

REVUE CHIRURGICALE.

Kystes et abcès des grandes lèvres.

M. Boys de Loury a publié, sur ce sujet, dans la *Revue médicale*, un travail qu'il avait déjà lu à la Société de médecine de Paris. L'auteur est médecin d'un hôpital destiné au traitement des filles publiques. Il doit avoir écrit en présence des faits, ce qui donne une valeur à son mémoire.

M. Boys de Loury dit en commençant, que ce sujet a attiré plus d'une fois l'attention des praticiens. Eh bien ! si ces praticiens avaient été cités avec leurs idées, ce mémoire n'aurait perdu aucun de ses mérites; peut-être y aurait-il gagné au point de vue de l'utilité, et l'auteur eût donné une preuve de la bonne foi qu'il met à rendre justice aux contemporains. Nous montrerons comment cette lacune pourrait être remplie après avoir fait connaître le travail de notre confrère.

Selon l'auteur, les kystes des grandes lèvres sont des affections fréquentes; cependant il en est peu question dans la pratique de la ville, parce que les femmes du monde cachent le plus long-temps qu'elles peuvent une affection qu'on avoue avec répugnance; et qui peut être portée pendant un temps plus ou moins long sans danger; les filles publiques étant soumises à des examens fréquens, on trouve que ces tumeurs sont beaucoup plus communes chez elles. Il y a une cause de fréquence qui tient à leur profession, c'est l'action si fréquemment répétée du coït, souvent à un âge encore tendre et avec des organes peu proportionnés. Ces

tumeurs occupent ordinairement une seule lèvre, plutôt la gauche que la droite. Lorsqu'il y en a des deux côtés, elles sont souvent à la même hauteur.

Peu développées d'abord, elles peuvent ne pas paraître à l'extérieur, ce qui les fait méconnaître quelquefois; elles font à peine saillie à l'orifice du vagin, vers la muqueuse qui recouvre le côté interne de la grande lèvre ou repli de la petite. Il n'y a aucun changement de couleur à la peau. Le toucher constate une tumeur également arrondie, souvent dure, quelquefois élastique; selon l'auteur on peut y sentir une fluctuation manifeste. L'auteur aurait dû ajouter, quand elles ont un certain volume, car quand le kyste est petit, la fluctuation est impossible. Ils sont ordinairement indolents, ils sont souvent portés un grand nombre d'années sans autre inconvénient que la gêne qui résulte du poids et de la grosseur. Mais il en est qui se tuméfient rapidement, le tégument qui les recouvre rougit et devient douloureux: on observe cela après des fatigues, la marche, ou à l'époque des règles.

M. B. de Loury dit que ces tumeurs sont assez ordinairement placées au-dessous de la muqueuse; pourtant on les rencontre aussi placées profondément: elles sont presque toujours arrondies et globuleuses. J'ai constaté, nombre de fois, que les vrais kystes étaient profonds. L'auteur en a rencontré qui formaient un chapelet composé de plusieurs kystes s'étendant dans toute la longueur du vagin. Il a vu aussi deux kystes accolés de telle manière, que l'extrémité de l'un paraissant à la grande lèvre, on put croire en avoir débarrassé la malade, après l'avoir ouvert: plus tard, on aperçut au fond de ce kyste, déjà ouvert, un petit orifice conduisant à une poche plus volumineuse, suivant les parois du vagin, et qui laissait

écouler, depuis l'opération, une humeur épaisse. On fendit alors toute cette poche dans la direction du vagin; et ayant écarté les bords de cette plaie, de manière que le fond du kyste parût à l'extérieur, la malade obtint une guérison complète.

