

un véritable cloaque, il y a d'une part passage des matières fécales à travers le vagin et la vulve ; de l'autre, incontinence de matières fécales. On conçoit ce qu'un pareil état a de pénible pour une femme et les conséquences fâcheuses qui en résultent pour l'exercice des fonctions sexuelles.

**Traitement.** Lorsque la déchirure est incomplète, on parvient quelquefois à la guérir, sans opération sanglante, en faisant tenir les cuisses fortement rapprochées l'une de l'autre, immédiatement après la production de l'accident, en pratiquant le cathétérisme de la vessie pour empêcher le contact de l'urine avec la plaie, en favorisant l'adhésion des lèvres de la solution de continuité par quelques cautérisations avec la pierre infernale. Lorsque la division est ancienne, que les lèvres se sont déjà cicatrisées isolément, il faut les aviver et les réunir par quelques points de suture simple ou entortillée. Trois points de suture sont nécessaires, l'un en arrière, du côté de l'anus, le second en avant, du côté des petites lèvres, le troisième au milieu des deux précédents. La suture des lèvres de la plaie, sans avivement préalable, a été exécutée avec succès par quelques chirurgiens dans les divisions récentes.

Les divisions complètes du périnée ne guérissent presque jamais sans opération sanglante ; il faut en réunir les lèvres par la suture. Roux et Velpeau veulent qu'on n'exécute l'opération qu'après la cicatrisation de la plaie, à une époque plus ou moins éloignée de l'accouchement ; d'autres chirurgiens, à l'exemple de Dieffenbach, ont réussi en pratiquant la suture immédiatement après l'accident. Cette opération, désignée sous le nom de *périnéoraphie*, a été pratiquée pour la première fois par Guillemeau dans le seizième siècle, et plus tard par Noël, Mursinna, Saucerotte, Mentzell, Oslander, Langenbeck, A. Dubois, Dupuytren, etc. C'est Roux qui l'a perfectionnée, en démontrant les avantages de la suture *enchevillée* sur les autres espèces de suture. Dieffenbach a employé la suture entortillée, en y ajoutant une incision semi-lunaire pratiquée à la peau de chaque côté de la suture. J. Cloquet a proposé de remplacer l'avivement et la suture par la cautérisation avec le fer rouge appliquée à plusieurs reprises sur les lèvres de la plaie.

## ARTICLE II.

### Corps étrangers du vagin.

Des corps étrangers sont introduits involontairement ou dans un but thérapeutique dans l'intérieur du vagin : des pessaires, des éponges, un pot à pommade, un étui rempli d'aiguilles, etc. Les conséquences varient en raison du volume, de la forme et de la nature du corps étranger. Lorsque celui-ci est de petite dimension et qu'il n'est pas très-dur, il détermine une inflammation chronique des parois du canal. S'il est volumineux, il occasionne de vives douleurs, des accidents de compression du côté de la vessie et du rectum, et plus tard une ulcération de la cloison vésico-vaginale ou de la cloison recto-vaginale.

L'indication à remplir est de faire l'extraction du corps étranger, opé-

ration qui comporte parfois de grandes difficultés si le corps présente un grand volume ; à combattre l'inflammation à laquelle il a donné lieu, et à remédier aux désordres qu'il a produits sur les parois du vagin (voy. *Fistules vésico et recto-vaginales*).

## CHAPITRE III.

### DÉPLACEMENTS DU VAGIN.

Le *rectocèle vaginal* ayant été décrit à la page 755, le *cystocèle vaginal* à la page 858 de ce volume, nous n'avons à étudier que la *chute du vagin*.

### CHUTE OU RENVERSEMENT DU VAGIN.

La chute du vagin est un déplacement de la membrane *muqueuse* du vagin analogue à la chute de la muqueuse du rectum. Elle résulte du relâchement ou de l'engorgement de cette membrane qui glisse sur la tunique subjacente sans l'emporter dans son déplacement. Le renversement est partiel ou total, c'est-à-dire qu'il porte sur une partie ou sur la totalité de la circonférence de la muqueuse.

Les femmes de constitution molle, celles qui font un usage fréquent de bains chauds, qui sont atteintes de leucorrhée, qui ont eu beaucoup d'enfants, sont particulièrement exposées à ce genre d'affection. Celle-ci se développe après des efforts plus ou moins violents, tels que ceux qui sont occasionnés par une miction difficile, une constipation prolongée. D'après Scanzoni, la distention qu'éprouve le vagin pendant l'accouchement, l'affaiblissement du muscle constricteur de ce canal, les ruptures complètes et incomplètes du périnée, doivent être considérées comme autant de causes.

**Symptômes.** Le renversement du vagin se présente avec des caractères différents, selon le degré où le déplacement est arrivé. Au début, on rencontre dans l'intérieur même du vagin, à la hauteur du pubis, une tumeur sous la forme d'un bourrelet irrégulièrement plissé, dans lequel il est facile d'introduire le doigt. A un degré plus avancé, la tumeur, conservant toujours la même forme, occupe l'entrée du vagin et augmente ou diminue de volume, selon que la malade est debout ou couchée. Enfin, à un degré plus avancé encore, on trouve une tumeur cylindrique entre les grandes lèvres, percée d'une ouverture ronde à son extrémité, pouvant être facilement refoulée en haut et accompagnée de pesanteur et de tiraillements dans l'hypogastre, d'une dysurie occasionnée par le changement de direction de l'urètre. Si l'affection est abandonnée à elle-même, la muqueuse vaginale, exposée au contact de l'air et de l'urine, exposée pendant la marche au frottement incessant des cuisses, se tuméfie, et la tumeur augmente de volume en même temps que les troubles fonctionnels sont plus marqués.



