

CHAPITRE II

AFFECTIONS DU VAGIN

Bibliographie. — Consultez les *Traité généraux*. — BREISKY, *Die Krankheiten der Vagina*, in *Handbuch der Chirurgie de Pitha et Billroth*, Bd IV, B. A. I, 1877-1879.

§ 1^{er}. — Vices de conformation et difformités

Bibliographie. — LE FORT, Th. d'agrég., 1863. — PUECH, Th. de Paris, 1864, et *Gaz. des Hôp.*, 1866. — PUECH, *Ann. de gyn.*, Paris, 1875. — LE FORT, *Acad. de méd.*, 1876. — VERNEUIL, *Bull. de la Soc. de chir.*, 2^e série, t. II, 1878. — Goy, Th. de Paris, 1880, t. XIV. — SEGOND, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1885.

Avec NÉLATON, LE FORT, nous admettons cinq espèces d'anomalies du vagin :

1° L'absence du vagin ou vagin rudimentaire, remplacé par un cordon fibreux creusé d'une loge à sa partie supérieure;

2° Les ouvertures anormales résultant d'une évolution vicieuse des parois qui constituent le sinus uro-génital pendant la période embryonnaire;

3° Le cloisonnement transversal, qui tantôt reconnaît pour cause une imperforation de l'hymen, tantôt la persistance sur un point de la cloison normale qui sépare pendant la vie fœtale les canaux de Muller destinés à former le vagin; cet opercule, d'ordinaire situé au tiers supérieur, offre la plus grande variabilité suivant qu'il est ou non perforé;

4° Le cloisonnement longitudinal résulte du même vice de formation que le précédent, seulement la cloison qui sépare les deux tubes de Muller persiste dans toute la hauteur, si bien qu'il existe en réalité un vagin double;

5° L'étroitesse du vagin complique toutes les autres anomalies, mais elle peut également se produire après la naissance par le fait d'un défaut de développement.

Ces diverses malformations, lorsqu'il y a menace d'oblitération, s'accompagnent de symptômes généraux et locaux apparaissant habituellement au moment de la puberté. On conçoit qu'elles aient pour conséquence une perturbation de la menstruation, la rétention du sang des menstrues, la gêne ou l'impossibilité de la copulation, de l'accouchement, etc. Maintes fois le sang accumulé au-dessus d'une cloison a distendu l'utérus, les trompes, en donnant lieu à une tumeur étendue de l'ombilic au périnée. Aussi le chirurgien peut-il être appelé à intervenir pour une de ces tumeurs sanguines, saillantes dans le vagin ou à la vulve. Il ne faut pas ouvrir brusquement ces poches afin d'éviter les inconvénients de l'entrée de l'air dans ce vaste foyer; c'est à la ponction suivie de lavages antiseptiques, et plus tard à l'incision que l'opérateur

donnera la préférence. LE FORT a préconisé l'électrolyse pour perforer les cloisons.

L'atrésie, parfois acquise, succède alors aux lésions traumatiques, chimiques, aux ulcérations ou aux gangrènes; elle exige dans certains cas des opérations sérieuses.

§ 2. — Lésions inflammatoires du vagin

Bibliographie. — BUREAU, *Essai sur la leucorrhée*, Paris, 1834. — ROBERT, *Arch. de méd.*, août 1841. — DEVILLE, *Ibid.*, 4^e série, t. V, 1844. — MARCONNET, *Arch. de Virchow*, t. XXXIV. — MUNKIEVITSCH, *Ibid.*, t. XLI. — RÜGE, *Ueber die Anat. der Scheidenentzündung*, in *Zeitsch. f. Geburtsh. u. Gyn.*, 1879. — FAILLE, Th. de Paris, 1880. — Consultez les *Traité spéciaux*.

L'inflammation du vagin ou vaginite comprend plusieurs variétés suivant qu'elle est aiguë ou chronique, simple, blennorragique ou granuleuse.

1^o VAGINITE AIGUË

Toute irritation mécanique, chimique ou virulente de la muqueuse du vagin a pour résultat la production d'une inflammation des parois de cet organe. Signalons les traumatismes, les corps étrangers (pessaires, éponges), l'action des caustiques, la propagation d'une inflammation vulvaire. De toutes les causes la blennorragie est assurément la plus commune.

