

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,