

étendues. D'autres fois c'est une forme hypertrophique papillaire de la muqueuse du clitoris surtout, qui devient mamelonnée, épaisse, rouge, verruqueuse. Ces deux formes se combinent souvent. Les ulcérations produites sont à fond livide, grisâtre, sanieux, à bords déchiquetés. Quand l'ulcère gagne en profondeur, il peut amener des perforations qui dans quelques cas pénètrent jusqu'à l'intérieur du petit bassin et peuvent atteindre le péritoine.

L'œdème dur des grandes lèvres, décrit comme accident tertiaire de la syphilis, pourrait être considéré comme se rattachant à l'esthiomène si le traitement spécifique restait sans effet.

La nature de cette lésion nous est encore peu connue; elle a une marche lente, mais malheureusement continue, malgré les traitements les plus énergiques, les cautérisations potentielles, le fer rouge, les modificateurs spéciaux. On s'est adressé à l'iodoforme, à l'hydrate de chloral, mais si l'on a pu retarder la marche de l'esthiomène, on n'en a pas guéri, débarrassé les malades.

*Carcinome.* — C'est presque toujours par propagation du cancer utérin que la vulve est envahie par le carcinome, bien qu'on ait signalé des cas où le néoplasme avait débuté par les petites lèvres. Les ganglions se prennent de très bonne heure, aussi ne faut-il pas perdre de temps et ne pas tarder à enlever la tumeur et tous les tissus voisins qui pourraient laisser le moindre doute sur leur état.

## 2° AFFECTIONS DU VAGIN.

### § 1. — Lésions nutritives.

*Vaginite aiguë.* — Les traumatismes de toute nature, le coït trop répété, le contact avec des liquides irritants introduits dans le vagin; eau trop chaude, liquides trop acides ou trop astringents; l'introduction de corps durs et dépolis, la présence de pessaires rugueux peuvent irriter la muqueuse vaginale. Il en est de même des liquides irritants sécrétés par l'utérus ou la glande de Bartholin; il en est de même encore des sécrétions vaginales, des caillots de sang menstruel accumulés dans les culs-de-sac vaginaux, caillots que des soins de propreté n'ont pas enlevés et qui par fermentation sont devenus irritants: toujours la vaginite en est la conséquence forcée. On admet généralement que la blennorrhagie est la cause la plus habituelle de la vaginite; il ne faut cependant pas perdre de vue que tout liquide irritant dû à des sécrétions viciées, à des caillots de sang menstruel plus ou moins putréfiés, réagit de la même manière sur la muqueuse vaginale, l'irrite et l'enflamme. Toujours cette inflammation se traduit par la desquamation épithéliale, la prolifération des éléments sous-épithéliaux et la for-

mation du pus. On admet de plus que la présence des gonococcus dans le pus en caractérise la nature blennorrhagique; mais il n'est pas facile de distinguer le gonococcus d'avec beaucoup d'éléments microbiens que toujours on trouve dans le pus de toute nature, alors surtout que ce pus est mélangé à des liquides en voie de décomposition. J'ai vu maintes fois Küss, dont alors j'étais l'interne, oser déposer et faire séjourner sur la muqueuse vaginale du pus recueilli chez des hommes atteints de blennorrhagie suraiguë, et *jamaïs* la vaginite n'a été la conséquence de ces tentatives. Bien nombreux sont les hommes mariés qui, porteurs d'une uréthrite contractée au dehors, n'en accomplissent pas moins leurs devoirs conjugaux sans préjudice pour leurs femmes légitimes. Ce n'est pas ici le lieu d'insister davantage, il me suffit d'avoir fait mes réserves.