Anatomie pathologique. — L'altération porte principalement sur la muqueuse qui présente un épaississement partiel ou total surtout au niveau des replis. Lorsque cette sorte d'hypertrophie papillaire devient confluyente, l'affection prend le nom de *vaginite granuleuse* ou *psorolytrie* (RICORD), variété que l'on observe spécialement pendant la grossesse.

L'inflammation ne reste pas toujours limitée à la muqueuse; RÜGE décrit des altérations du tissu sous-muqueux et d'autres auteurs font mention de périvaginites *phlegmoneuses* ou *disséquantes*, et même *gangreneuses*. Enfin, sous le nom de vaginite *exfoliatrice*, DE SINÉTY signale une variété dans laquelle l'épithélium se détache sous forme de lambeaux. La vulve et l'urètre sont enflammés en même temps que le vagin, particulièrement dans la blennorragie.

Symptômes. — Ils sont subjectifs et objectifs. Au nombre des premiers citons une douleur et une pesanteur au périnée, la sensation de brûlures dans le vagin, une hyperesthésie si marquée que l'introduction du doigt ou du spéculum est difficilement supportée, les envies d'uriner, les douleurs vagues dans le bassin. La rougeur, l'hypertrophie des papilles, l'écoulement par la vulve d'un liquide muco-purulent verdâtre, fétide, parfois mélangé de sang appartiennent aux seconds.

Marche. Durée. — Convenablement traitée, la vaginite a une durée qui n'excède pas trois semaines; cependant assez souvent elle passe à l'état chro-

nique. En outre cette maladie expose à quelques complications sérieuses telles que l'urétrite, les abcès de la glande vulvo-vaginale, la cystite, l'endométrite.

L'examen micrographique seul, en l'absence des commémoratifs, permettra de différencier la vaginite simple de la forme blennorragique ; nous avons vu en effet que les sécrétions vaginales, en cas de blennorragie, contenaient des *gonococcus*, tandis qu'au contraire, il n'existe pas trace de ces microbes dans les sécrétions d'origine purement inflammatoire (expériences de WELANDER, BOCKARD, FELHEISEN). (?)

Traitement. — Au début les boissons et les lotions émollientes, les suppositoires et les lavements opiacés, les cataplasmes vaginaux soulageront les malades. Lorsque la douleur est un peu calmée, on a conseillé le lavage du vagin avec une solution de nitrate d'argent (1/30) tous les trois ou quatre jours. Il y a aussi avantage à séparer les parois du vagin à l'aide de tampons imbibés de coaltar saponiné, de permanganate de potasse, d'acide phénique dilué, de pommade iodoformée. A la dernière période, les astringents (alun, sulfate de zinc) seront utilement employés.

2° VAGINITE CHRONIQUE

Elle reconnaît les mêmes causes que la forme précédente, auxquelles il convient d'ajouter la métrite, et d'une façon générale toutes les affections des organes génitaux internes, néoplasmes de l'utérus, des ovaires, de la vessie, du rectum. La chlorose, la scrofule ne seraient également pas étrangères à sa production. Chez les petites filles la vaginite est souvent associée à la vulvite.

Anatomie pathologique. — La muqueuse violacée, livide, présente çà et là des excoriations ou des granulations, principalement sur la paroi antérieure. Le ramollissement de la muqueuse favoriserait à la longue son prolapsus partiel ou total.

Symptômes. — Le principal symptôme consiste dans l'écoulement d'un liquide muco-purulent qui empèse le linge sous la forme de plaques d'un blanc jaunâtre, parfois vertes. Les symptômes subjectifs restent les mêmes que dans la forme aiguë, mais notablement atténués. Contrairement à ce qui existe dans la leucorrhée utérine, cette affection ne retentit pas beaucoup sur l'état général.

