

est double, ou forme un bourrelet circulaire selon que la chute occupe les parois antérieures et postérieures, ou qu'elle s'étend sur toute la surface du vagin. La femme éprouve, quand elle est debout ou assise, un sentiment de pesanteur et de gêne, vers l'orifice du vagin et sur le fondement, des tiraillements dans la région lombaire, et diverses incommodités qui disparaissent en partie dès qu'elle reste pendant quelques instants dans une position horizontale. Dans la chute complète on doit joindre au symptôme que nous venons de signaler, un écoulement de mucosités puriformes, une constipation opiniâtre, une sorte de ténésme vésical et quelquefois même la strangurie. Souvent l'action de l'urine sur la surface de la tumeur, qui fait saillie hors de la vulve, et le frottement qu'elle éprouve pendant la marche, déterminent une inflammation plus forte, des excoriations douloureuses, une tension qui se prolonge vers la région des reins, et quelquefois même la gangrène produite par le gonflement considérable et surtout par l'étranglement de la tumeur qui a lieu au point où elle franchit l'orifice du vagin. *Heister* rapporte une observation qui prouve que la gangrène peut survenir à la suite de manœuvres inefficaces pour obtenir la réduction du prolapsus vaginal, et *Loder* cite dans son journal un fait d'après *Stoeller* qui démontre qu'il peut se former des concrétions calculeuses dans le tissu infiltré d'urine

de la membrane interne du canal vulvo-utérin en état de prolapsus complet.

Cette affection, non seulement gêne beaucoup pendant l'accouchement, mais même expose la femme à quelque danger. *Piesch* (1), rapporte que dans un cas de ce genre où la tumeur faisait une saillie de cinq pouces, la position de l'enfant ayant nécessité qu'on fit la version, il s'en suivit une déchirure qui cependant n'empêcha pas que la malade recouvrât la santé en peu de temps. *Loder* (2) dit que dans un autre cas, le vagin tombait chaque fois que la femme accouchait et faisait une saillie dont le volume égalait la tête d'un homme. L'accoucheur réussissait toujours à opérer l'extraction du fœtus au moyen du forceps, en ayant la précaution de faire soutenir les parties herniées. Lorsque cette manœuvre est impossible, *Richter* (3) conseille de faire une incision sur la partie latérale de la tumeur procidente, et il ajoute que cette opération est d'autant moins à craindre qu'on a vu dans des circonstances semblables, le vagin dilacéré sans qu'il en soit résulté des conséquences fâcheuses.

Lorsque le renversement est complet, la forme et le volume de la tumeur varient quelquefois au point

(1) Journal de médecine. tom. III.

(2) *Loder*, Journal. t. I. page 490.

(3) Biblioth. aud anfangsgr. der wundarzn. cap. IV. b. VII.



de rendre le diagnostic très difficile; *Bartholin* (1), *Hagendorn* (2), *Schacher* (3), rapportent des faits curieux à cet égard; ce dernier auteur entre autres, cite d'après *Widman*, l'observation d'un prolapsus du vagin qui, à cause de son aspect pyriforme, fut pris pour un prolapsus de la matrice, jusqu'à ce que la dissection ait prouvé que la tumeur était produite par la membrane interne des parois vaginales. Pour éviter des méprises de ce genre, il suffit de se rappeler que lorsque l'inversion est complète, la tumeur, de couleur rougeâtre qui se présente hors de la vulve, a une forme ovale ou cylindroïde, une consistance molle, et offre une surface sillonnée par des rides circulaires, et une épaisseur plus considérable vers sa partie inférieure que dans tout le reste de son étendue. Il faut également ne pas oublier qu'à son centre se trouve une ouverture assez large pour permettre l'introduction plus ou moins facile du doigt, qui, après l'avoir franchi, pénètre dans le vagin au fond duquel on distingue le museau de tanche.

*Le pronostic* de l'affection qui nous occupe est en général peu fâcheux, quoiqu'on parvienne rarement à obtenir une guérison parfaite; quand la

(1) Casus pudendi mulieb. monstrose conform. cent. V hist. 9.

(2) Procidentia uteri instante partû. cent. III. observ. 3.

(3) Progr. de prolapsu vaginae uteri.

chute est complète et surtout quand toute la circonférence du vagin forme la tumeur. Cependant cet heureux résultat a été obtenu accidentellement à la suite d'une inflammation produite par la présence d'un pessaire dans le vagin. *Morand* en a rapporté un exemple dans les mémoires de l'*Académie de chirurgie* et *Schacher* (*de prolapsu vag. uter.*), fait mention d'une femme qui, pour remédier aux inconvénients d'une inversion du vagin, introduisit dans cette cavité un petit pot de porcelaine qui y resta un an et ne put en être sorti qu'avec beaucoup de peine et par morceaux, tellement était vive l'inflammation qui survint. Cette circonstance que l'on croyait d'abord devoir être préjudiciable à la malade, fut cause de la parfaite guérison qui se fit très peu attendre.

*Le traitement* d'un prolapsus simple et incomplet consiste dans l'emploi des antiphlogistiques appliqués surtout localement, jusqu'à ce que les symptômes inflammatoires soient dissipés. Si l'inflammation avait une cause spéciale, et dépendait d'une disposition générale de la constitution, on aurait recours à un traitement approprié; et c'est même le seul cas où les remèdes internes sont utiles. Soit qu'on ait commencé par la réduction de la membrane déplacée, soit qu'on ait préféré attendre, ce qui est plus rationnel, que la phlogose locale et le gonflement fussent dissipés, on devra seulement à cette époque avoir recours aux lotions et aux injections