La muqueuse vaginale enflammée est épaissie, ses éléments sous-épithéliaux sont œdématisés; ce gonflement peut atteindre les lames connectives sous-jacentes qui suppurent à leur tour et déterminent ainsi une périvaginite phlegmoneuse, et même gangréneuse qui dis-sèque pour ainsi dire le vagin. L'irritation des filets nerveux de la muqueuse vaginale et vulvaire donne naissance à des sensations de chaleur, de brûlure; le contact du doigt ou l'introduction du pénis deviennent très douloureux; quand, ce qui n'est pas rare, l'inflammation se propage à la muqueuse uréthrale, les envies d'uriner deviennent fréquentes, le contact de l'urine avec la muqueuse enflammée détermine une sensation de brûlure cuisante. Une douleur gravative se fait sentir sur le périnée et retentit jusque dans le bassin. Le pus sécrété est fétide, de couleur verdâtre.

La vaginite peut être d'emblée chronique ou le devenir quand les causes qui la produisent sont de moindre intensité ou restent persistantes, les écoulements utérins par exemple; la chlorose, le lymphatisme, la scrofuleuse donnant naissance à la leucorrhée, sont par cela même très souvent causes indirectes de vaginite chronique chez les femmes peu soigneuses de leur personne.

La muqueuse est alors excoriée, granuleuse et son ramollissement prédispose, dit-on, au prolapsus.

**Traitement.** — A l'état aigu on s'adressera aux bains, aux injections émollientes, opiacées s'il le faut pour calmer les douleurs; plus tard on se servira d'injections légèrement caustiques, d'injections phéniquées faibles surtout, et plus tard encore on s'adressera aux astringents pour rendre à la muqueuse ramollie sa tonicité naturelle.

### § 2. — Vaginisme.

Lorsque chez des femmes à nervosité excessive, il existe au pourtour de la vulve sur les caroncules, à la fourchette, une petite fissure,

une éraillure, tout contact devient douloureux, et la douleur réagit par voie réflexe sur les muscles du périnée, sur ceux de l'orifice vulvaire, et détermine un véritable spasme comparable à celui du ténisme rectal. On a signalé des cas où cette hyperesthésie vagino-vulvaire était due à l'existence d'un polype urétral, et d'autres fois encore l'on n'a pu trouver aucune lésion capable d'expliquer le vaginisme. Je crois devoir admettre que dans ces derniers cas l'hystérie joue un grand rôle.

Souvent une partie seulement du canal vaginal est contracturée, ce qui a fait distinguer le vaginisme inférieur d'avec le supérieur, plus particulièrement lié à des désordres de l'utérus et de ses annexes.

Tout coït devient impossible, les douleurs provoquées sont des plus vives et la contracture survient immédiatement, de telle sorte que l'intromission du pénis est mécaniquement impossible, l'on comprend combien il est nécessaire de remédier à des accidents de ce genre dans les ménages, et alors surtout qu'il s'agit de nouveaux mariés.

On a signalé des cas où le vaginisme était intermittent et où le sulfate de quinine avait eu raison des crises.

**Traitement.** — Quand le vaginisme est dû à l'existence d'une lésion de la muqueuse, il faut guérir celle-ci, et l'érythème nerveux disparaît aussitôt. Mais dans les cas où aucune fissure, aucune ulcération si petite qu'elle soit ne peuvent être trouvées, on devra tenter d'abord tous les moyens employés chez les hystériques, en même temps que l'on agira par des calmants, par les opiacés, par la cocaïne sur l'élément douleur, et enfin si malgré tous ces moyens la contracture persiste, on devra dilater le vagin soit par la dilatation forcée, soit par la dilatation progressive avec des éponges préparées ou avec le laminaria, et mieux encore par la section, sous-cutanée ou non, du sphincter vaginal.

### § 3. — Lésions formatives.

Le *sarcome* primitif du vagin est rare, plus fréquente est l'extension d'un sarcome né dans le voisinage ou dans l'utérus et étendu aux parois du canal vaginal.