Les kystes diffèrent entre eux autant par leur volume que par leur nature. On en voit sous la muqueuse vaginale qui ont le diamètre d'un pois; et progressivement il y en a qui ont des dimensions très considérables. L'ouverture des premiers est quelquefois spontanée. Ils sont, le plus souvent, remplis ou d'un liquide entièrement incolore, ou d'une humeur épaisse, gluante, de couleur jaunâtre ou opaline; cette humeur devient purulente. Lorsque les parois du kyste s'enflamment, on pourrait croire à l'existence d'un abcès. Lorsque ces tumeurs s'ouvrent naturellement, leur orifice ne se referme pas, il se rétrécit; la sécrétion de l'humeur continue à s'y faire; elle remplit l'espèce de sac qui en est la suite, et se vide de temps en temps. Elle irrite, enflamme les parties voisines, y cause des abcès; le seul moyen d'éviter ces accidents est d'ouvrir assez largement ces tumeurs, pour que le fond puisse se rapprocher.

Ces kystes peuvent acquérir assez rapidement de grandes dimensions; ils dépassent facilement la grosseur d'une noix. Ils sont remplis par une matière liquide; tantôt la fluctuation y est manifeste; d'autres fois, la membrane du kyste est fort distendue par la matière qui y est accumulée. La tumeur semble formée par un tissu dur, sans élasticité; cependant l'ouverture de ces kystes donne issue à un liquide tantôt purulent, tantôt d'une autre nature. Rien n'est plus variable que la nature des matières que ces kystes renferment, depuis le liquide le plus clair et le plus trans-

parent jusqu'à une matière épaisse, noirâtre et ressemblant à du méconium, depuis un liquide purulent jusqu'à un ichor sanguinolent. J'ai même vu ces tumeurs contenir un sang qui avait l'apparence du sang veineux pur. Rien n'est plus commun, lorsqu'elles sont ouvertes, que d'en voir sortir du sang aux époques menstruelles. Je prie le lecteur de ne pas perdre de vue cette circonstance très remarquable de l'histoire des kystes; elle nous servira à toucher la question de la nature de ces kystes qui a été négligée par l'auteur. La matière a quelquefois l'odeur des matières fécales. Lorsque ces tumeurs ont été ouvertes avec le bistouri, on voit la membrane qui forme leur enveloppe, blanche, organisée, lisse, sans cloison, présentant quelquefois de petits vaisseaux qui rampent à sa surface. Ces membranes acquièrent une épaisseur plus ou moins grande qui ne dépasse pas deux millimètres; elles ont l'apparence des synoviales et des séreuses par leur poli et leur brillant; elles paraissent tenir aussi des membranes fibreuses par leur résistance; elles ont dans toute leur étendue une épaisseur semblable. D'autres kystes renferment une matière graisseuse: ce sont des mélicéris, des stéatomes qui se sont développés à la face interne des grandes lèvres ou à l'intérieur du vagin, plus consistants, plus épais que les premiers qui ont été décrits par l'auteur. On n'y sent jamais de fluctuation; ils sont durs, ou la matière qu'ils renferment, légèrement ramollie, permet la dépression sous le doigt, mais il n'y a pas d'élasticité. Ces kystes peuvent acquérir des dimensions très considérables; le tissu cellulaire qui les enveloppe se durcit autour, de manière à former à la membrane kystique une lame externe; l'interne, au lieu de prendre l'apparence des séreuses, se couvre de villosi-

tés; elle est tomenteuse; ses villosités adhèrent souvent aux matières qui y sont contenues.

Enfin, il y a de ces kystes que l'on peut appeler fibreux, à cause de leur texture qui paraît consister principalement en tissus de cette nature. Outre cette substance, qui semble souvent être la continuation de leur enveloppe qui est épaisse et solide, on y rencontre des plaques osseuses ou gypseuses. On voit aussi une partie de ces tumeurs être formée de substance transparente et gélatiniforme. Ainsi que dans les kystes de l'ovaire, on y a rencontré, mais rarement, des dents et des poils. M. Boys de Loury aurait dû nous donner des détails sur ces faits, s'il les a réellement observés; ou bien nous indiquer la source où il les a puisés, s'il les a seulement vus dans les auteurs. Ces derniers kystes ont donc la composition la plus complexe; ce sont aussi ceux qui offrent le plus de dangers, puisque la dégénérescence cancéreuse en est souvent la suite. Les kystes les plus ordinaires sont remplis de liquide. Dans ce cas, il est très difficile de disséquer et d'isoler complètement la membrane kystique des parties environnantes sans l'ouvrir; il faut avoir le soin d'en disséquer toute la partie antérieure et la plus accessible au bistouri ou bien de l'ouvrir très largement, et d'enlever tout ce qu'on peut de cette membrane. C'est ce qu'on peut faire avec le bistouri, en soulevant les lambeaux avec une pince ou avec des ciseaux courbes sur le plat. Ce dernier procédé est le plus commode et le plus prompt. Si on ne peut parvenir à enlever toute la membrane à cause de la profondeur à laquelle elle est située, il faut au moins la fendre avec le bistouri boutonné, et tamponner avec la charpie pour empêcher les bords de se rapprocher. Lorsqu'une assez grande partie du kyste ne peut être enlevée,

