

Ces cloisons spontanées et passagères formées d'un simple prolapsus de la muqueuse vaginale doivent être opposées aux cloisons vaginales vraie, permanentes, congénitales ou acquises, cicatricielles. Elles apparaissent à l'occasion d'efforts expulsifs au devant de la partie fœtale. A vrai dire, il s'agit de simples replis de la muqueuse dont l'étendue est en rapport avec le prolapsus de la muqueuse vaginale simple. Le prolapsus du canal vaginal complet ne rentre pas dans le cadre de cette étude.

Les cloisons vaginales sont transversales ou longitudinales, suivant l'axe du vagin. Ces dernières sont toujours congénitales et ne rentrent pas dans l'étude de nos replis vaginaux ou pseudo-cloisons.

Les cloisons transversales se rangent en plusieurs catégories ; elles sont congénitales ou acquises ; ces dernières peuvent, à leur tour, être permanentes, cicatricielles ou passagères, d'ordre mécanique ou spasmodique.

Les valvules qui dérivent d'une action mécanique sont passagères ; elles apparaissent et disparaissent avec la cause déterminante.

Les valvules, simples replis muqueux, siègent de préférence vers le tiers moyen du vagin, dans la partie du vagin la moins bien soutenue ; uniques le plus souvent, elles peuvent être multiples, se superposer, mais l'une d'elle est plus considérable que les autres.

En général simples, elles forment une saillie semi-lunaire, en arc de cercle, ou même un anneau complet. Parfois cette saillie donne au doigt la sensation de la forme d'un nid de pigeon inséré sur l'une des parois du vagin, sur la postérieure en particulier. Au doigt, ces saillies produisent la sensation d'un bourrelet épais, œdémateux pendant le travail, ou bien d'une véritable barrière haute de plusieurs centimètres. Celle dont nous rapportons l'histoire avait deux à trois centimètres de hauteur et s'insérait à deux ou trois centimètres du col.

L'épaisseur de la valvule est celle d'un replis de la muqueuse vaginale. Cette épaisseur diminue pendant les contractions utérines en raison de la pression effectuée sur le repli vaginal par la partie engagée. Les différences d'épaisseur sont surtout sensibles au niveau du bord libre. Ce caractère est important.

La face supérieure de la valvule regarde le col dont elle se trouve distante suivant le point d'insection de la valvule et suivant l'état de contraction de l'utérus, le degré d'engagement de la partie fœtale. A un moment le col étant dilaté, la partie fœtale presse sur la valvule au point de venir faire saillie et de presser sur ces bords. Les bords de la valvule simulent alors, pour un esprit non prévenu de l'erreur, un col en voie de dilatation.