

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,

Audibert, Siebenhaar, Legouais, elle a fourni à Deneux l'objet d'un travail fort étendu.

Causes. C'est le plus souvent pendant le cours de la grossesse, durant le travail de l'accouchement, ou même après la délivrance, que se forme le thrombus. Si on veut bien se rappeler que pendant la gestation, et à plus forte raison pendant le travail, la circulation veineuse est ralentie dans les grandes lèvres et dans les parois du vagin, que les veines de ces organes sont considérablement distendues, on comprendra combien leur rupture doit être facile, soit par une violence extérieure, soit par leur distension exagérée. Dès lors on appréciera aussi combien cet accident doit être plus fréquent chez les femmes dont le bassin est étroit, ou qui mettent au monde un enfant à tête volumineuse; combien il doit être rare dans les accouchements de jumeaux dont le volume est en général peu considérable.

Le thrombus de la vulve se développe quelquefois en dehors de la période de gestation, par le fait d'une chute sur le périnée, de violences exercées sur cette région, de rapports sexuels avec des organes disproportionnés.

Symptômes. Avant que la tumeur se développe, les malades ressentent en général une douleur très-vive dans les parties génitales, accompagnée parfois de faiblesses et de syncope. On voit bientôt apparaître un gonflement de l'une ou l'autre des grandes lèvres, quelquefois des deux, des petites lèvres et même du pourtour de l'orifice du vagin. Cette tumeur acquiert un volume variable depuis un œuf jusqu'à la tête d'un enfant à terme. Quelquefois les progrès en sont très-rapides; d'autrefois l'épanchement sanguin s'accroît pendant quinze, dix-huit et vingt-quatre heures. Le thrombus est borné aux parties génitales externes, ou bien s'étend profondément dans le bassin, autour du vagin, jusqu'aux fosses iliaques et même dans l'épaisseur des fesses (Deneux). C'est dans ces cas que les organes en rapport avec la vulve et le vagin sont parfois soumis à une compression assez forte pour qu'on observe une rétention d'urine, une difficulté plus ou moins grande à la sortie de l'enfant, du placenta ou des lochies.

La tumeur est-elle d'un volume peu considérable, elle se présente sous la forme d'une bosselure globuleuse, sphéroïdale ou elliptique, d'une teinte noirâtre, faisant saillie sur la face interne des grandes lèvres ou de l'intérieur du vagin, indolente, molle et vaguement fluctuante en dedans, se mouvant avec la grande lèvre tout entière, quand on cherche à la déplacer. Est-elle au contraire très-volumineuse, indépendamment des signes qui viennent d'être mentionnés on constate que la muqueuse du vagin est soulevée dans une étendue plus ou moins considérable par une tumeur à teinte violacée, livide, sans pulsations ni frémissements, d'une consistance dure quand le sang est infiltré, fluctuante quand le sang est épanché.

Marche. Terminaisons. Lorsque le sang est infiltré, ce liquide peut être résorbé peu à peu et la tumeur disparaître complètement. D'autres fois, le kyste s'échauffe et se convertit en abcès sanguin; dans quelques cas les parois de la poche sont tellement distendues, qu'elles se rompent et que le liquide se fraye une voie à l'extérieur. Cette hémorragie a été assez abondante pour faire succomber quelques malades; d'autres femmes ont

guéri. Enfin l'excès même de la distension du kyste en a occasionné parfois la gangrène. On a encore signalé la conversion de l'épanchement sanguin en un kyste rempli de matière pultacée, roussâtre, ou de substance onctueuse et demi-transparente, ou de sérum.

Diagnostic. Les caractères propres à la tumeur, sa coïncidence fréquente avec la grossesse ou le travail, la préexistence de varices sur les grandes lèvres, l'apparition brusque de la tumeur, son augmentation rapide de volume, en rendent le diagnostic facile. On ne la confondra pas avec de simples *varices* des grandes lèvres qui ont des symptômes analogues aux varices des autres parties du corps; ni avec une *hernie* dans la grande lèvre, attendu que dans ce cas la tumeur est le plus souvent réductible; ni avec les *abcès* des grandes lèvres qui ont une marche plus lente.

Quand le thrombus ne fait pas saillie à l'extérieur, qu'il occupe le tissu cellulaire péri-vaginal, il est nécessaire de pratiquer le toucher pour le reconnaître; dans ce cas on pourrait le confondre avec l'utérus *renversé* après l'accouchement ou avec des *hernies vaginales*. Dans le premier cas, la tumeur serait plus consistante, indépendante des parois du vagin, et on ne trouverait plus l'utérus à sa place; dans le second, la tumeur est molle sans fluctuation et réductible.

Pronostic. Traitement. En dehors de l'état puerpéral, le thrombus n'est pas grave; mais dans le cours de la grossesse ou du travail, il n'en est plus de même; ainsi sur soixante observations rassemblées par Deneux, vingt-deux femmes ont succombé. La mort survient soit par l'abondance de l'hémorragie, soit par résorption putride après que la tumeur s'est enflammée et a suppuré.

On voit donc qu'on ne saurait apporter trop de soins pour prévenir la formation d'un thrombus chez une femme en travail. Deneux conseille de soutenir les varices avec les doigts pendant l'accouchement, de les dégorger même par une incision faite avec une lancette.

La tumeur une fois formée, il faut essayer d'en obtenir la résolution par les moyens ordinairement employés dans les bosses sanguines ou les épanchements sanguins. Si elle s'est développée pendant le travail et qu'elle soit assez volumineuse pour mettre obstacle à la sortie de l'enfant, on l'incise, et pour prévenir l'hémorragie on la tamponne jusqu'à ce que la tête du fœtus vienne s'appliquer sur elle. Lorsque la tumeur apparaît chez une femme qui n'est pas grosse, on peut en tenter la guérison, soit par *écrasement*, soit par une *ponction* qui a pour effet d'en *déchirer* les parois et de favoriser la diffusion du sang dans le tissu cellulaire voisin. Si ces deux procédés échouent, on pratique une incision sur la face externe de la tumeur pour en vider le contenu et panser à plat. La même conduite est applicable aux thrombus qui se développent pendant le cours de la grossesse, avant le travail, ou bien encore après l'accouchement; la résolution de ces tumeurs est un fait trop exceptionnel pour qu'on puisse y compter.