

devient quelquefois douloureuse après des frottements répétés, des excès de coït, etc.

Ces kystes n'ont aucune tendance à disparaître spontanément; aussi faudra-t-il en faire la ponction; s'il y a récurrence, on pourra les inciser largement et faire suppurer la cavité. Le même traitement est applicable à la première variété de kystes dont nous avons parlé; mais, avant d'opérer ces derniers, il faut toujours s'assurer si le canal de Nuck n'a pas conservé sa perméabilité et s'il ne s'ouvre pas dans le péritoine, comme pendant la vie intra-utérine.

On a rencontré à la vulve, outre les deux affections que nous venons de décrire, quelques autres lésions de nutrition, telles que les **kystes sébacés**, l'**hypertrophie des follicules**, le **cancer** de la vulve et les **corps fibreux** des grandes lèvres. Mais ces maladies sont excessivement rares; on en possède à peine quelques observations; aussi devons-nous nous borner à en faire mention.

Affections nerveuses.

Sous le nom d'affections nerveuses de la vulve on décrit la névralgie vulvaire et le prurit vulvaire.

La **névralgie** de la vulve s'accompagne presque toujours d'une contraction du constricteur du vagin, avec ou sans fissure sur les bords de l'ouverture. Cet état morbide est décrit sous le nom de *vaginisme*. Les rapports sexuels sont impossibles; le membre viril ne peut pénétrer dans le vagin, à cause de la contraction du muscle constricteur et de la douleur excessive ressentie par la femme. Il faut, pour faire cesser cet état spasmodique, commencer par combattre l'affection locale qui souvent lui a donné naissance, telle que vulvite, excoriations, fissures, etc. Si la maladie persiste, on peut inciser la muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux, ou bien faire la dilatation du vagin.

Le **prurit vulvaire** est une vive démangeaison qui pousse sans cesse la femme qui en est atteinte à porter les mains vers les organes génitaux, pour calmer la douleur. Il se rencontre souvent chez les femmes qui ne prennent aucun soin de propreté; quelquefois, il accompagne l'eczéma de la vulve. Dans d'autres cas, c'est une simple hypéresthésie, ayant son siège sur les extrémités des nerfs sensitifs.

ARTICLE DEUXIÈME

MALADIES DU VAGIN

On peut observer dans le vagin : des *vices de conformation*, des *inflammations*, la *chute du vagin*, des *kystes*, des *polypes*, des *fistules*. Les *plaies* et les *corps étrangers* ne méritent pas une description spéciale.

Vices de conformation du vagin.

Le vagin s'ouvre quelquefois dans le rectum ou dans la vessie; dans ces cas, la vulve est oblitérée, ou il n'en existe aucune trace à l'extérieur. Lorsque, à l'époque de la puberté, la menstruation s'établit, le sang des règles s'écoule par l'urèthre ou par l'orifice anal.

Le **cloisonnement** du vagin coïncide la plupart du temps avec la bifidité de l'utérus. La cloison, plus ou moins étendue, est verticalement dirigée, et divise ce conduit en deux conduits secondaires, l'un droit et l'autre gauche.

Le **rétrécissement** est un vice de conformation moins rare que les précédents. En effet, il n'est pas seulement congénital; on peut l'observer aussi à la suite de certaines lésions inflammatoires, surtout de celles qui ont eu une longue durée et qui ont profondément intéressé les parois du vagin. On la traite par la dilatation; l'éponge préparée peut rendre, dans ce cas, de grands services. Il faut, autant que cela est possible, préférer la dilatation progressive à l'incision.

