

## CHAPITRE V.

## TUMEURS DU VAGIN.

## ARTICLE I.

## Kystes muqueux folliculaires des parois du vagin.

La muqueuse vaginale renferme deux ordres de follicules : les uns, superficiels, sont contenus dans l'épaisseur du derme ou immédiatement au-dessous ; ils s'ouvrent à la surface libre de la muqueuse par un simple orifice ou par un petit conduit ; les autres, profonds, sont contenus dans la tunique cellulo-musculaire du vagin, et représentent des follicules clos. Les kystes muqueux peuvent prendre leur point de départ dans l'un ou l'autre de ces deux ordres de follicules, d'après les observations de Huguier.

**Anatomie pathologique.** Les kystes folliculaires *superficiels* se rencontrent le plus souvent à l'orifice inférieur du vagin ou à 4 centimètre, 1 centimètre et demi au-dessus, sur la partie antérieure ou latérale, notamment autour de l'urètre. Ils sont simples ou multiples ; leur volume varie depuis un grain de chènevis jusqu'à une noisette ; leur forme est sphérique, rarement pédiculée. Dès le début de leur formation, ils sont transparents et contiennent un liquide filant, épais, visqueux, quelquefois pultacé. Ils sont formés par deux membranes, l'une externe, l'autre interne. Les kystes folliculaires *profonds* se développent au contraire vers la partie supérieure du vagin, près du col de l'utérus, plus fréquemment sur la paroi antérieure que sur la postérieure. Ordinairement unique, le kyste présente un volume qui varie depuis une noisette jusqu'à un œuf de poule ; il est sphérique et sessile au début, plus tard il est pédiculé. Il est entièrement opaque, quelquefois transparent au sommet et contient une matière visqueuse et filante ressemblant au mucilage de gomme. Il est composé de trois tuniques : la muqueuse vaginale, une couche de tissu cellulaire filamenteux et une tunique propre, souvent formé de deux feuillets ; des vaisseaux artériels et veineux rampent dans l'épaisseur de ces parois. Lorsque le kyste s'est développé depuis longtemps, il contracte parfois des adhérences avec le fond de la vessie ou la paroi antérieure du rectum, suivant le point du vagin où il a pris naissance ; ces organes sont entraînés par la tumeur elle-même, lorsque le kyste, après s'être pédiculé, sort par la vulve.

**Causes. Marche. Diagnostic. Pronostic.** Les kystes folliculaires du vagin se développent chez les femmes qui ont eu déjà une ou plusieurs grossesses. Ils se présentent sous la forme de tumeurs dont les caractères ressortent suffisamment de ce que nous avons dit à l'*anatomie pathologique*. La marche en est lente ; on a vu quelquefois le kyste se rompre spontanément ou sous l'influence d'un accouchement.

Les kystes superficiels sont faciles à reconnaître ; il n'en est pas de même

des kystes profonds. Ces derniers peuvent être confondus avec des kystes de l'ovaire, des trompes, du péritoine, qui sont venus faire saillie dans le vagin. On distinguera ces derniers, par l'existence antérieure de douleurs dans les régions pelvienne et hypogastrique ; la présence d'une tumeur plus ou moins volumineuse et fluctuante dans l'excavation pelvienne ; la possibilité de faire disparaître la tumeur vaginale sous l'influence de la pression ; les résultats d'une ponction exploratrice qui fournit une quantité de liquide plus considérable que ne le comporte le volume apparent de la tumeur vaginale. Les kystes séreux, sanguins ou purulents, développés dans le tissu cellulaire qui unit le vagin aux parties voisines, ont une forme moins régulière et ne renferment pas un liquide visqueux. Le cystocèle vaginal (p. 838) pourrait simuler un kyste de la paroi antérieure du vagin ; il en est de même des hernies vaginales (p. 730).

**Traitement.** Les kystes *superficiels* seront fendus dans toute l'étendue de leur diamètre, après quoi on touchera leur cavité avec un crayon de nitrate d'argent. Les difficultés que comporte le diagnostic des kystes *profonds* exigent que l'on débute par une ponction pour s'assurer de la nature de la tumeur. Une fois le kyste reconnu, on agrandit la petite plaie du trocart au moyen du bistouri ; on excise les lèvres de cette solution de continuité avec des ciseaux courbes, et pour empêcher une adhésion, on en cautérise la circonférence avec un crayon de nitrate d'argent. Lorsque le kyste est pédiculé, que le pédicule est long et étroit, on peut se contenter de couper le pédicule d'un coup de ciseaux.

## ARTICLE II.

## Tumeurs diverses du vagin.

1° On vient de voir que les kystes muqueux profonds du vagin, arrivés à une certaine période de leur évolution, forment une tumeur pédiculée ; on leur donne alors le nom de *polypes*. Il en serait de même de toute autre tumeur qui se développerait aux dépens des parois du vagin et qui présenterait un pédicule. Ainsi, P. Guersant a enlevé, sur une petite fille, une tumeur fibro-plastique insérée par un pédicule sur le vagin. L'anatomie pathologique de ces polypes est si peu connue, qu'il est impossible d'en tracer une histoire. Quelle que soit du reste leur nature, on pourrait les confondre avec d'autres tumeurs du vagin, avec l'entérocele vaginal, le cystocèle vaginal, avec un polype utérin ; dans ce dernier cas, le toucher vaginal prévient toute erreur de diagnostic, car l'orifice de l'utérus est libre en cas de polype vaginal. L'excision est la meilleure méthode de traitement à employer pour les polypes du vagin. Le procédé opératoire a été décrit à l'occasion des polypes utérins (p. 1050).