Les *fibromes* ou *fibro-myomes* proviennent le plus souvent par extension de tumeurs analogues développées dans l'utérus; on en rencontre cependant qui prennent naissance directement au-dessous de la muqueuse dans les couches fibro-musculaires du conduit. Aussi longtemps que la muqueuse reste saine, aussi longtemps qu'elle n'est pas perforée par le développement de la tumeur sous-jacente, à part les douleurs gravatives ressenties dans le bassin et vers le périnée, la masse néoplasique ne détermine pas d'accidents graves, mais elle empêche ou gêne considérablement le coït. Lorsqu'au contraire la muqueuse est détruite, les hémorrhagies répétées et l'écoulement d'une sanie fétide forcent à intervenir. On reconnaît le siège du fibrome au moyen du toucher

rectal et vaginal; on s'assure s'il est ou non pédiculé, s'il est en connexion avec l'utérus ou s'il en est indépendant, et on l'enlève soit en masse avec l'anse galvanique, quand la tumeur est pédiculée, soit par énucléation dans le cas contraire. La vascularité assez grande de cette espèce de néoplasmes peut donner naissance à des hémorrhagies pendant et après l'opération.

*Syphilomes.* — Les chancres du vagin sont aussi rares qu'ils sont fréquents sur la vulve; les plaques muqueuses s'y rencontrent plus souvent, surtout dans le cul-de-sac postérieur.

*Kystes.* — La muqueuse du vagin peut être le siège de petits kystes isolés ou agglomérés, sur l'origine desquels il existe des doutes; ce ne sont pas, en effet, des kystes par rétention, la muqueuse vaginale étant démunie des glandes. Ces petits kystes se rencontrent souvent pendant le cours d'une grossesse. Leur contenu est incolore et filant, aussi les a-t-on rattachés à des accumulations de liquides dans les lacunes connectives qui permettent à la muqueuse vaginale de glisser facilement sur les tissus sous-jacents et de se prêter ainsi à l'expansion et au retrait nécessaires. Pour d'autres auteurs, ce seraient là des vestiges du corps de Wolff. Il est rare que l'on soit forcé d'intervenir pour ces petits kystes, que l'on respectera aussi longtemps qu'ils ne deviendront pas gênants.

L'on rencontre en outre sur la paroi du vagin, à l'entrée de ce canal principalement et le plus souvent sur la face antérieure, des kystes qui peuvent atteindre le volume d'une pomme reinette et qui sont développés plus profondément et indépendamment de la muqueuse. Ces tumeurs contiennent un liquide incolore ou teinté par des éléments sanguins, toujours filant; leur paroi, formée par des lames connectives condensées assez épaisses et résistantes, est tapissée à l'intérieur non par un épithélium comme on l'a dit, mais par une couche endothéliale qui me fait les rattacher à des formations analogues aux bourses séreuses accidentelles ou professionnelles; c'est en effet presque toujours chez des femmes ayant abusé du coït qu'on les rencontre.

En se développant, la masse kystique peut venir faire saillie à l'orifice vulvaire sous forme de tumeur lisse, arrondie; elle détermine une gêne considérable pour l'introduction du pénis, elle comprime d'un côté ou de l'autre, la vessie et le canal de l'urètre qu'elle déplace. La muqueuse vaginale comprimée peut s'enflammer et s'ulcérer, le kyste suppure, se vide au dehors, mais la résistance de la paroi, sa dureté, la reproduction peut-être de l'endothélium, empêchent l'accolement de la poche qui reste fistuleuse.

Le spéculum permettra de reconnaître quel est le siège précis du kyste et de ne pas le confondre avec une tumeur utérine prolabée; mais d'autre part la position de ces kystes développés surtout sur la face antérieure du vagin, leur paroi épaisse, lisse, le liquide qu'ils contien-

ment, sont des caractères qui ont pu les faire confondre avec des hernies vésicales à travers les parois du vagin; le moyen de ne pas commettre d'erreur, consiste à s'assurer de la réduction toujours possible, quand il s'agit de la vessie.

**Traitement.** — On ponctionnera ces kystes, en y injectant un liquide irritant, teinture d'iode par exemple, pour éviter l'établissement d'une fistule. Si on y était obligé, on extirperait la poche toute entière en ayant bien soin de ménager la muqueuse le plus possible afin d'éviter une atrésie vaginale consécutive.

