

A l'état normal, les parois antérieure et postérieure sont contiguës, en sorte que le vagin peut être considéré comme un canal aplati d'avant en arrière.

### Rapports du vagin.

Les rapports du vagin présentent la plus grande importance. J'étudierai tour à tour à ce point de vue : les parois antérieure, postérieure et latérales, et les deux extrémités, inférieure et supérieure.

*Paroi antérieure.* — La paroi antérieure du vagin est en rapport successivement de haut en bas avec l'utérus, la vessie et l'urètre. Elle s'unit intimement avec la vessie pour former la cloison vésico-vaginale. Cette cloison présente une épaisseur d'environ 7 à 8 millimètres. Il n'est pas rare, néanmoins, de la voir déprimée, repoussée par la vessie, et former à la vulve une tumeur proéminente qui constitue la *cystocèle vaginale*.

Sims ayant remarqué que la cystocèle vaginale, c'est-à-dire la procidence de la paroi antérieure du vagin, précède toujours la chute de l'utérus dans les cas de procidence complète de cet organe ; ayant constaté de plus que l'application du doigt dans le cul-de-sac antérieur du vagin maintient l'utérus en place, Sims, dis-je, eut l'idée de rétrécir le vagin en retranchant une portion de la cloison vésico-vaginale. Il s'était d'abord proposé d'enlever un large morceau de la cloison, de manière à produire une vaste communication entre la vessie et le vagin. Pour cela, il fit un pli antéro-postérieur avec une pince analogue à la pince de Ricord pour le phimosis et retrancha ce pli à sa base. Grande fut sa surprise en constatant que la vessie n'était pas ouverte et que la paroi vaginale seule était intéressée.

L'opération de Sims, que nous désignons sous le nom de *colporraphie antérieure*, consiste donc à retrancher de la paroi antérieure du vagin une portion en forme de V, dont la base répond au col de l'utérus, et à suturer les deux bords de cette large plaie. On peut également retrancher un lambeau quadrilatère et suturer transversalement.

Le Fort a eu l'idée ingénieuse de suturer l'une à l'autre sur la ligne médiane, et dans une certaine partie de leur étendue, les faces antérieure et postérieure du vagin, afin de constituer une cloison verticale qui s'opposât à la descente de la matrice.

Bien que l'on puisse, à l'aide de la dissection, dédoubler la cloison vésico-vaginale, cependant l'adhérence du vagin à la vessie est tellement intime que l'un ne peut se déplacer sans entraîner l'autre : c'est ainsi que, dans les chutes de l'utérus dont je viens de parler, le vagin, étant en quelque sorte retourné en doigt de gant, entraîne au dehors la vessie et l'urètre, de manière que ce dernier canal se trouve dirigé obliquement en sens inverse de sa direction habituelle, c'est-à-dire d'arrière en avant et de haut en bas ; la sonde doit donc être portée dans ce sens pour pénétrer dans la vessie.

La pression exercée par la tête du fœtus porte sur les deux parois du vagin ; mais la paroi postérieure s'y soustrait en partie, grâce à la dépressibilité du périnée et à la mobilité du coccyx. La paroi antérieure, au contraire, est appliquée directement contre le pubis. Pour peu que la tête reste longtemps engagée dans l'excavation, la cloison vésico-vaginale, comprimée entre deux plans