il faut y déterminer l'inflammation. Il arrive très communément que ces kystes s'ouvrent seuls par suite d'inflammation ; presque toujours l'ouverture, au lieu d'être située à la partie la plus déclive, est à la partie moyenne. Le kyste ne se vide pas en totalité, il se remplit et se vide alternativement. L'ouverture se rapproche quelquefois, mais non d'une manière assez solide pour empêcher que la matière ne s'écoule de temps en temps. Il y a des femmes qui, régulièrement, aux époques menstruelles, voient leurs kystes s'ouvrir, donner issue à une matière sanguinolente et se refermer ensuite. Lorsque ces kystes sont portés depuis longtemps, leur ouverture finit par s'agrandir et ne pouvoir se refermer ; alors une certaine quantité de matière suinte continuellement, salit les parties, coule dans le vagin, y détermine de l'irritation, de l'inflammation et devient une incommodité fort désagréable.

Après l'étude des kystes, M. Boys de Loury s'occupe des abcès qui peuvent être confondus dans certaines périodes avec l'affection dont je parle, car ils suivent la même marche et exigent le même traitement. Les abcès des grandes lèvres, maladie très commune, doivent être ouverts de très bonne heure et très largement ; si on n'agit pas ainsi, il en résulte des accidents.

Selon l'auteur, nulle part la membrane puogénique (1) se forme aussi promptement qu'aux grandes lèvres, si on ouvre ces abcès un peu tard, une membrane semblable à celles des kystes est déjà organisée, et l'on a à traiter une affection en tout pareille aux suites d'une ouverture de kyste, à cette dif-

(1) La membrane puogénique est l'organe sécréteur du pus (selon Delpech); elle précède partout le pus, ainsi elle se développe partout avec la même promptitude.

V, de G.

férence près, que comme la distension des parties s'est faite bien plus rapidement pendant la formation d'un abcès que pendant celle d'un kyste, les parties ont beaucoup plus de tendance à se rapprocher; alors l'ouverture que l'on a pratiquée, ou qui s'est faite naturellement, diminue beaucoup; elle devient très petite; il s'établit une fistule d'abord incomplète, mais qui peut finir par s'ouvrir soit dans le vagin, soit dans le rectum.

C'est pour cela que je pratique depuis long-temps une incision cruciale qui taille quatre lambeaux que j'excise de manière à emporter la plus grande partie des parois de l'abcès. Cette pratique, que M. A. Bérard m'a vu appliquer à l'hôpital du Midi, en 1835, est adoptée et suivie par ce chirurgien et par d'autres; elle n'est pas même ignorée par l'auteur qui a oublié de la rappeler.

Lorsqu'une fistule, suite d'un kyste ou d'un abcès, est formée, que reste-t-il à faire, dit l'auteur? Elles sont souvent assez profondes pour s'étendre à cinq ou six centimètres de longueur et même davantage; tantôt en suivant la muqueuse vaginale, tantôt en s'enfonçant dans le tissu cellulaire du périnée ou gagnant le rectum. Ces fistules ont quelquefois une telle profondeur qu'on y introduit des stylets ordinaires sans être arrêté par leur fond. Le doigt introduit dans le rectum sent filer la sonde contre l'intestin auquel elle vient aboutir souvent à une grande hauteur. Ces fistules sont tellement étroites, que le stylet ne peut dévier ni à droite ni à gauche, et qu'il semble qu'il n'y ait passage que pour l'instrument. Dans de pareilles circonstances, l'auteur dit avoir fait passer une sonde cannelée jusqu'à l'extrémité du sinus, puis, avec un bistouri boutonné, il a fendu tout le trajet de la fistule. Il lui est arrivé de ne pouvoir introduire le

bistouri avec la sonde; la fistule était trop étroite. Dans ce cas, en faisant écarter l'autre côté du vagin pour donner plus de facilité aux incisions, il a coupé la muqueuse de dehors en dedans, en se servant de la sonde pour point d'appui.

