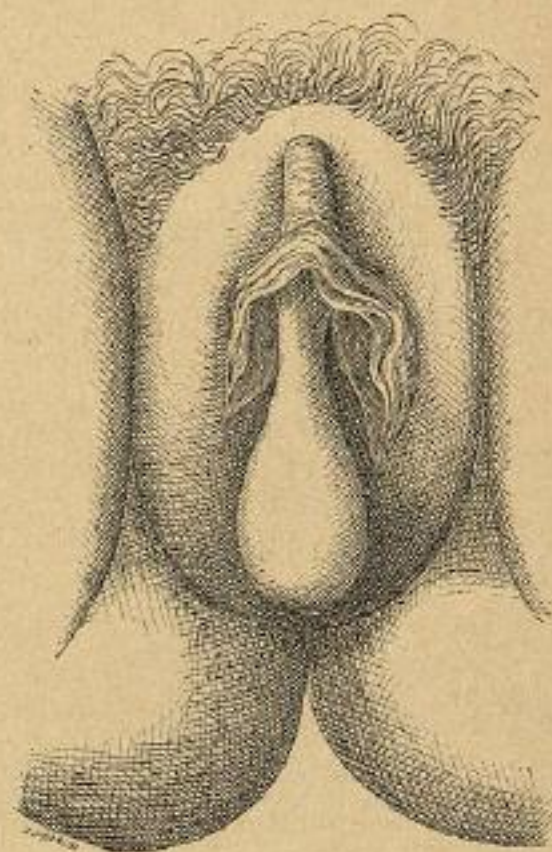


Fig. 193. — Éléphantiasis du clitoris (L. Mayer).

Le point de départ étiologique en est encore inconnu.

L'affection se traduit par une hypertrophie plus ou moins considérable, tantôt généralisée à toute la vulve (fig. 192), tantôt localisée à certaines régions, au clitoris, par exemple (fig. 193).

Hypertrophie indolore, tantôt glabre, tantôt verruqueuse à sa surface, de consistance variable.

On peut rapprocher de l'éléphantiasis certaines hypertrophies causées par la syphilis, sorte d'éléphantiasis syphilitique, souvent localisé à une des petites lèvres.

Le seul traitement réellement efficace de l'éléphantiasis est l'ablation au bistouri.

12. FIBROME — MYOME — LIPOME — SARCOME

Le sarcome peut exceptionnellement se développer au niveau du vagin, de même que l'enchondrome sur le clitoris¹. Il n'existe dans la science que quelques cas de ces tumeurs.

Les lipomes développés dans le tissu cellulaire des grandes lèvres, quoiqu'un peu plus fréquents, sont encore des tumeurs peu communes.

Les myomes se développent au niveau de l'orifice inguinal externe dans la partie terminale du ligament rond; ils forment une petite tumeur lobulée, qui est souvent révélée par la grossesse, car elle augmente de volume sous l'influence de la puerpéralité. Cette tumeur doit être distinguée de la hernie inguinale de l'ovaire et d'une épiplocèle irréductible; la douleur spéciale de

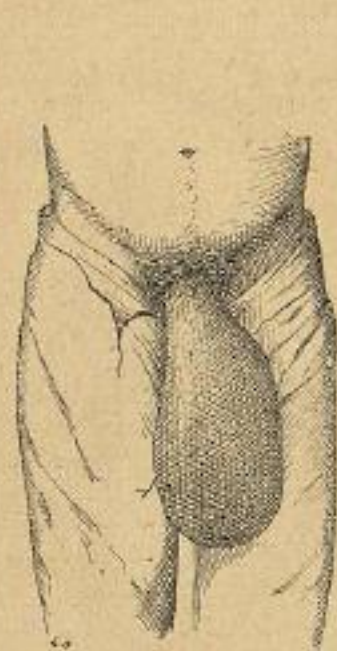


Fig. 194. — Fibrome de la grande lèvre (Storer).

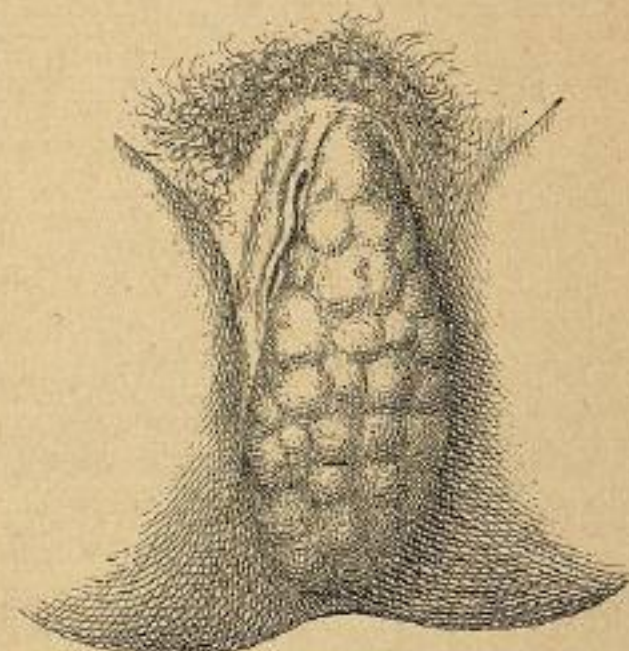


Fig. 195. — Fibrome caverneux de la grande lèvre gauche (Kicholz).

l'ovaire dans le premier cas, le cordon herniaire dans le second conduiront au diagnostic.

