

PREMIERE PARTIE
MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES

SECTION PREMIÈRE
MALADIES DES GRANDES LÈVRES

CHAPITRE PREMIER

INFLAMMATION PHLEGMONEUSE DES GRANDES LÈVRES (1).

Cette maladie consiste dans l'inflammation de la peau et des tissus sous-cutanés (fig. 32). Cette inflammation peut se déclarer chez les femmes

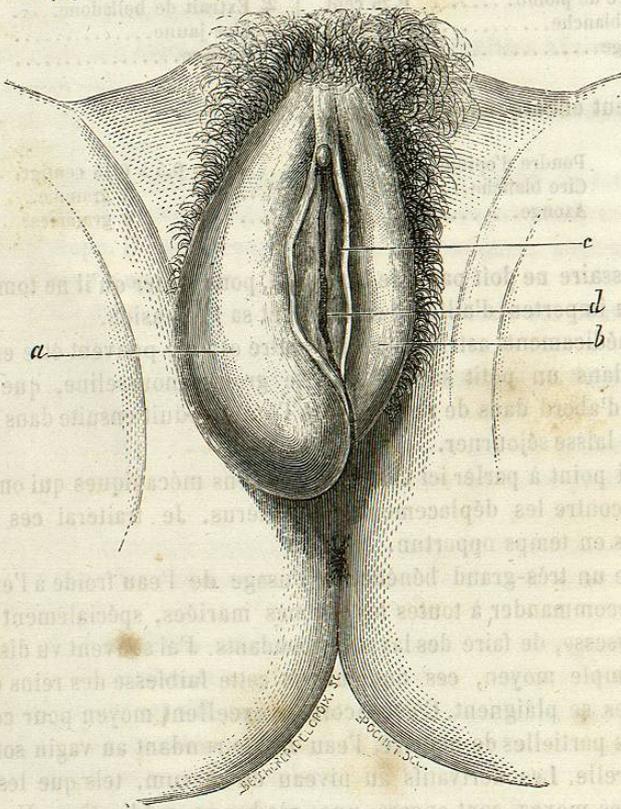


Fig. 32. — Inflammation phlegmoneuse des grandes lèvres (*).

de tout âge sous l'influence de causes spéciales; elle donne toujours lieu

(1) Velpeau, *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., t. XXX, p. 979, art. VULVE.

(*) a, grande lèvre tuméfiée; b, lèvre à l'état normal; c, petite lèvre à l'état normal; d, orifice du vagin. (Bovix et Drock, *Atlas*, pl. 40, fig. 1).

à des douleurs très-vives. Elle peut occuper, soit une seule lèvre, soit les deux à la fois (1).

Il est rare que cette affection se développe au niveau du mont de Vénus, comme dans le cas rapporté par Béthune, d'une fille mulâtre, de constitution scrofuleuse, et chez laquelle cette inflammation se produisit sans cause appréciable pendant le cours d'une autre maladie (2). Parkman rapporte deux cas semblables. Le pus était d'une fétidité extrême.

M. Huguier a démontré (3), que dans beaucoup de cas, peut-être même dans la plupart des cas, les abcès des grandes lèvres ont leur point de départ dans l'inflammation de la glande vulvo-vaginale: soit que le conduit de cette glande soit obstrué et que l'accumulation des produits de sécrétion donne lieu à l'inflammation, soit que l'inflammation s'étende et marche de proche en proche le long du canal glandulaire.

En repassant dans ma mémoire les divers faits de ce genre que j'ai eus à soigner, je suis disposé à me ranger à son opinion. Bien certainement, dans le plus grand nombre d'exemples, le noyau central se sent sous le doigt, bien avant qu'on trouve la moindre trace d'inflammation extérieure.

§ I. — Causes.

Dans beaucoup de cas la cause est un coup, une chute, une violence quelconque, des rapprochements sexuels exagérés; quelquefois, comme j'en ai vu des exemples, l'abcès de la vulve n'est qu'une manifestation locale d'une disposition générale à l'inflammation. Le docteur Davis rapporte le fait d'une dame qui, en voulant atteindre une boîte placée très-haut, tomba sur le dos d'une chaise, les jambes écartées: il en résulta une inflammation phlegmoneuse de la grande lèvre et un abcès. Cet abcès s'ouvrit et la malade se rétablit complètement. J'ai vu plusieurs cas semblables. Suivant M. Huguier, les premiers rapports sexuels, des rapprochements trop fréquents, la masturbation, la simple extension d'une inflammation vulvaire, sont les causes les plus fréquentes de ces abcès. M. Salmon croit qu'ils sont la suite de l'affection blennorrhagique: le liquide infectant filtrerait le long du conduit glandulaire. Toujours est-il