Mais il arrive souvent qu'on a affaire à des femmes pusillanimes qui ne veulent pas se soumettre à l'opération; on ne peut alors que leur recommander des soins de propreté, des injections fréquentes dans le trajet fistuleux pour le nettoyer des matières qui s'y amassent; et, malgré ces précautions, il est rare qu'au bout d'un certain temps ces fistules ne deviennent complètes. Quant à moi, je ne me sers presque jamais du bistouri: je me sers de la cautérisation faite avec le nitrate d'argent, dont je remplis la rainure d'une sonde canelée très déliée. Je lui donne d'avance les inflexions du trajet fistuleux, que je cautérise ainsi en entier.

Après les kystes ou des abcès des grandes lèvres, il se développe souvent plusieurs petits abcès, qui se succèdent pendant plusieurs mois; tous finissent par communiquer avec le premier trajet fistuleux. Il faut alors réunir chaque ouverture à la première, à mesure qu'il en paraît une nouvelle; par ce moyen, l'orifice ne se rétrécit pas, et la guérison finit par s'obtenir.

« On rencontre des femmes portant des végétations agglomérées en une plaque arrondie, bien circonscrite, variant de dimensions, mais ayant toujours au moins un centimètre, et trois au plus de diamètre. Cette plaque est formée de petites végétations, pressées les unes contre les autres, assez élevées au-dessus du niveau de la peau, mais déprimées au centre. Cette plaque est assez souvent solitaire, c'est-à-dire, que la femme ne présente sur les parties aucune autre végétation. D'autres fois, il y a quelques végétations disséminées.

Si on coupe, sans y faire plus d'attention, cette plaque, qu'on la cautérise souvent et en apparence profondément, on ne tarde pas à voir reparaitre cette végétation, affectant toujours la même forme, malgré le traitement anti-syphilitique, malgré les opérations fréquemment répétées. En examinant le centre légèrement déprimé, en pressant autour et sur la végétation elle-même, on verra sortir de son centre un peu de matière, soit purulente, soit un liquide blanchâtre. En écartant les végétations du centre, on trouvera une ouverture très petite, et il n'est jamais douteux de pouvoir y pénétrer avec un stylet, qui s'enfonce à une profondeur plus ou moins grande. Il est donc démontré que l'on a, dans cette circonstance, affaire à un kyste, ou à un ancien abcès ouvert et resté fistuleux; les bords et l'orifice interne de la fistule sont garnis de végétations, que l'on ne peut faire disparaître, qu'en fendant le kyste dans toute sa longueur. Il n'est pas rare alors de voir tout l'intérieur de ce kyste couvert de végétations; mais, dans tous les cas, cette petite opération et le traitement antisiphilitique en font toujours justice. »

Les kystes, après leur ouverture, ou les foyers des anciens abcès, peuvent former une fistule complète. L'on conçoit que l'on regarde à deux fois pour opérer des fistules aussi considérables, lorsque surtout le résultat en est à-peu-près aussi peu satisfaisant que l'infirmité elle-même. Ainsi, lorsque la fistule est complète et profonde, mon avis est que l'opération par incision n'est plus indiquée. J'ai alors essayé d'un autre moyen, conseillé par les auteurs, et qui, s'il ne m'a pas toujours réussi, n'a pas augmenté l'infirmité, et dont même j'ai obtenu des résultats très satisfaisants; c'est l'injection de liquides caustiques dans le canal fistuleux. C'est surtout alors que M. Boys de Loury devrait employer

mon procédé de cautérisation, car rien de plus infidèle dans ce cas que les injections caustiques. L'auteur termine son travail par les propositions suivantes.