Les fibromes peuvent prendre naissance soit au niveau d'une grande lèvre (fig. 194), soit dans le vagin même; quand le volume est suffisant ils viennent dans ce dernier cas proéminer à l'orifice vulvo-vaginal (fig. 196).

¹ Histoire de la courtisane vénitienne qui blessait ses adorateurs avec son clitoris cartilagineux (Bartholin).

Eicholz¹ a récemment rapporté le cas intéressant d'un fibrome caveurieux siégeant au niveau de la grande lèvre gauche, dont l'aspect était inégal et variqueux (fig. 195). L'extirpation fut pratiquée avec succès.

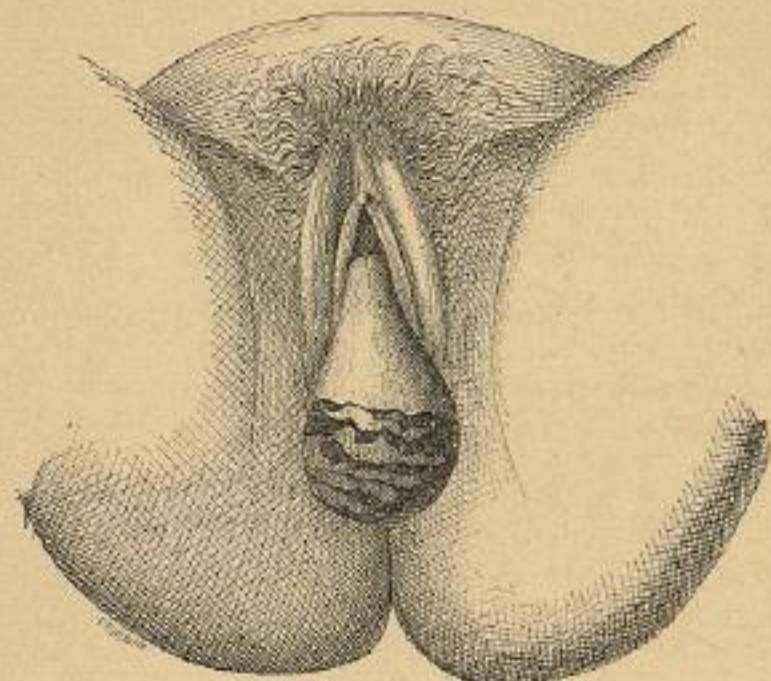


Fig. 196. — Fibrome du vagin proéminent à la vulve (Mac Clintock).

Le diagnostic de ces tumeurs se fait facilement à un examen attentif. Quant au traitement, il est essentiellement chirurgical et consiste dans l'ablation.

43. CANCER

Le cancer vulvo-vaginal est tantôt primitif, tantôt secondaire. Toutes les formes histologiques ont pu y être observées, toutefois l'épithélioma est de beaucoup la plus fréquente. Le cancer secondaire succède le plus ordinairement à celui de l'utérus; le néoplasme envahit de proche en proche, descendant le vagin et venant s'épanouir à la vulve.

Le cancer primitif tantôt succède au psoriasis, tantôt débute d'emblée par une nodosité qui grossit progressivement, bientôt s'ulcère, prenant à partir de ce moment tantôt la forme ulcéreuse (pl. IX, fig. 1) qui creuse de plus en plus les tissus, tantôt la forme végétante (pl. IX, fig. 2), l'ulcération est cachée par un bourgeonnement actif.

Ce sont les deux formes cliniques qu'on rencontre également au col utérin. Le traitement sera simplement palliatif dans le cancer secondaire; on se contentera d'injections désinfectantes et désodorantes, et de pansements pulvérulents. — Dans le cancer primitif, quand la tumeur est circonscrite et peut être enlevée en totalité, l'ablation au bistouri sera indiquée.

¹ Frauenartz. Décembre 1892.

V

TRAUMATISMES

SOMMAIRE

Variétés.

Traumatismes non obstétricaux.
Traumatismes obstétricaux.

Résultats et inconvénients.

Déchirure centrale,
Déchirure :
— simple ou périnéale.
— compliquée ou périnéo-anale.

Traitement. Périnéographie.

Moment de choix.
Procédé de choix.
1. Déchirure centrale.
2. Déchirure compliquée.
Méthode de Simon.
3. Déchirure simple.
Méthode de Simon.
Méthode de Lawson-Tait.

En dehors de l'accouchement les traumatismes génitaux résultent du coït ou d'accidents.

Le vagin, quand il reçoit pour la première fois un membre viril relativement trop volumineux et trop impétueux, peut se rompre de préférence au niveau du cul-de-sac postérieur; une hémorragie ou une inflammation bénigne, parfois grave, en est la conséquence; il a déjà été question de la rupture de l'hymen et de la déchirure de l'orifice vulvo-vaginal, qui limitées constituent le phénomène normal de la défloration.

Les exemples de trauma vulvo-vaginal important, à la suite du coït, sont relativement rares, mais à cause même de cette rareté, il est intéressant de savoir dans quelles circonstances se produisent ces traumatismes et sous quel aspect ils se présentent.

J'emprunte à M. Chevallereau¹ l'analyse des principaux cas connus :

1° Cas de Sinaisky (*Russkia meditzina*, 1889, p. 711, n° 46), jeune mariée qui eut une douleur vive et une hémorragie abondante au premier coït; à l'examen pratiqué quelque temps après on trouvait une déchirure de la commissure postérieure de la vulve, qui communiquait directement avec le rectum au-dessus du sphincter de l'anus.

2° Cas d'Albert (*Manuel de médecine légale d'Hoffmann*) relatif à une jeune

¹ France médicale, 1892, p. 599.