On connaît des exemples de *papillomes* développés sur la muqueuse vaginale, principalement dans les culs-de-sac; ces tumeurs peuvent entraver le coït ou tout au moins empêcher la fécondation. On les enlève comme tous les papillomes.

**Carcinome.** — Il est d'ordinaire le résultat de l'extension d'un carcinome utérin aux parois du vagin, quelques cas cependant font penser qu'il peut s'y développer primitivement. On peut être obligé en pareil cas d'enlever tout un vagin envahi par le cancer; je n'insiste pas, et je renvoie le lecteur à ce que je dirai plus loin du cancer de l'utérus, les écoulements des matières ichoreuses et fétides, les hémorrhagies répétées, la consistance de la tumeur, son aspect mamelonné, tout est commun entre les deux carcinomes vaginal ou utérin.

#### § 4. — Corps étrangers du vagin.

Souvent dans un but de lubricité des corps étrangers de toute nature et de volume considérable quelquefois, sont introduits dans le vagin et y sont oubliés, d'autres fois ce sont des pessaires. La muqueuse vaginale possède une tolérance très grande et supporte la présence de ces corps étrangers qui n'y déterminent que peu d'accidents, une vaginite modérée, à moins que leurs irrégularités, leurs saillies, leurs pointes ne déchirent la muqueuse et n'y déterminent des ulcérations.

Quand les ulcérations ou les déchirures ont détruit toute l'épaisseur des cloisons molles qui séparent en avant le vagin d'avec la vessie et en arrière d'avec le rectum, il s'établit une communication entre ces cavités; l'urine ou les matières fécales passent alors par le canal vaginal et s'écoulent par l'ouverture vulvaire. La malade est en ce cas porteuse de fistule vésico-vaginale ou recto-vaginale; l'ouverture de la cloison antérieure s'est-elle faite un peu plus bas, c'est l'urèthre qui sera ouvert et la fistule sera uréthro-vaginale.

D'autre part encore les ulcérations déterminées par la présence des corps étrangers peuvent entraîner l'inflammation du tissu conjonctif sous-péritonéal et des phlegmons localisés ou étendus peuvent en être la conséquence. L'uretère lui-même peut propager l'inflammation jusqu'au rein, ainsi que déjà nous l'avons dit en étudiant les phlegmons

sous-péritonéaux. Des vaisseaux peuvent encore être atteints par l'ulcération et donner naissance à des hémorrhagies.

Le toucher vaginal, l'examen attentif au spéculum doivent toujours faire reconnaître la présence des corps étrangers, alors même qu'il s'agit de corps mous, comme des éponges qui par la sensation qu'elles donnent au toucher, peuvent jusqu'à un certain point donner la sensation d'un cancer du col utérin.

Toujours on devra extraire les corps étrangers; leur nature, leur volume, leur enclavement, pourrout dans certains cas réclamer toute l'ingéniosité du chirurgien. Lorsqu'il existera des ulcérations on s'efforcera de les faire cicatriser par l'emploi de topiques locaux.

#### § 5. — Fistules vésico-vaginales.

Nous venons de dire comment les ulcérations déterminées par des corps étrangers ou les déchirures causées par leurs aspérités peuvent détruire ou perforer la cloison qui sépare le vagin d'avec la vessie. Le même accident peut être la conséquence de toute plaie de cette cloison, qu'elle soit due à une plaie chirurgicale: taille; à sa destruction par la propagation d'un cancer, à une contusion suite de chute et surtout aux manœuvres obstétricales. En effet quand pendant l'accouchement la tête reste longtemps enclavée au détroit inférieur, la cloison vésico-vaginale comprimée violemment contre la symphyse peut se mortifier, et l'eschare en se détachant fait communiquer les deux cavités. On comprend en outre que la compression exercée par les branches du forceps puisse dans certains cas déterminer le même accident.