L'**imperforation** est causée par la membrane hymen, qui, au lieu d'être percée d'un orifice, comme à l'état normal, ferme complètement la cavité du vagin. Cette anomalie, qu'il est facile de constater par l'examen des organes génitaux, n'offre pas de gravité. On en triomphe aisément par l'incision de l'hymen. Nous signalerons seulement un accident qui peut compliquer l'imperforation du vagin : nous voulons parler de la rétention d'urine. On comprend aisément son mécanisme, si l'on réfléchit que le sang menstruel, ne trouvant pas d'issue, s'accumule dans le vagin, où il finit par former une tumeur assez considérable pour comprimer le canal de l'urèthre.

L'**absence** du vagin accompagne le plus souvent celle de l'utérus. Il est évident que, dans un cas semblable, il n'y a rien à faire. Mais, lorsque l'utérus existe, le vagin, en général, ne fait pas complètement défaut; il est seulement oblitéré dans une plus ou moins grande partie de son étendue. Une semblable disposition, outre l'obstacle qu'elle apporte à l'exercice des fonctions génitales, peut encore être la cause d'accidents graves au moment où les règles s'établissent. Il s'agit alors de créer un vagin artificiel. On commence par reconnaître exactement l'état et la situation de l'utérus, de la vessie et de l'urèthre, par le toucher rectal combiné au cathétérisme; on cherche, par le même procédé, à apprécier, autant qu'il est possible, l'existence et l'étendue du vagin anormal, l'épaisseur de la partie oblitérée entre l'urèthre et le rectum; ensuite on incise couche par couche la peau, puis les parties profondes, en commençant l'incision au-dessous du méat urinaire. Il faut conduire l'instrument avec beaucoup de précaution; car la blessure

de l'un des organes, entre lesquels il chemine, pourrait amener la formation d'une fistule urinaire ou stercorale.

Inflammation du vagin (vaginite).

L'inflammation du vagin peut affecter trois formes : la vaginite simple, la vaginite blennorrhagique, et la vaginite granuleuse.

La *vaginite simple* est au vagin ce que l'urétrite non spécifique est à l'urèthre. Elle est causée par le défaut de soins de propreté, l'introduction de corps étrangers, soit par habitudes vicieuses, soit dans un but thérapeutique (pessaire, etc.). Les symptômes n'offrent rien de particulier : rougeur de la muqueuse, douleurs généralement peu vives, écoulement muco-purulent. Elle n'est jamais contagieuse.

La *vaginite blennorrhagique*, au contraire, succède toujours à des rapports avec un individu atteint de chaude-pisse. La muqueuse est rouge et injectée, son épithélium se desquame, et l'on observe même, sur place, des excoriations superficielles du derme; elle sécrète un pus abondant, d'un jaune verdâtre, essentiellement virulent. C'est son contact avec la muqueuse uréthrale qui détermine la blennorrhagie chez l'homme; porté par mégarde sur les conjonctives, il y donne naissance aux accidents graves que nous avons étudiés sous le nom de conjonctivite blennorrhagique; l'ophtalmie purulente des nouveau-nés reconnaît souvent pour cause le passage de la tête de l'enfant à travers un vagin atteint d'inflammation de nature blennorrhagique. Cette inflammation se propageant aux vaisseaux lymphatiques, la vaginite est souvent accompagnée d'adénite inguinale. Il est également fréquent de la voir s'accompagner d'une vulvite ou d'une urétrite, déterminées par le contact du pus avec l'orifice des voies génitales. La phlegmasie peut aussi se propager au col utérin (*blennorrhagie du col*); elle est très-tenace dans les culs-de-sac antérieur et postérieur, principalement dans ce dernier; c'est là qu'elle se réfugie, pour ainsi dire, alors qu'elle semble avoir complètement disparu des autres parties du vagin. Aussi, dans l'examen au spéculum, est-il nécessaire d'explorer avec le plus grand soin les parties profondes et les environs du col.

La *vaginite granuleuse* consiste dans la production, sur la muqueuse du vagin, de granulations rouges, très-abondantes, formées par des hypertrophies papillaires. Elle affecte en général la forme chronique, et il faut souvent un traitement longtemps soutenu avant de voir les saillies s'affaisser et disparaître définitivement. Elle peut être consécutive à une vaginite blennorrhagique, mais on l'observe aussi en dehors de toute affection contagieuse, pendant la grossesse, par exemple.