La persistance de la virulence est un des points les plus importants et les plus contestés de l'histoire de cette maladie. Si l'on en croit les recherches récentes, un écoulement vaginal ne serait susceptible de provoquer une urétrite chez l'homme que s'il contient des *gonococcus* ; Welander, en effet, n'a pu réussir à déterminer la blennorragie, en inoculant des sécrétions vaginales puriformes, contenant des microbes bacilliformes, mais pas de *gonococcus*. Quelques auteurs pensent que la virulence de la vaginite blennorragique ne disparaît jamais ; NÆGGERATH croit que « la femme de tout individu qui à une époque quelconque de sa vie de célibataire a eu une blennorragie, est atteinte d'une gonorrhée latente qui tôt ou tard retentit sur les fonctions utérines ». Il lui attribue l'infécondité et la fréquence des avortements. Ces questions sont encore très litigieuses.

Le traitement local ne diffère pas de celui de la forme aiguë ; le chirurgien aura recours de bonne heure aux astringents (tannin, alun, etc.) ; un régime tonique et reconstituant aidera puissamment à la guérison dans bien des circonstances.

§ 3. — Tumeurs du vagin

Bibliographie. — DEBOUT, *Bull. de thérap.*, t. XXXV. — HUGUIER, *Bull. de la Soc. de chir.*, t. 1^{er}, p. 241, 1847. — WINCKEL, *Arch. f. Gyn.*, 1874, t. II. — PREUSSCHEN, *Arch. de Virchow*, t. LXX, et *Centralbl. f. Chir.*, 1874. — NACKE, *Arch. f. Gyn.*, t. IX, 1876. — PREUSSCHEN, *Arch. de Virchow*, Bd LXX, 1877. — M. GRÄFE, *Zeitsch. f. Geb. u. Gyn.*, Bd VIII, p. 460. — VEIT, *Ibid.* — EUSTACHE, *Arch. de tocologie*, 1878. — LEBEDEFF, *Arch. f. Gyn.*, 1881, et *Revue de Hayem*, t. XXII, 1883, p. 248. Thèses de Paris. — 1872, DRESCH. — 1879, FROMENT. — 1881, COLLARDOT.

1° KYSTES DU VAGIN

SYNONYMES. — Colpolyhyperplasiacystica (WINCKEL).

Pendant longtemps on a cru que ces kystes se formaient aux dépens des glandes de la muqueuse ; l'absence de ces dernières semblait réduire à néant

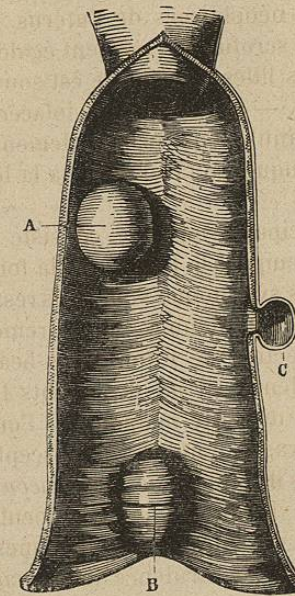


Fig. 110. — Kystes muqueux folliculaires multiples du vagin. (D'après DEBOUT.)
ABC. Kystes.

cette interprétation. Toutefois PREUSSCHEN, LEBEDEFF admettent l'existence inconstante de ces organes. EUSTACHE compare ces cavités closes à des hygromas

développés dans des bourses de glissement; FROMENT fait intervenir l'accroissement des plis de la muqueuse; d'autres considèrent ces kystes comme ayant une origine embryonnaire; VEIT les croit formés aux dépens des débris du corps de Wolf, et FREUND par des rudiments d'un canal de Muller.

Parmi les causes communément invoquées, les plus plausibles sont: l'abus du coït, l'accouchement, le prolapsus. DE SINÉTY admet deux variétés de kystes, l'une superficielle et l'autre profonde. Les premiers, pédiculés ou sessiles, font saillie à la surface de la muqueuse sous la forme d'une petite tumeur lisse, transparente, dont la grosseur varie d'une lentille à une noisette, et contenant un liquide filant, incolore (fig. 110). WINCKEL a décrit des kystes agglomérés de