(1) Dans l'examen des affections des organes génitaux externes, on doit avoir toujours présentes à l'esprit les conformations vicieuses congénitales auxquelles ces organes sont exposés. Les grandes et les petites lèvres peuvent être de dimensions très-différentes: un côté est presque toujours plus grand que l'autre; le clitoris peut être exagérément saillant (proportion gardée, cette anomalie est plus fréquente chez les enfants que chez les adultes); l'orifice du vagin peut être plus petit que d'habitude; il peut être oblitéré par l'adhérence de ses bords, ou bien par la membrane hymen, ou bien il peut manquer entièrement. En pareil cas, le vagin lui-même manque quelquefois totalement. Il faut aussi se rappeler qu'à l'état normal, les surfaces opposées des grandes lèvres et du vagin sont au contact, pour les premières par leurs bords latéraux, pour le vagin par ses parois antéro-postérieures. Il n'y a d'écartement entre ces parties que pour le passage des diverses excréments.

(2) Béthune, *American Journal of medical Sciences*, 1851, p. 56.

(3) Huguier, *Mém. sur les maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1850, t. XV, p. 527).

que cette affection se rencontre surtout chez les personnes d'une constitution lymphatique.

Cette inflammation se produit quelquefois pendant la grossesse, sans cause appréciable : quelquefois aussi après l'accouchement, par suite de la pression exercée par la tête de l'enfant sur les parties molles.

§ II. — Symptômes.

L'attention de la malade est d'abord éveillée par un sentiment de malaise qu'elle ressent pour marcher ou pour s'asseoir : bientôt surviennent de la chaleur, de la tuméfaction, de la rougeur et des douleurs lancinantes qui retentissent jusque dans l'aîne et dans la cuisse et donnent lieu à des abcès sympathiques dans les ganglions inguinaux. Le moindre mouvement, la position debout, la position assise, exagèrent la douleur.

Si alors on examine la malade, on voit que le mont de Vénus, que l'une des lèvres ou même les deux, sont tuméfiés. Au centre on sent un noyau dur autour duquel les parties sont rouges et ramollies.

Si le point de départ est bien franchement la glande vulvo-vaginale, cette petite glande devient dure, sensible, et plus volumineuse qu'à l'état normal ; mais les grandes lèvres sont généralement en dehors de l'inflammation et la peau conserve son aspect naturel ; cependant avec les progrès de la maladie ces parties elles-mêmes sont envahies.

Si l'inflammation n'est pas rapidement enrayée, le pusse forme très-vite ; la tumeur se ramollit, principalement sur un point de la surface interne, et, abandonné à lui-même, l'abcès s'ouvrira spontanément.

Cependant cette ouverture ne s'établit pas toujours à la surface de la tumeur : par suite de la structure spéciale de la région, le pus a de la tendance à s'infiltrer et à se faire jour à quelque distance de son point de départ. C'est ainsi que dans le cas rapporté par madame Boivin et par Dugès (1) l'abcès s'ouvrit dans le rectum.

§ III. — Diagnostic.

En général, l'affection est si apparente que l'on peut à peine admettre la possibilité d'une erreur. Je n'ai jamais rencontré un seul cas à propos duquel j'aie éprouvé le moindre doute.

L'abcès de la vulve se distingue :

1° D'une *hernie* : la tumeur est plus dure et plus circonscrite ; en outre, elle n'augmente pas de volume par les efforts de toux et n'est pas réductible ;

2° De l'*œdème des lèvres* : la tumeur est plus limitée ; elle n'existe que dans une seule lèvre, elle est accompagnée de douleurs vives et de rou-

(1) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, p. 661.

geur à la peau. Dans l'œdème, au contraire, la tuméfaction est diffuse, elle occupe les deux lèvres à la fois, elle est molle, elle s'enfonce sous la pression du doigt, elle est presque incolore et elle augmente graduellement ;

3° Des *tumeurs enkystées des grandes lèvres* : cette affection est celle qui ressemble le plus à l'abcès des grandes lèvres, le kyste se présentant sous forme d'une tumeur circonscrite ; mais le diagnostic est facile à établir d'après la marche aiguë de la maladie, les douleurs violentes, la dureté du noyau central, l'amincissement et la rougeur de la peau.

§ IV. — Traitement.