**Traitement.** Lorsque le renversement de la muqueuse est peu marqué, on le combat par des injections toniques et astringentes, avec une décoction de roses rouges, de racine de bistorte, d'écorce de grenade. Les bains froids et les bains de mer sont d'excellents adjuvants. L'affection est-elle plus avancée, il faut procéder à la réduction de la tumeur, ce qui est en général facile lorsque la tumeur est récente; si la réduction ne s'obtenait pas, on aurait recours aux mêmes moyens que ceux que nous avons indiqués pour la *descente de l'utérus* (p. 1024). La tumeur une fois réduite, il faut la contenir au moyen d'un pessaire en forme de bondon maintenu dans le vagin par l'intermédiaire d'une lame à ressort qui est fixée à une ceinture hypogastrique.

On a tenté de guérir *radicalement* le renversement du vagin, soit en excisant autour de l'orifice vulvaire quelques plis de la muqueuse (Dieffenbach), soit en excisant un large lambeau de la muqueuse sur les parois latérales du vagin et en opérant la réunion immédiate des lèvres de la plaie (Heming).

## CHAPITRE IV.

### INFLAMMATION DU VAGIN.

#### ARTICLE I.

##### Vaginite.

L'inflammation de la membrane muqueuse du vagin a été appelée *vaginite*, *blennorrhagie vaginale*, *catarrhe vaginal blennorrhagique*. Bien qu'elle soit dans le plus grand nombre de cas produite par le contact du pus blennorrhagique de l'homme, pendant les rapports sexuels, des irritations de toute nature peuvent la faire naître; ainsi le séjour de corps étrangers ou de pessaires dans le vagin.

**Symptômes.** C'est de deux à huit jours après le coït contagieux qu'ils apparaissent. Les malades ressentent du prurit et de la chaleur aux parties génitales, une sensation de cuisson au moment de la miction; la défécation est accompagnée aussi de douleurs. Si on examine les parois du vagin à l'aide du spéculum introduit avec douceur, on trouve la muqueuse rouge, pointillée, avec des érosions superficielles et quelquefois même des ulcérations. Au début, la sécrétion vaginale est claire et blanche; plus tard, elle devient jaune verdâtre et assez abondante pour s'écouler continuellement par la vulve; elle détermine parfois des plaques érythémateuses et des excoriations sur les grandes lèvres et le périnée. Lorsque la vaginite se propage au tissu cellulaire sous-muqueux, qu'elle prend la forme phlegmoneuse, la tuméfaction est plus prononcée et l'entrée du vagin est souvent assez rétrécie pour qu'il soit difficile d'examiner les parties situées plus profondément.

La vaginite se complique quelquefois d'une *urétrite*; celle-ci est carac-

térisée par de besoins fréquents d'uriner et une cuisson au moment de la miction, un écoulement muco-purulent par le méat urinaire facile à constater en exerçant une pression d'arrière en avant sur la paroi inférieure du canal, au moyen d'un doigt introduit dans le vagin. Chez la femme, comme chez l'homme, l'inflammation de l'urètre peut, en se propageant en arrière, envahir le col de la vessie.

La vaginite peut, de prime abord, se présenter à l'état chronique et revêtir une forme que l'on rencontre plus particulièrement chez les femmes grosses, et que Ricord et Deville ont désignée sous le nom de *vaginite granuleuse*. Ce qui la caractérise, c'est que la surface interne du vagin enflammé présente un nombre plus ou moins considérable de granulations analogues à celles que l'on trouve à la surface de la conjonctive dans certaines conjonctivites.

**Marche. Terminaisons. Diagnostic.** La vaginite aiguë parcourt rapidement les différentes périodes; elle se termine le plus souvent par la guérison; quelquefois elle passe à l'état chronique et persiste en général longtemps sous cette forme. Le diagnostic ne présente pas de difficultés, si on veut bien soumettre les parties malades à une exploration attentive avec le spéculum.

**Traitement.** On a essayé d'arrêter une vaginite aiguë, au début, par la médication dite *abortive* (voy. *Blennorrhagie chez l'homme*, p. 824). Plus tard, on la combat par les moyens antiphlogistiques, par des injections dans le vagin avec des liquides émoullients; dans le but de favoriser la guérison, on peut, à l'exemple de Hourmann, introduire dans le vagin des tampons de charpie sèche ou une longue mèche de charpie, afin d'isoler les surfaces malades les unes des autres et d'absorber les liquides sécrétés par les parois du vagin. Lorsque la période aiguë est passée, ou que la vaginite se présente sous la forme chronique, on conseille les injections astringentes avec une solution d'alun, d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc. Si la maladie persiste, il faut avoir recours à des injections toniques et astringentes, avec une décoction de feuilles de noyer, une infusion de roses de Provins dans du vin rouge. Il est bien entendu que si la vaginite se rattache à un état constitutionnel, à une affection générale, ce serait contre cette modification de l'organisme qu'il faudrait diriger la médication. Le cubèbe et le copahu n'ont aucune efficacité dans le traitement de la vaginite, mais ils sont aussi avantageux dans l'urétrite blennorrhagique chez la femme que dans la blennorrhagie chez l'homme. Nous en avons exposé les raisons, p. 824. Ajoutons que le meilleur moyen de guérir la *vaginite granuleuse*, c'est de pratiquer des injections avec une solution de nitrate d'argent, à la dose de 5 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée.

#### ARTICLE II.

##### Rétrécissements et oblitération du vagin.

Les rétrécissements et l'oblitération du vagin sont la conséquence: les premiers d'un épaissement des parois du canal à la suite d'inflamma-