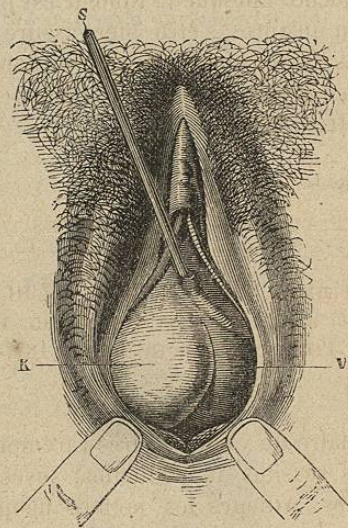


Fig. 111. — Kyste du vagin situé dans la cloison vésico-vaginale pris pour une cystocèle. S, Sonde dans le canal de l'urètre. — K, kyste. — V, Vessie déviée à gauche. (D'après DEBOUT.)

la grosseur d'une graine de chènevis dans les parties supérieures du vagin chez les femmes enceintes; les uns renferment du liquide, les autres des gaz.

Les kystes profonds, généralement uniques, sont indépendants de la muqueuse. Sur cinquante (50) kystes, WINCKEL en trouve dix-neuf (19) en avant, quatorze (14) en arrière, cinq (5) latéralement; les plus volumineux siègent en avant, et à quelque distance de la vulve; leur contenu est tantôt clair, filant, tantôt hémattique. Un épithélium cylindrique aplati, méconnu par ROBIN, VERNEUIL, tapisse la face interne de leur paroi toujours assez épaisse. Le volume de ces collections oscille entre une noix et une orange.

Seuls les kystes profonds, en raison de leurs dimensions, sont susceptibles d'amener des accidents sérieux. Outre la gêne que leur présence apporte dans le coït, il faut encore noter la douleur et la sensation de pesanteur dans le périnée et le bassin, la vaginite, la déviation de l'urètre (fig. 111). Le kyste observé au spéculum se présente sous la forme d'une masse molle, indolente, fluctuante, exceptionnellement pédiculée, recouverte par une muqueuse saine,

mobile. Tantôt il fait saillie dans le vagin, tantôt à la vulve. Si la tumeur vient à s'enflammer, la muqueuse s'ulcère, la poche suppure, se rompt et l'ouverture devient habituellement fistuleuse; cependant la guérison est possible.

Diagnostic. — Un examen attentif au spéculum permettra de ne pas confondre un kyste vaginal avec le prolapsus ou un polype utérin. Dans la cystocèle la muqueuse paraît ridée; s'agit-il d'une hernie de la vessie à travers les parois vaginales, la tumeur est bien tendue comme un kyste, mais elle se réduit. Le cathétérisme et le toucher rectal feront écarter l'idée d'une rectocèle.

Traitement. — La ponction simple étant d'ordinaire insuffisante, on s'est adressé à des moyens plus énergiques, tels que la ponction suivie d'injection iodée, l'incision simple ou cruciale, l'excision d'un lambeau de la paroi suivie de la cautérisation de la poche. Lorsque la tumeur est pédiculée, le chirurgien ne pratiquera l'extirpation qu'après s'être bien assuré qu'il n'y a pas de cystocèle. Quelques accidents graves ont parfois mis en danger la vie des opérées. D'une façon générale, les petits kystes des femmes enceintes et ceux des vieilles femmes doivent être respectés.

2° TUMEURS CONJONCTIVES

Bibliographie. — KLEINWAECHTER, *Zeitsch. f. Heilk.*, Bd III, 1882, p. 377. — KASCHWAROWA, *Arch. de Virchow*, t. LIV, 1872. — SPIEGELBERG, *Arch. f. Gyn.*, t. IV, 1872. — BREISKY, *Handbuch de PITHA et BILLROTH*, Bd IV, 1877-1879. — SÆNGER, *Arch. f. Gyn.*, t. XVI, 1880.

La couche fibro-musculaire du vagin est très rarement le siège de tumeurs polypeuses, fibro-myomes sessiles ou pédiculés, susceptibles d'acquies proportions assez grandes. Ailleurs les mêmes néoplasmes implantés sur l'utérus se frayent un passage dans les parois vaginales; comme structure ces fibro-myomes ressemblent à ceux de l'utérus; ils n'en diffèrent que par une vascularisation un peu plus marquée. Quant à l'existence des polypes muqueux, elle est problématique.