Le traitement est simple et généralement suivi de succès. Si l'on est appelé dès le début de l'affection, on peut en arrêter les progrès par des cataplasmes émollients, une application de sangsues, et un purgatif énergique. Chez les jeunes sujets principalement, le docteur Dewees préfère aux cataplasmes, des frictions avec l'onguent hydrargyrique sans térébenthine. Plus tard, si l'inflammation paraît disposée à céder, ces frictions sont en effet fort utiles ; mais au début je n'ai que très-peu de confiance en ce moyen.

Quand il y a déjà de la suppuration, il faut laisser de côté les sangsues, et la question est de savoir si l'on ponctionnera l'abcès ou si on l'abandonnera à la marche naturelle. Delman et Burns sont pour ce dernier avis, mais Waller, Boyer, Boivin et Dugès, Dewees (1) et Mackintosh (2) sont pour l'ouverture avec le bistouri. Blundell préfère l'ouverture spontanée de l'abcès, à moins que l'accumulation du pus ne donne lieu à de grandes souffrances. En ce cas il prescrit de pratiquer une petite ouverture avec la lancette (3). Si maintenant on considère les douleurs très-vives produites par ces abcès, la chance à courir que le pus ne s'infilte et n'aille se faire jour dans une région dangereuse, la disposition qu'ont ces abcès à devenir fistuleux si on les abandonne à eux-mêmes, il me semble que le plan le plus sage est de les ouvrir largement aussitôt que le pus est formé. Telle est la méthode que j'ai toujours suivie toutes les fois que cela était en mon pouvoir, et j'ai reconnu que la guérison était plus prompte et plus complète que dans les cas où l'art n'était pas intervenu.

Une fois l'abcès vidé, les cataplasmes doivent être appliqués constamment pendant plusieurs jours et maintenus en place par un bandage. Si la plaie manque de vitalité, il faudra employer un mode de pansement qui la stimule légèrement. Le repos absolu est indispensable et sera du reste facilement accepté par les malades, à cause des douleurs que produisent les moindres mouvements. Une fois la plaie guérie, il persiste en-

(1) Dewees, *Diseases of Females*, p. 31.

(2) Mackintosh, *Practice of Physic*, vol. II, p. 382.

(3) Blundell, *Observ. on the more important diseases of Women*, p. 277.

core généralement un certain degré d'induration qui disparaît avec le temps ou qui peut céder à des applications stimulantes.

Dans quelques cas très-rares, j'ai vu persister des ulcérations ; c'était évidemment le résultat d'une grande négligence. Le repos, des cataplasmes, des fomentations émollientes, suffisent ordinairement comme traitement.

Quand le pus s'est infiltré et qu'il s'est établi une fistule à une certaine distance du foyer, il faut encore ouvrir largement l'abcès, et si la fistule ne se ferme pas d'elle-même, il faudra la mettre à jour dans toute son étendue.

CHAPITRE II

TUMEURS DES LÈVRES.

ARTICLE PREMIER

TUMEURS ENKYSTÉES DES LÈVRES (1).

Ces tumeurs présentent différents diamètres et divers degrés de tension. Elles se circonscrivent cependant assez facilement et sont le plus souvent demi-transparentes. L'observation suivante donne une très-bonne idée de cette maladie.

OBSERVATION I. — Une dame âgée de trente-six ans, à la suite d'une inflammation des intestins, remarqua pour la première fois l'existence d'une petite tumeur dans l'épaisseur de la lèvre gauche. Elle n'était nullement douloureuse, ne diminuait ni ne s'accroissait à aucun moment, ne donnait aucune sensation de fluctuation et n'était le siège ni d'aucun œdème, ni de chaleur ni de rougeur. Cette tumeur s'était peu à peu développée, et tout dernièrement en était arrivée à gêner les mouvements de la malade : cette dame ne pouvait plus s'asseoir, à moins de se renverser fortement en arrière. Quand elle était assise sur un siège dur, elle ressentait une douleur très-vive qui traversait tout le bassin depuis les lèvres jusqu'au sacrum. Dans les derniers temps, elle avait été tourmentée par des douleurs qui remontaient jusqu'aux reins ; d'ailleurs la tumeur en elle-même n'était nullement sensible, il n'y avait rien du côté du vagin, rien du côté de la vessie.

A l'examen, on reconnut une tumeur de forme ovale, occupant la lèvre gauche, du volume à peu près d'un gros œuf de poule, s'étendant depuis la fourchette antérieure jusqu'au périnée, et envoyant en haut et en arrière, le long de la paroi vaginale, un prolongement de deux pouces de long.