Au début, lorsque la maladie est dans la période aiguë, il faut ordonner le repos le plus absolu, et des injections émollientes fréquemment répétées; on passe ensuite aux injections astringentes (alun, tannin, etc.). Un bon moyen consiste à placer au fond du vagin un

tampon d'ouate contenant un peu de poudre de tannin, une cuillerée à café environ. On le laisse en place pendant quatre ou cinq jours. Les badigeonnages avec une solution de nitrate d'argent (1 gramme pour 30 d'eau) sont surtout employés dans la vaginite granuleuse.

Chute du vagin.

La chute du vagin est ordinairement consécutive soit à un prolapsus de l'utérus, soit au refoulement de la muqueuse par un organe voisin déplacé, comme on l'observe dans la cystocèle vaginale.

Cette affection est plus rarement primitive, c'est-à-dire indépendante d'une lésion de l'utérus ou de la vessie. Dans ce cas, elle est causée le plus souvent par une inflammation chronique, par des accouchements répétés et laborieux, etc.

Elle peut être *complète* ou *incomplète*, *totale* ou *partielle*. La muqueuse forme une tumeur de volume variable, qui peut dépasser considérablement l'orifice vulvaire. Cette tumeur est molle, rouge, réductible; elle est quelquefois excoriée par suite du contact de l'urine et des frottements incessants auxquels elle est exposée; dans ce cas, elle devient extrêmement douloureuse.

Il faut réduire la tumeur, et maintenir la réduction au moyen de pessaires. L'excision de la muqueuse est un procédé auquel il ne faut avoir recours que lorsque le traitement palliatif n'a amené aucune amélioration.

Kystes du vagin.

Il n'est pas rare de rencontrer dans le vagin des kystes qui ne sont que des prolongements d'autres kystes développés aux dépens de l'utérus ou de la vulve. Mais on en observe aussi qui sont propres à ce conduit, dans les follicules desquels ils ont pris naissance : ce sont eux que M. Huguier a décrits sous le nom de *kystes folliculaires*.

On les distingue en *superficiels* et *profonds*, selon qu'ils occupent l'entrée du vagin ou une partie plus reculée. Quel que soit leur siège, ils se présentent sous l'aspect d'une tumeur de volume variable, lisse, fluctuante, indolente à la pression; ils sont plus gênants que douloureux pour les malades. Ils sont complètement irréductibles; cette particularité ne permettra pas de confondre un kyste de la paroi antérieure du vagin avec une cystocèle vaginale. Leurs parois sont formées d'une couche de tissu conjonctif recouverte par la muqueuse; celle-ci, au début, conserve ses caractères anatomiques et son aspect normal; plus tard, à mesure que le kyste se développe, elle s'amincit et présente l'aspect lisse et uni que nous avons signalé. Le liquide qu'ils contiennent est ordi-

nairement clair et transparent, plus rarement coloré par une petite quantité de sang, il est toujours épais et visqueux.

Il faut inciser largement ces kystes et cautériser ensuite leur surface interne. On ne peut guère en faire l'ablation complète que lorsqu'ils sont pédiculés, ce qui est rare.

Polypes du vagin.

Les polypes développés aux dépens des parois du vagin ne sont pas fréquents. Ils peuvent être fibreux ou muqueux; ils sont généralement pédiculés. Quand leur volume est assez considérable, ils peuvent gêner les rapports sexuels ou l'accouchement; autrement ils ne causent pas de douleur; leur présence ne détermine qu'une sensation de gêne et de pesanteur. On les reconnaît facilement par le toucher et par l'examen au spéculum; la simple inspection des parties suffit à les faire constater, lorsqu'ils font saillie par l'orifice vulvaire.