La fistule peut exister plus ou moins haut sur la vessie et sur le vagin. Elle peut occuper la partie tout à fait supérieure de ce dernier, le col utérin ou mieux sa lèvre antérieure peuvent participer à la destruction, la fistule sera alors utéro-vésico-vaginale, elle peut même atteindre le corps de la matrice et être utéro-vésicale; d'autres fois au contraire la fistule siège tout en bas et c'est l'urèthre qui est ouvert.

La destruction de la cloison peut être plus ou moins étendue et la fistule plus ou moins large, quelquefois elle est très petite, et pour l'apercevoir il faut avoir recours aux injections d'eau colorée dans la vessie; d'autres fois elle est très large. L'ouverture de la fistule dans le vagin est tantôt saillante à bords calleux, épaissis, tantôt au contraire lisse et sous forme de simple fente.

L'étendue de la fistule et la hauteur à laquelle elle siège déterminent des différences dans l'écoulement de l'urine par le vagin. Quand le trigone est détruit, la vessie ne peut plus retenir les urines, qui s'écoulent constamment par le vagin et qui ne passent plus du tout par le canal de l'urèthre. Lorsque la perforation de la vessie a son siège au-dessus du bas fond et au-dessus des ouvertures urétrales, les urines

peuvent être retenues pendant un certain temps jusqu'à ce que leur niveau atteigne celui de la fistule. Dans ces cas comme dans ceux où la fistule est petite, une partie de l'urine passe encore par le canal de l'urètre. On comprend que la position prise par la malade influe également sur la possibilité plus ou moins grande de la rétention des urines dans la vessie, le niveau du liquide variant dans le réservoir suivant que la malade sera couchée ou debout.

L'urine devient ammoniacale, fétide; elle peut, quand elle se ramasse en partie dans le fond de la vessie, y déposer des calculs ammoniacomagnésiens; la muqueuse vaginale, sur laquelle elle s'écoule sans cesse est macérée, d'un aspect pâle; la muqueuse de la vulve s'érode, s'ulcère, s'enflamme; la peau des cuisses devient érythémateuse, sous l'influence de l'urine qui les baigne. Les urines étant devenues alcalines rien ne s'oppose à la copulation et à la fécondation, et l'on a vu des malheureuses dans cet état de malpropreté dégoûtante et infecte, concevoir et accoucher normalement.

L'existence d'une fistule n'est pas par elle-même incompatible avec la vie des malades, mais bientôt leur moral est profondément affecté, elles se font horreur à elles-mêmes et finissent par tomber dans un état de marasme capable de les mener au suicide.

L'écoulement continu ou momentané de l'urine par le vagin et la vulve, suffit pour caractériser l'existence d'une fistule vésico-vaginale; mais il ne suffit pas de savoir qu'elle existe, il faut encore s'assurer exactement du siège qu'elle occupe. Quand la perte de substance est considérable, le toucher vaginal permet de reconnaître le point précis où une sonde introduite par l'urètre viendra rencontrer le doigt; quand l'orifice est plus petit, quand la fistule est récente et que ses bords ne sont pas encore devenus calleux, l'examen au spéculum de Sims est nécessaire, et déjà nous l'avons dit, on peut dans quelque cas être obligé de s'adresser à l'injection de liquides colorés qui dévoileront les très petites fistules.

**Traitement.** — Bien que l'on ait vu quelques petites fistules guérir spontanément, il ne faut jamais trop compter sur ce résultat. Quand cependant l'affection est toute récente, quand elle siège au-dessus du trigone, quand la fistule est petite on peut tenter la guérison sans opération, par la simple cautérisation de ses bords qui sont ainsi avivés, et en maintenant sans cesse la vessie vide au moyen d'une sonde mise à demeure. Pendant fort longtemps, les opérations tentées pour remédier à cette triste infirmité avaient découragé les chirurgiens par leurs nombreux succès; ce n'est que depuis une trentaine d'années que l'on obtient des guérisons que jamais autrefois l'on n'eût songé à espérer. L'avivement des bords de la fistule et leur suture, permettront d'obtenir une oblitération de la perte de substance. Deux méthodes sont en présence, ou bien l'on tente la cicatrisation par une opération

unique et en un seul temps, une réunion immédiate primitive, ou bien l'on commence par aviver et faire bourgeonner les bords de la fistule et secondairement on réunit les bourgeons. C'est cette dernière méthode qui aujourd'hui jouit de la faveur des chirurgiens français.