D'abord sous-muqueux, les corps fibreux finissent par ulcérer les parois du vagin et présentent les mêmes symptômes que ceux de l'utérus: hémorragies successives, écoulement purulent fétide, sentiment de pesanteur douloureux dans le bassin, troubles de la miction, gêne de la copulation; notons encore leur inflammation ou leur gangrène. A l'aide du toucher vaginal et rectal il sera possible de reconnaître la nature solide de la tumeur, son point d'implantation et l'indépendance du col utérin. C'est seulement dans les cas de masse volumineuse que l'hésitation serait permise.

Traitement. — L'ablation constitue le meilleur traitement de ces tumeurs; l'opération est beaucoup plus aisée si le polype a un pédicule (anse galvanique, écraseur, ciseaux). Après avoir incisé la muqueuse, le chirurgien énuclée ou dissèque la masse et l'attire au dehors. Les hémorragies qui suivent ces opérations peuvent devenir inquiétantes.

Le *sarcome* du vagin est une affection peu commune, tantôt primitive, tantôt

propagée, circonscrite ou diffuse. SÆNGER a rencontré cette variété de tumeurs chez des enfants.

3° TUMEURS ÉPITHÉLIALES

Bibliographie. — KLOB, *Pathol. Anat. d. Weibl. Sex. Organ.*, Wien, 1864. — BAILLY, *Gaz. des Hôp.*, 1873. — MONOD, *Soc. anat.*, 1874. — KUSTNER, *Arch. f. Gyn.*, t. IX. — BEIGEL, *Die Krankh. d. Weibl. Geschlechtes*, Stuttgart, 1875, t. II. — MESLIER, *Union méd.*, 1876. — RONDOT, *Gaz. heb.*, 1876. — BRÜCKNER, *Zeitsch. f. Geb. und Gyn.*, 1882, Bd. VI. — SCHRÆDER, *Berl. klin. Wochens.*, 1883, p. 541.

Toutes les variétés de papillomes que nous avons décrites pour la vulve se retrouvent dans le vagin, mais beaucoup moins communes; la partie moyenne semble en être exempte. DE SINÉTY a vu une de ces végétations implantée dans un cul-de-sac acquérir des dimensions capables d'empêcher le coït. Parmi les causes de ces végétations on a invoqué la vaginite et la gonorrhée.

L'extirpation par les procédés ordinaires est le seul remède à cette affection.

Le carcinome, presque toujours consécutif à celui de l'utérus se rencontre aussi primitivement (MONOD, KUSTNER, BRÜCKNER); dans ce dernier cas il débute de préférence par la paroi postérieure. En dehors des symptômes communs aux autres tumeurs, le carcinome s'accompagne d'un écoulement ichoreux, fétide et souvent de pertes sanguines graves. On le reconnaît à l'existence d'une masse mamelonnée, aux ulcérations, à l'écoulement fétide; de plus l'état général ne tarde pas à être altéré. Les opérations radicales sont rarement indiquées, car il est très difficile d'atteindre les limites du mal; il faut donc se borner au traitement palliatif pour les hémorragies, et à calmer les souffrances. SCHRÆDER a pratiqué avec succès l'extirpation totale d'un vagin cancéreux.

§ 4. — Lésions syphilitiques du vagin

Bibliographie. — Thèses de Paris. — 1869, SPILLMANN. — 1881, GARDILLON, PRIEUR. Consultez les *Traité spéciaux*.

Les chancres du vagin sont exceptionnels, circonstance attribuée par la plupart des auteurs à l'absence de glandes. Cependant le chancre mou a été observé par MARTINEAU deux (2) fois sur cent cinquante-deux (152) chancres simples; son lieu d'élection est le segment postérieur; habituellement il y en a plusieurs.

Sur cent vingt-huit (128) chancres infectants, MARTINEAU relève seulement deux (2) chancres du vagin, et FOURNIER un sur deux cent quarante-neuf (249). Même rareté des syphilides sur la muqueuse vaginale; ici encore elles hantent plus volontiers les culs-de-sac. La plaque muqueuse s'y présente constamment sous la forme papuleuse et ne dépasse guère les dimensions d'une lentille. Au traitement spécifique il sera utile de joindre le traitement local (cautérisation, bains de sublimé, etc.).