« 1^o Les kystes et les abcès des grandes lèvres sont des affections assez communes. Quoique différant beaucoup entre elles par leur nature, il arrive une période de leur existence, pendant laquelle ils peuvent être confondus ensemble par leur aspect et par le traitement qu'ils exigent.

« 2^o L'ouverture des kystes et des abcès des grandes lèvres doit être faite très largement ; il ne faut pas craindre d'enlever le plus possible la membrane qui tapisse le fond de la cavité.

« 3^o Plusieurs de ces kystes, qui sont formés de tissus solides, peuvent prendre un mauvais caractère, devenir squirreux, et l'on peut voir cet état se communiquer aux parties voisines.

« 4^o Les abcès des grandes lèvres doivent être ouverts de très bonne heure, si on veut éviter qu'ils deviennent très profonds, et qu'il ne se forme une membrane semblable à celle des kystes.

« 5^o Lorsque l'on trouve sur un des côtés de l'orifice du vagin une plaque de végétation déprimée à son centre, on peut de prime abord savoir qu'on a affaire à un ancien abcès ou à un kyste dont l'orifice est caché au milieu des végétations.

« 6^o Les fistules incomplètes des grandes lèvres, tout en s'étendant jusqu'à la muqueuse du rectum, se guérissent au moyen d'une incision arrivant jusqu'à leur fond, quelle que soit leur profondeur.

« 7^o Lorsque ces fistules sont devenues complètes, le meil-

leur mode opératoire paraît être l'injection caustique dans le trajet fistuleux, en y unissant la compression. »

Le travail de M. Boys de Loury est une nouvelle preuve du résultat qu'on peut obtenir quand, dédaignant l'histoire, même l'histoire contemporaine, on veut traiter un sujet difficile au point de vue étroit de l'observation personnelle. Nous ne demandions certes pas à l'auteur la connaissance approfondie des idées, des doctrines de De Haën, de Hunter; mais MM. Cruveilhier et Andral, et surtout M. Velpeau, ont repris ces idées, et les ont fécondées et rendues presque vulgaires. Dans une sphère beaucoup plus modeste, on trouve des hommes qui, dans la question que traite aujourd'hui M. Boys de Loury, ont montré des vérités et des faits qu'il est bon de connaître. On aurait pu en profiter.

Nous avons noté surtout une circonstance dans le mémoire de l'auteur : c'est le rapport des tumeurs en question avec les règles. On les voit se développer avec elles ou après; ouvertes, elles donnent du sang à ces époques : de là, une forte présomption pour les croire sanguines. En effet, il est de ces tumeurs, qui ne sont autre chose qu'un sang retenu dans les mailles du tissu cellulaire du pudendum, à l'époque des règles. On n'a qu'à les ouvrir alors; on ne trouve qu'un sang noir plus ou moins épais.

Mais toutes ces espèces d'hématocèles ne reconnaissent pas cette cause : ce sont quelquefois des contusions qui les produisent ou un coït trop souvent répété et avec des organes disproportionnés. Il est de ces tumeurs qui sont dues à la rupture d'une veine, à l'altération d'un de ses vaisseaux, d'abord dilaté, puis oblitéré par un caillot sanguin qui est éliminé. Alors surviennent des abcès, comme ceux qui ont lieu aux environs de l'anus, dans certains cas d'hémorrhoides

dites suppurées : ce qu'il y a de singulier, c'est que la veine dilatée peut devenir le commencement de la fistule consécutive à l'abcès.

Ces dépôts sanguins se transforment en abcès ou en kyste sous des influences que nous n'avons pu apprécier en entier. Cependant on peut dire, que l'abcès a surtout lieu quand la tumeur est soumise à des causes irritantes, quand la femme ne cesse pas de se livrer au coït, quand ses menstrues sont difficiles, quand elle est obligée à de grandes fatigues, surtout quand elle marche beaucoup.