Il faut en pratiquer l'ablation par la ligature ou l'écrasement.

Fistules vaginales.

Le vagin est quelquefois le siège de *fistules*. On y rencontre des fistules intestino-vaginales, recto-vaginales, périnéo-vaginales, vaginales tégumentaires, et des fistules communiquant avec une cavité accidentelle. Les fistules *vagino-péritonéales* ont été observées très-rarement, à la suite de l'accouchement. Nous ne parlerons ici que des fistules *recto-vaginales*. Celles qui s'établissent entre la vessie et le vagin, fistules *vésico-vaginales*, sont décrites plus loin.

Les fistules *recto-vaginales accidentelles* nous occuperont seules. Celles qui se lient à un vice de conformation congénital trouveront leur place dans les maladies du rectum. Ces fistules succèdent souvent à un accouchement laborieux, et peuvent être déterminées par la compression qu'exerce la tête de l'enfant, ou par l'introduction d'instruments destinés à hâter la délivrance. On les observe aussi à la suite d'affections syphilitiques ou cancéreuses, ayant produit une perte de substance de la cloison recto-vaginale.

Leur forme est variable; elles peuvent être allongées ou circulaires; dans le premier cas, leur axe est tantôt transversal, tantôt plus ou moins parallèle à celui de l'intestin. L'orifice de communication est tapissé par une muqueuse; ses bords sont presque toujours épaissis et indurés.

On reconnaît leur existence à l'issue par la vulve des gaz intestinaux et des matières fécales; il y a incontinence complète lorsque l'orifice offre de grandes dimensions: dans ce cas, l'écoulement des matières est constant. On complète le diagnostic, qui n'offre aucune difficulté, par le toucher rectal, par le toucher vaginal et par l'examen au spéculum.

Ces fistules constituent une infirmité très-pénible; aussi est-il indiqué de chercher à en faire l'occlusion; nous ne parlons pas, bien entendu, de celles qui sont le résultat d'une affection cancéreuse; il est évident qu'elles sont absolument incurables, du moins par les moyens qui sont applicables aux autres variétés. Les deux méthodes qui ont été le plus avantageusement employées sont la *cautérisation* et la *suture*. Le manuel opératoire étant ici absolument le même que pour les fistules vésico-vaginales, nous renvoyons à cet article, où il sera décrit en détail.

ARTICLE TROISIÈME

MALADIES DE L'UTÉRUS

Nous passerons en revue : 1^o les *inflammations*; 2^o les *déplacements*; 3^o les *tumeurs*.

I. — INFLAMMATION DE L'UTÉRUS.

L'utérus peut être le siège d'inflammation aiguë et d'inflammation chronique : on les désigne sous le nom de métrites.

1^o Métrite aiguë.

Anatomie pathologique. — L'utérus est augmenté de volume; cette hypertrophie peut occuper tout l'organe ou bien être bornée à une de ses parties, au corps ou au col. Son tissu est quelquefois plus consistant qu'à l'état normal; le plus souvent il est ramolli et friable; si l'inflammation s'est terminée par suppuration, le pus est infiltré en nappe entre les fibres musculaires; il est très-rare qu'il soit réuni en foyer. Dans la cavité utérine, on trouve la muqueuse rouge, injectée, friable; elle est tapissée de fausses membranes dans un grand nombre de cas, et celles-ci peuvent la recouvrir dans toute son étendue. Au dehors, l'inflammation se propage aux trompes, aux ligaments larges, au péritoine. On observe alors, outre les lésions précédentes, celles du phlegmon péri-utérin.

Symptômes. — La métrite est souvent limitée au col. Dans ce cas, les malades ressentent de la douleur; mais elle est moins vive que dans l'inflammation du corps. Le col est dur, augmenté de volume; il donne au doigt une sensation de chaleur plus élevée qu'à l'état normal. Le toucher vaginal et le coït sont très-douloureux. Lorsque le