2° Des tumeurs de diverses sortes peuvent se développer dans l'épaisseur des parois vaginales, ou dans le tissu cellulaire qui unit ces parois à la vessie et au rectum. Pelletan a rencontré un *lipôme* de la cloison recto-vaginale ; Velpeau, une tumeur dite *encéphaloïde*, de la cloison recto-vaginale. On peut énucléer ces tumeurs, en pratiquant à la membrane mu-

queuse qui les recouvre une incision droite ou courbe et en disséquant les lèvres de la plaie. Quant aux tumeurs enkystées du vagin renfermant du pus, ou une matière visqueuse, ou même du sang, que Pelletan, Lisfranc, A. Bérard, Récamier, Sanson ont observées, c'étaient probablement des kystes folliculaires profonds des parois du vagin.

3° Le *cancer* du vagin est rarement primitif; le plus souvent il résulte de l'extension d'un cancer de la matrice, de la vulve ou de la vessie.

## CHAPITRE VI.

### VAGINISME.

On l'appelle aussi *névralgie de la vulve, spasme vulvaire*; le nom de *vaginisme* a été proposé par Marion Sims. C'est une affection caractérisée par l'hypéresthésie de l'orifice vaginal et la contraction spasmodique du sphincter qui borde l'entrée du vagin. La sensibilité est portée parfois à un degré tel, que le moindre contact sur les parties, avec le doigt, les barbes d'une plume, arrachent des cris et jettent la patiente dans un trouble horrible. Il en résulte que la copulation est impossible. L'examen des parties génitales externes provoque des douleurs insupportables. Toute la région de la vulve qui s'étend du méat urinaire sur la face *externe* ou *vulvaire* de l'hymen est d'une sensibilité excessive. Au contraire, si on introduit un stylet dans le vagin et qu'on promène le bout de l'instrument sur la face *profonde* ou *vaginale* de l'hymen, on ne provoque aucune douleur. Si on porte le petit doigt dans le vagin, on constate une constriction très-prononcée qui cesse quand la malade est anesthésiée profondément.

Le vaginisme est attribué aux violences répétées et mal dirigées des premiers rapprochements sexuels. Cependant il existe des exemples de cette affection chez des vierges. D'après Scanzoni, le spasme du vagin coïncide presque toujours avec d'autres affections de l'appareil génital: antéversion, rétroversion, flexions de l'utérus, métrites chroniques, tumeurs fibreuses utérines; ou bien encore avec des affections spasmodiques de l'urètre, de la vessie, du rectum.

**Traitement.** Il convient de débiter par les applications émollientes et narcotiques, l'introduction dans le vagin d'une petite quantité de feuilles de belladone lavées préalablement dans l'eau bouillante (Scanzoni); on s'abstient de tout rapprochement sexuel. Marchal de Calvi a proposé l'emploi de douches d'éther pulvérisé; Raciborski s'est bien trouvé de l'administration du bromure de potassium. Si ces moyens échouent, on a recours à la dilatation lente et progressive des parties avec des mèches de charpie enduites d'extrait de belladone; ou bien encore on pratique la dilatation forcée avec les doigts pendant le sommeil du chloroforme. Dans les cas rebelles, on incise superficiellement l'hymen sur trois points (Michon), sans entamer le sphincter vaginal. Marion Sims préfère enlever

l'hymen tout entier; il pratique ensuite à la partie inférieure de la vulve deux incisions de 5 centimètres de long, se réunissant en arrière sur le périnée, puis dilate l'orifice vaginal avec une grosse bougie en gomme ou en verre que la patiente conserve plusieurs heures par jour, pendant trois semaines. Ad. Richard a exécuté avec succès l'opération suivante: il incise verticalement le périnée, depuis le milieu de l'hymen jusqu'au voisinage de l'anus, en coupant couche par couche, l'intersection du constricteur du vagin réuni avec les fibres antérieures du sphincter anal; il dissèque ensuite et extirpe tout l'hymen. Puis il dissèque et sépare, dans l'étendue de 2 centimètres, la lèvre de la muqueuse vaginale mise à nu, et termine en réunissant par la suture la muqueuse vaginale à la lèvre postérieure de la plaie du périnée qui est devenue transversale. Par ce procédé, on remplace la portion hypéresthésiée de la vulve par une portion de muqueuse vaginale qui est toujours exempte de sensibilité morbide.

## SECTION XLVII.

### MALADIES DE LA VULVE.

L'*atréisie* de l'ouverture vulvaire est tantôt complète, tantôt incomplète. Dans le premier cas, elle fournit les indications que nous avons exposées en faisant l'histoire de l'absence du vagin (p. 1064). L'*atréisie* incomplète est parfois la conséquence d'une hypertrophie de la partie inférieure des grandes lèvres, d'où résulte une sorte de valvule qui peut avoir des dimensions assez considérables pour gêner la copulation et même l'issue du sang menstruel. Dans d'autres cas, le rétrécissement de la vulve s'observe après des brûlures, des ulcérations qui ont amené une adhérence des petites lèvres. L'indication à remplir dans ces cas est d'inciser la valvule ou la cicatrice, et de prévenir une réunion secondaire en maintenant les lèvres de la division écartées par un pansement convenable.

L'*hypertrophie des petites lèvres*, quand l'affection est portée à un degré prononcé, comporte l'excision de ces replis. Pareille indication se rattache à un *développement exagéré du clitoris* qu'on a considéré comme cause de nymphomanie. En cas d'hémorragie consécutive à cette ablation, on y remédie par l'application du caustère actuel.

## CHAPITRE I.

### THROMBUS OU TUMEURS SANGUINES DE LA VULVE.

Cette affection est caractérisée par une infiltration ou un épanchement de sang dans le tissu cellulaire des grandes lèvres ou même dans celui du vagin. Signalée ou décrite par J. Rueff (1854), Kronauer (1734), Boer,