Il est de toute nécessité d'empêcher l'urine de s'écouler entre les points de la suture et d'entraver ainsi la soudure des bords; la sonde à demeure est donc indispensable.

Pour tous les procédés opératoires, pour toutes les différentes sutures à employer je renvoie aux traités de médecine opératoire.

Très souvent, après la première opération, des points de suture ne tiennent pas soit pour une cause ou pour une autre, mais presque toujours parce que quelques gouttes d'urine se sont insinuées entre eux, et la fistule n'est qu'imparfaitement oblitérée il faut donc y revenir; et répéter ces opérations jusqu'à succès aussi complet que possible.

Le traitement des fistules uréthro-vaginales et utéro-vésicales est basé sur les mêmes considérations que celui que nous venons d'indiquer.

Mais quand l'uretère s'ouvre dans le vagin, il n'est pas facile d'obtenir une oblitération de la fistule; d'abord on ne saurait empêcher l'urine qui s'écoule incessamment par le canal de s'insinuer entre les points de suture; en second lieu l'on ne saurait songer à oblitérer l'uretère dont la dilatation par l'urine accumulée donnerait nécessairement naissance à des accidents graves du côté du bassin et du rein: l'on comprend donc facilement que Bœckel ait en pareil cas extirpé le rein du côté de la fistule urétérale.

#### § 6. — Fistules recto-vaginales.

En étudiant les affections du rectum et de l'anus, nous avons dit que tous les abcès, toutes les productions néoplasiques de cette partie de l'intestin pouvaient donner naissance à des fistules péri-anales, ces fistules peuvent s'ouvrir également dans le vagin dont la paroi postérieure est alors perforée. Les traumatismes, les corps étrangers du vagin, les compressions exercées par la tête du fœtus ou par les instruments d'obstétrique pendant un accouchement long et difficile, peuvent agir par sphacèle ou par ulcération sur la cloison recto-vaginale; l'eschare en tombant détermine la perforation. Dans ces derniers cas c'est à peu près toujours au niveau de la portion moyenne du canal vulvaire qu'existe la fistule stercorale, tandis que les abcès périrectaux viennent s'ouvrir de préférence au pourtour de la vulve, et souvent alors les fistules sont multiples.

Dans les fistules vésico-vaginales, c'est l'urine qui pénètre dans le vagin et s'écoule par la vulve, dans celles qui nous occupent ce sont les matières fécales liquides ou même solides et les gaz intestinaux.

Les parties génitales, vagin et vulve, sont irritées, enflammées et ulcérées par le contact des matières irritantes.

**Traitement.** — Si la fistule siège très bas, si elle s'ouvre près de la fourchette, on opère comme dans le cas de fistule à l'anus. Quand elle siège plus haut sur la partie moyenne du vagin, on opérera par les méthodes que nous avons indiquées pour les fistules vésico-vaginales ; on opérera par l'avivement et la suture, soit en un seul temps, soit en temps successifs. Les opiacés à l'intérieur paralyseront l'intestin, les matières solides et liquides ne viendront pas gêner la soudure des bords, mais le passage des gaz entre les points suturés est une entrave à la cicatrisation.

#### § 7. — Vices de conformation du vagin.

Pour se rendre compte des différents vices de conformation du vagin, il importe de se reporter au développement embryonnaire des organes génitaux ; je renvoie pour cette étude aux traités spéciaux et aux Nouveaux Éléments d'anatomie descriptive et d'embryologie, par Beauvis et Bouchard. Je me borne à indiquer ici le vagin rudimentaire, réduit à un cordon creux, le vagin qui s'ouvre en situation anormale, qui n'ont guère d'importance chirurgicale. Il en est de même du vagin plus ou moins double séparé par une cloison longitudinale due à la persistance de la paroi adossée des deux canaux de Müller.