La peau qui recouvrait la tumeur ne présentait aucune trace d'inflammation et glissait facilement en tous sens. A la pression, on ne déterminait aucune

(1) Huguier, *Mémoire sur les kystes de la matrice et sur les kystes folliculaires du vagin* (Mémoires de la Société de chirurgie, Paris, 1847, t. I, p. 236 et suiv.). — Boys de Loury, *Revue médicale*, 1840, t. IV, p. 342. — Regnoli, *De l'hydrocèle chez la femme* (Archives générales de médecine, 2^e série, 1834, t. V, p. 114).

douleur. Chaque quinte de toux imprimait un mouvement d'impulsion quand on laissait les parties dans leur état naturel ; mais si l'on soulevait légèrement la tumeur entre deux doigts, il ne se produisait plus d'impulsion. A la percussion, cette tumeur donnait un son plein : toutes les tentatives pour la

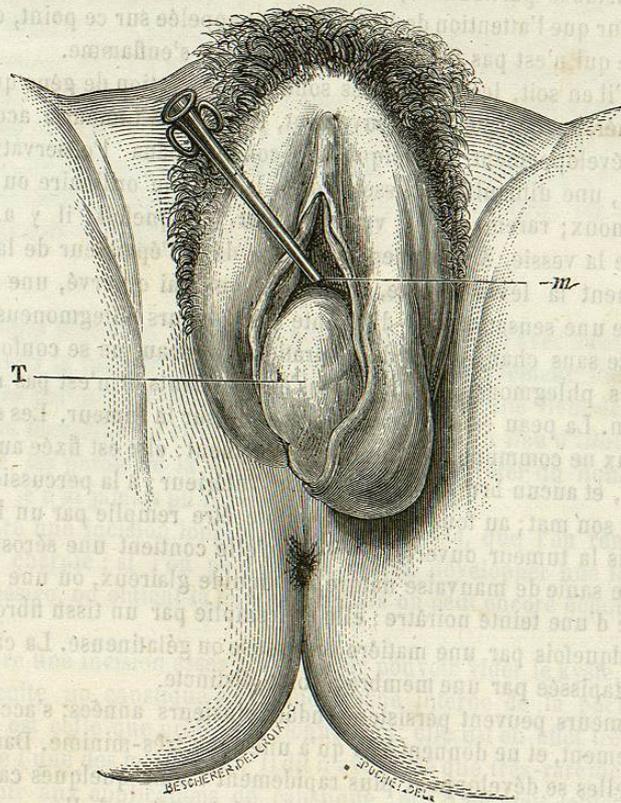


Fig. 33. — Tumeur enkystée des lèvres (*).

réduire dans la cavité abdominale avaient complètement échoué. Point d'irrégularité à la surface, jamais de bruit de gargouillement, jamais le moindre changement apparent, quel que soit d'ailleurs l'état des intestins : que la malade fût constipée ou relâchée, la tumeur était toujours aussi souple et aussi petite (1).

J'ai rapporté en détail cette observation du docteur M'Donnell, parce qu'elle est le résumé complet des divers symptômes de cette maladie, et aussi parce qu'elle montre clairement les différences qui existent entre les kystes des lèvres et les maladies analogues.

(1) M'Donnell, *British American Journal of Medicine*, 1849.

(* T, aspect général de la tumeur ; m, sonde introduite dans l'urèthre (HUGUIER).

§ I. — Symptômes.

Les symptômes sont peu nombreux et très-peu caractérisés au début de la maladie, si bien que la maladie passe d'abord inaperçue et qu'il faut une circonstance particulière, ou bien un volume déjà considérable de la tumeur pour que l'attention de la malade soit appelée sur ce point, ou bien encore, ce qui n'est pas fréquent, que la tumeur s'enflamme.

Quoi qu'il en soit, les symptômes sont : une sensation de gêne qui augmente généralement par le mouvement, dès que la tumeur a acquis un certain développement : quelquefois, comme dans l'observation de M'Donnell, une difficulté à s'asseoir dans la position ordinaire ou à croiser les genoux ; rarement une vraie douleur. Quelquefois, il y a de l'irritation de la vessie. A l'examen, on trouve dans l'épaisseur de la lèvre, généralement la lèvre gauche, d'après ce que j'ai observé, une tumeur qui donne une sensation très-différente des tumeurs phlegmoneuses, qui se présente sans changement de coloration à la peau, ne se confond pas, comme les phlegmons, avec les tissus environnants et n'est pas molle à la pression. La peau est généralement mobile sur la tumeur. Les secousses de toux ne communiquent aucun ébranlement : elle est fixée au milieu des tissus, et aucun bruit ne se produit à l'intérieur ; à la percussion, elle donne un son mat ; au toucher, elle semble être remplie par un liquide.