Dans des circonstances contraires, le dépôt sanguin éprouve les transformations observées dans les tumeurs qui sont la suite d'une contusion. Le sang subit une analyse. La partie solide absorbée, reste la sérosité ou bien c'est celle-ci qui disparaît et la fibrine reste. Dans le premier cas on a un kyste séreux; dans le second, c'est une tumeur solide, qui se rapprochera plus ou moins de la consistance fibreuse.

Les tumeurs peuvent aussi être primitivement inflammatoires. Alors ce sont des criptes qui se sont enflammés; ils forment les abcès les plus rapprochés de la muqueuse, ceux qui s'ouvrent par un pertuis imperceptible ou par un chancre. Ce sont ces criptes qui s'enflamment sous des végétations.

Il est de ces tumeurs qui sont réellement phlegmoneuses; elles envahissent quelquefois tout le tissu cellulaire qui matelasse les lèvres d'un côté; l'inflammation se propage vers le périnée et la suppuration gagne les environs de l'anus, c'est alors que le pus à l'odeur des matières fécales.

Les kystes et les fistules sont les suites les plus communes des tumeurs sanguines et des abcès : c'est leur état chronique.

La fréquence de ces kystes et de ces fistules tient à la structure de la partie, à leurs fonctions et, j'oserai le dire, à l'ignorance des chirurgiens qui traitent ordinairement les tumeurs du pudendum. On sait que le tissu cellulaire du pudendum, est lâche, il est mêlé de mailles demi fibreuses, disposition plus favorable pour toute collection et la plus défavorable pour l'effacement des cavités formées par ces collections. A ce tissu se mêle un peu de tissu érectile, ce qui explique la fréquence des tumeurs sanguines. Les fonctions de la partie nécessitent des mouvemens brusques répétés, ce qui empêche le recollement des parois du kyste et ce qui peut même faire naître ces tumeurs. Ainsi, j'ai vu chez quelques femmes, dont la vie avait été longuement voluptueuse, j'ai vu sous la muqueuse qui tapisse l'ouverture du vagin, des bourses muqueuses comme celles qui se développent sous la peau dans les points du corps qui sont soumis à des frottemens à des pressions long-temps continuées.

Les praticiens favorisent la formation des fistules et des kystes en ouvrant sans méthode les abcès et les dépôts sanguins. Ce n'est pas une simple piqûre, une simple incision qu'il faut; c'est l'excision de la plus grande partie des parois de l'abcès; pour cela on fait une incision cruciale qui forme quatre lambeaux; ils sont saisis avec des pinces chacun par leur angle, et on les coupe à leur base. On a ainsi mis à nu le fond du foyer qu'on panse comme une surface qui doit suppurer. Une circonstance qui n'a pas été remarquée par les praticiens, c'est l'influence qu'ont sur la formation des fistules et des kystes, les humeurs qui viennent du vagin et de la matrice. En effet, après l'ouverture des tumeurs des grandes lèvres, il s'introduit dans le foyer de ces humeurs qui l'entretiennent ou qui sont une des causes qui la font passer à

l'état de fistule. Quand ces humeurs qui viennent du vagin ou de la matrice, sont âcres elles enflamment de nouveau les tissus et produisent de nouveau des abcès. Elles peuvent même être résorbées. J'ai vu deux fois des symptômes simulant une fièvre typhoïde, que j'attribue à cette circonstance. Une fois survint un érysipèle très étendu qui se promena surtout le corps avec symptômes adynamiques. Ce sont ces faits qui m'ont surtout engagé à enlever une partie des parois des foyers que j'ouvrais et qui font que souvent au lieu de les ouvrir du côté de la muqueuse, je les ouvre du côté de la peau. Je conseille même cette méthode toutes les fois qu'on a à vider un abcès ou à extirper un kyste pendant l'existence d'une vaginite. Il est vrai qu'en atteignant d'abord la peau on divise une plus grande quantité de tissus qu'en incisant d'abord la muqueuse, mais on évite les accidents que je viens de signaler et on craint moins la récurrence.

Comme on le voit, M. Boys de Loury est loin d'avoir compris et traité entièrement ce sujet. J'y reviendrai.

VIDAL (DE CASSIS).