Il n'en est pas de même de l'imperforation de l'hymen et du cloisonnement transversal du vagin à une hauteur variable. Jusqu'au moment de la puberté, ces anomalies n'ont guère d'importance, mais quand les menstrues s'établissent, ces cloisons, si elles sont complètes, empêchent l'écoulement du sang au dehors ou le rendent insuffisant si elles sont incomplètes. Le sang s'accumule derrière la cloison, distend la partie du vagin située au-dessus de celle-ci, dilate l'utérus et même les trompes ; de là un gonflement de l'abdomen et des accidents de rétention menstruelle qui peuvent aller jusqu'à la péritonite. La tumeur sanguine ainsi formée fait saillie dans le vagin et apparaît quelquefois à la vulve. Quand la cloison est incomplète, une partie du sang s'écoule au dehors, mais des caillots s'accumulent au-dessus, et l'air qui dans certaines conditions peut s'introduire dans le vagin, détermine leur putridité.

Dans tous les cas la copulation devient difficile ou impossible, et quand la fécondation a pu s'opérer, une difficulté à l'accouchement peut être la conséquence de ce cloisonnement du vagin.

La poche sanguine devra être ouverte par un coup de trocart ou incisée, on lavera largement avec des liquides antiseptiques le fond du vagin ; on continuera les injections jusqu'à ce que tous les caillots soient entraînés, pour éviter leur décomposition au contact de l'air.

A la suite de brûlures, de traumatismes, de contusions, le vagin peut se rétrécir, s'atrésier ; les procédés de dilatation, les débridements, les autoplasties les plus variées peuvent alors être nécessitées pour lutter contre les gênes fonctionnelles.

#### § 8. — Prolapsus vaginal.

Après des accouchements multiples, pendant la grossesse, à la suite d'inflammations chroniques du vagin, ou simplement par les progrès de l'âge, la muqueuse peut, par suite de l'infiltration séreuse du tissu connectif, glisser sur les couches sous-jacentes et venir faire saillie à la vulve ; souvent elle entraîne avec elle la vessie ou l'intestin grêle, qui viennent se placer dans le cul-de-sac antérieur. D'autres fois c'est le rectum qui se place dans le cul-de-sac postérieur lorsque le prolapsus porte sur cette partie de la muqueuse. Le plus habituellement, c'est lentement et progressivement que se fait cette chute de la muqueuse, on l'a vue cependant se faire brusquement après un effort.

La muqueuse vaginale qui apparaît entre les lèvres de la vulve se durcit, s'épaissit et peut s'ulcérer ; les tiraillements qu'occasionne le prolapsus donnent lieu à des douleurs pelviennes et lombaires assez comparables aux efforts d'expulsion ; la marche devient difficile ; la vessie et le rectum, entraînés et abaissés, ne se vident plus que difficilement.

Il faut réduire ces prolapsus de la muqueuse et les maintenir réduits avec des pessaires, s'il est possible. Dans des cas plus graves, on est obligé d'avoir recours à des opérations basées sur la rétraction d'un tissu inodulaire déterminé par l'ablation, l'excision ou la cautérisation d'une languette de la muqueuse vaginale, pris suivant les cas sur sa paroi antérieure et sur sa paroi postérieure.

*Cystocèle et rectocèle.* — La muqueuse du vagin peut ne pas être prolabée primitivement et, la vessie en avant, le rectum en arrière peuvent s'enfoncer dans les culs-de-sac et venir faire saillie dans le vagin ou à la vulve en repoussant devant eux les parois du conduit vaginal. La partie prolabée de la vessie et du rectum constituent une poche située au-dessous du col vésical d'une part et de l'ouverture anale de l'autre, on comprend que pendant la miction et la défécation, cette portion inférieure ne peut se vider que difficilement.

Ces tumeurs devront toujours être réduites et maintenues réduites par des pessaires de toute nature, des pelotes compressives, et toujours il importera de ne laisser ni la vessie ni le rectum se distendre par les urines ou les fèces accumulées.