Une fois la tumeur ouverte, on voit qu'elle contient une sérosité jaunâtre, une sanie de mauvaise nature, un liquide glaireux, ou une matière puriforme d'une teinte noirâtre ; elle est remplie par un tissu fibro-cellulaire, quelquefois par une matière onctueuse ou gélatineuse. La cavité du kyste est tapissée par une membrane bien distincte.

Les tumeurs peuvent persister pendant plusieurs années, s'accroissent très-lentement, et ne donnent lieu qu'à une gêne très-minime. Dans d'autres cas elles se développent plus rapidement : dans quelques cas rares, elles s'enflamment et il se forme même un ulcère très-rebelle.

§ II. — Causes.

Il est impossible d'assigner aucune cause spéciale au développement de ces tumeurs. Sont-elles, comme les malades le pensent quelquefois, la suite d'une violence ? la question est difficile à résoudre. Je ne pense pas qu'une constitution plus qu'une autre favorise le développement de ces tumeurs. Elles ont été regardées par quelques auteurs comme symptomatiques de maladies plus sérieuses de l'utérus ; pour ma part, je n'ai point vu qu'il en fût ainsi.

§ III. — Diagnostic différentiel.

1° Avec le *phlegmon de la lèvre*. Le diagnostic est d'ordinaire facile : le développement très-lent des tumeurs enkystées, l'absence de douleur et d'amincissement de la peau, la mobilité de la peau sur la tumeur, la colo-

ration naturelle, sont des symptômes bien différents de la douleur, de la rougeur, des battements et de la dureté qui sont les symptômes du phlegmon.

2° Avec une *hernie de la grande lèvre*. Avec cette dernière affection, il y a quelquefois, ainsi que l'a fait remarquer Ashwell, une grande ressemblance. Mais il n'y a point de variation dans la tumeur, quel que soit l'état des intestins : il n'y a pas de gargouillement ; si la tumeur est isolée avec les doigts, on voit qu'elle ne subit aucun changement sous l'influence des secousses de toux, et enfin elle ne peut pas être réduite dans l'abdomen. Si, enfin, on apprend que la tumeur existe depuis longtemps, et que c'est graduellement qu'elle a atteint son développement actuel, on trouve, je pense, peu de difficulté dans ce diagnostic (1).

§ IV. — Traitement.

Plusieurs modes de traitement ont été mis en usage avec succès :

1° Ouvrir la tumeur, la vider, et appliquer exactement l'une contre l'autre les parois du kyste. Dans ce procédé, la difficulté vient de la structure de la membrane d'enveloppe : généralement, au lieu d'adhérer l'une à l'autre, les parois de la poche continuent à sécréter du liquide. Pour ma part, je n'ai jamais pu réussir avec ce procédé ;

2° Faire une incision longitudinale sur le sac, que l'on remplit ensuite de charpie : si l'on peut par ce moyen développer une inflammation adhésive, on obtient la guérison : mais on peut encore échouer assez souvent ;

3° Faire une incision assez grande pour pouvoir vider le kyste, et appliquer ensuite un caustique sur la membrane interne de la poche. Cette méthode est celle que préfère M'Donnell, et, elle est en effet très-bonne, peut-être l'une des meilleures. Il dit n'avoir été que très-rarement obligé de revenir aux applications de caustique, et s'il en était toujours ainsi, le procédé serait sans doute excellent, mais les choses sont loin de se passer toujours de la sorte. Dans un cas que j'ai observé et qui ressemblait tout à fait à celui de M'Donnell, Cusack et moi nous avons appliqué sans succès une première, puis une seconde couche de caustique : nous avons alors fait usage du caustique lunaire, et, bien que nous y fussions revenus à plusieurs reprises, nous avons échoué dans nos tentatives pour détruire la membrane du kyste ou pour produire l'adhésion des parois, et finalement nous avons été forcés de laisser le kyste entièrement ouvert et de l'empêcher de se refermer. De cette manière la membrane a cessé de sécréter, le sac est peu à peu revenu sur lui-même, mais la lèvre gauche est encore divisée ;

4° Introduire un séton dans la tumeur, de manière à provoquer la suppuration et l'oblitération consécutive du kyste ;

(1) Cooper, *On Hernia of the labia*, 2^e partie, p. 62.