§ 5. — Corps étrangers du vagin

Bibliographie. — BREISKY, *Handbuch de Pilha et Billroth*, 1877-1879, Bd. IV, A. I. — A. POULET, *Traité des corps étrangers*, p. 606.

Les corps étrangers les plus variés ont été accidentellement rencontrés dans le vagin; les pessaires oubliés sont les plus communs, puis viennent les bobines, les étuis à aiguilles, les éponges, les bouteilles, chopes, pots de pomade, sangsues, etc. Un grand nombre ont été introduits intentionnellement dans des manœuvres lubriques. Tandis que les objets volumineux sont fixés

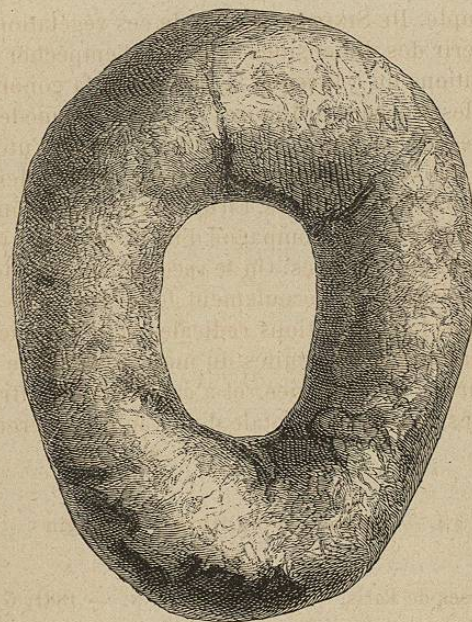


Fig. 412. — Pessaire perdu dans le vagin et recouvert de concrétions calcaires. (Musée DUPUYTREN.)

par les contractions de l'organe, les corps anguleux ou pointus s'enfoncent dans les parois. Si le vagin possède pour les corps étrangers une réelle tolérance, mise à profit dans le traitement des déviations utérines, elle n'est pas indéfinie, car tôt ou tard surviennent des accidents. On a vu chez des femmes qui avaient conservé vingt-cinq ou trente ans des pessaires sans les retirer, se produire de graves complications; une fille avait gardé une bobine de fil pendant vingt-deux ans. Durant leur séjour ces corps se recouvrent de concrétions ou bien sont corrodés; les parois du vagin s'enflamment, s'ulcèrent, se recouvrent de fongosités. C'est de cette façon que la vessie, l'urètre, le rectum ont été mis en communication avec le vagin. Dans quelques cas la mort a été la conséquence de complications telles que la néphrite, les hémor-

ragies, la cellulite pelvienne. Les troubles fonctionnels ne font jamais défaut.

En général le diagnostic des corps étrangers solides n'offre aucune difficulté; il n'en est pas de même pour ceux qui sont mous comme les éponges. Plusieurs fois en pareille occurrence l'affection a été confondue avec un cancer utérin; une sangsue a pu également induire en erreur (GUYON). L'extraction des corps étrangers fragiles comme les verres, les bouteilles, peut présenter des dangers; on aura soin de garantir les parois voisines. DUPUYTREN brisa avec de fortes cisailles un pessaire d'ivoire qui avait déjà perforé le rectum. Les désordres causés par le séjour des corps étrangers seront traités par les moyens ordinaires.

§ 6. — Vices de position et hernies

1° PROLAPSUS DU VAGIN

Bibliographie. — BOUDET, *Traité de la chute du vagin*, Paris, 1828. — CRUVEILHIER, *Anat. path.*, pl. 4. — CHOMEL, *Gaz. des Hôp.*, 1848. — BOUDET, *Mém. sur la cystocèle*, 1835. — FORGET, *Bull. de thérap.*, 1844. — WATREMEZ, Th. de Paris, 1879. — MARTIN, *Sammlung klin. Vorträge*, 1880, nos 183 et 184. — FRITSCHÉ, *Centralbl. f. Gyn.*, 1881.

Quand les parois du vagin ont perdu leur tonicité, elles tendent à s'affaisser et à faire saillie à la vulve; on dit alors qu'il y a prolapsus. Tantôt, et c'est le cas le plus commun, le vagin entraîne dans sa chute les organes voisins (vessie, rectum, utérus), tantôt il présente seul cet état pathologique.

