

fut pratiqué avec le plus grand soin et permit de constater que l'utérus était sain. On diagnostiqua un cancer des grandes lèvres, et l'état avancé de la maladie ne nous permit de tenter aucune opération. La figure 42 donne une bonne idée de l'apparence qu'offrait cette tumeur.

OBSERVATION III. — Une femme âgée de soixante-sept ans, mère de dix enfants. Le périnée tout entier, le mont de Vénus et la grande lèvre droite présentaient une surface étendue et continue de cancer épithélial : des tubercules cancéreux s'étaient développés dans les aines et menaçaient de s'ulcérer. La maladie, au dire de cette femme, datait d'un an et s'était développée presque sans douleurs. Elle éprouvait une sensation de brûlure et avait quelquefois de la difficulté à uriner. Il y avait eu quelques petites hémorrhagies. La maladie avait débuté dans l'aine droite et s'était peu à peu étendue à la grande lèvre droite; le vagin et l'utérus étaient sains. La malade vécut encore douze mois. La figure 43 donne une idée très-exacte du volume, de l'étendue et de l'apparence granuleuse de cette tumeur maligne.

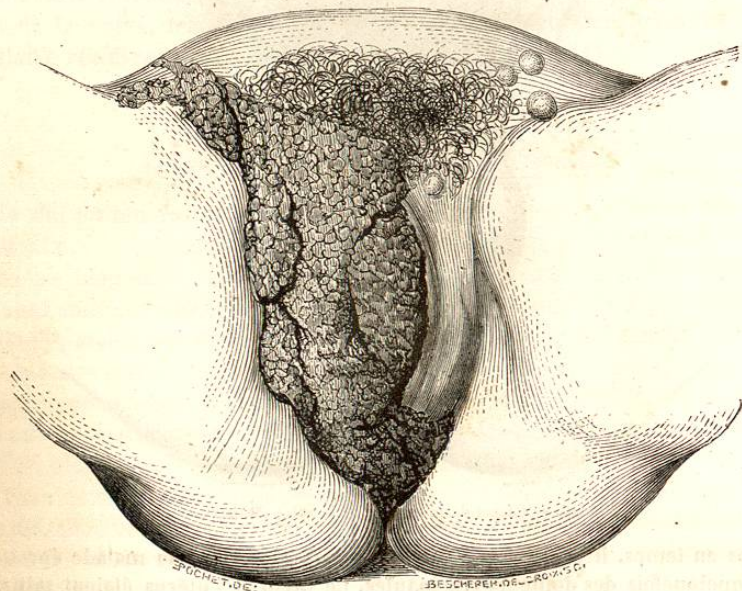


Fig. 43. — Cancer de la vulve (M^r CLINTOCK).

Ces trois observations sont des faits d'affection carcinomateuse des organes génitaux externes; car l'examen le plus sérieux des parties internes ne nous a fait découvrir aucune lésion de l'utérus ni du vagin.

Il n'y a pas de remède curatif; mais au début on tâchera de ralentir la marche du mal, en améliorant l'état général par une bonne nourriture et un peu d'exercice. Plus tard, le soulagement n'est apporté que par des moyens calmants, des lotions rafraîchissantes, spécialement celles qui pourront neutraliser l'odeur.

DEUXIÈME PARTIE

MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX INTERNES

SECTION PREMIÈRE

MALADIES DU VAGIN.

CHAPITRE PREMIER

OCCLUSION DU VAGIN.

L'occlusion du vagin n'est pas toujours la conséquence d'une lésion, et ordinairement elle n'est pas une cause de danger; cependant elle peut donner lieu à de grands inconvénients.

L'occlusion peut être complète ou incomplète; elle peut être congénitale ou acquise; elle peut, en outre, siéger dans des points variables du canal vaginal.

Je me propose donc de décrire : 1° les vices de conformation congénitaux; 2° ceux qui résultent de maladie ou de blessures. Dans chaque division, nous les considérerons en suivant un ordre anatomique, c'est-à-dire en commençant par l'occlusion de l'orifice, puis nous décrirons l'occlusion du canal.

ARTICLE PREMIER

PERSISTANCE DE L'HYMEN.

§ I. — Symptômes.

Sous ce titre, je comprendrai les cas dans lesquels l'hymen, même normal ou régulièrement perforé, offre une résistance telle qu'on le retrouve intact dans les conditions où il aurait dû être détruit. Il n'est pas douteux que ce fait peut dépendre de la résistance seule de l'hymen; mais il peut aussi dépendre de l'insuffisance des forces destinées à surmonter l'obstacle. Jusqu'au mariage, il est évident qu'en pareil cas on n'observera pas d'effets anormaux. Les règles peuvent couler librement, et à moins que quelque lésion utérine ne demande un examen local, cette particularité passe inaperçue.

Dans la majorité des cas, l'hymen, après le mariage, est dilacéré ou dilaté; mais quelquefois il peut être assez résistant pour mettre obstacle à l'intromission complète. Il peut alors résulter de grands inconvénients et beaucoup de douleur de ces tentatives infructueuses qui amènent une