Des causes multiples engendrent cette infirmité; au premier rang il faut placer la grossesse et les accouchements multiples qui déterminent une distension exagérée de l'organe; viennent ensuite l'atrophie sénile, les vaginites chroniques, les néoplasmes, les ruptures du périnée, les efforts abdominaux, l'usage prolongé des pessaires.

Les variétés du prolapsus sont assez nombreuses; ainsi il est aigu (effort brusque) ou chronique (cas le plus fréquent). Toujours partiel, il ne porte que sur les parois antérieure ou postérieure et plus souvent sur la première.

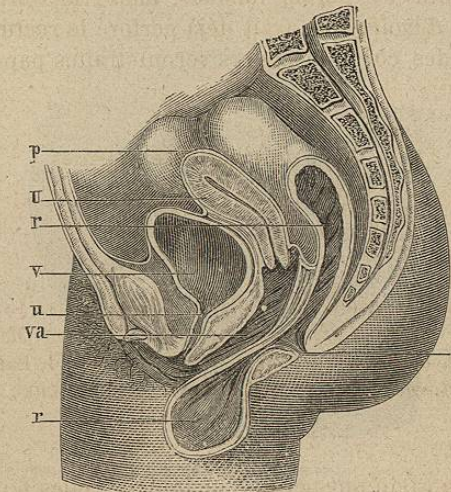
MARTIN en admet quatre formes: 1° le prolapsus vaginal antérieur avec cystocèle; le cul-de-sac vaginal est rempli par la vessie; 2° l'entéroécèle vaginale antérieure; le diverticule est occupé par l'intestin grêle; 3° l'entéroécèle vaginale, plus fréquente; 4° le prolapsus vaginal postérieur presque toujours accompagné de rectocèle.

Lorsque la chute du vagin est confirmée, la muqueuse prolabée vient faire hernie entre les lèvres et ne tarde pas à se modifier; elle se cutise ou bien s'excorie; les symptômes sont à peu de chose près ceux du prolapsus utérin. Mentionnons les douleurs pelviennes expulsives, les tiraillements lombaires, la difficulté de la marche, les troubles de la miction et les difficultés des garde-robres. La métrite existe à des degrés divers.

Les antécédents, le toucher vaginal, l'exploration de la vessie et du rectum

jointes aux symptômes énumérés ci-dessus permettent de reconnaître si le prolapsus est simple ou compliqué de procidence des autres viscères.

Si la réduction et l'emploi d'un pessaire suffisent dans les cas aigus, on doit généralement recourir au traitement chirurgical dans les autres. Tous les procédés se proposent d'amener la rétraction de l'organe en enlevant une partie de sa substance. A cet effet on a employé la ligature d'une portion de la muqueuse



Rectocèle simple.

Fig. 113. — R, rectum, — Va, vagin, — V, vessie, — U, utérus, — U, urètre, — A, anus. (D'après DE SINÉTY.)

sur des épingles (HUGUIER), l'écraseur, la section au thermo-cautère, la résection d'une portion de la paroi postérieure du vagin jusqu'au rectum (FRITSCHÉ); comme moyens palliatifs et adjuvants, il ne faudra pas négliger l'emploi des bains froids, des injections astringentes et des injections hypodermiques d'ergotine.

2° HERNIES DU VAGIN

Cette expression impropre sert à désigner les tumeurs vaginales formées par le déplacement des organes voisins; telles sont les cystocèles ou hernies de la vessie, les rectocèles ou hernies du rectum et les entéroécèles déjà étudiées.

A. — CYSTOCÈLE

Ses causes sont les mêmes que pour le prolapsus vaginal qui l'accompagne fréquemment; il faut ajouter l'abaissement du cul-de-sac favorisé par la réplétion habituelle de la vessie chez certaines personnes. Ce cul-de-sac antérieur adhérent au vagin le suit dans sa descente et tôt ou tard vient former une saillie à la vulve (fig. 114). De cette façon la vessie est en quelque sorte divisée en deux parties, dont l'une inférieure se vide fort mal; aussi l'urine devient-elle