

quelques extraits : en décrivant une espèce de hernie qu'il regarde comme très extraordinaire, il dit : « que les intestins étaient descendus jusque dans les grandes lèvres ou, selon son expression, dans le scrotum, précédés des ovaires » (1), *Verdier* (2), en a trouvé un second exemple quinze siècles après *Soranus* ; *Haller* (3), a fait connaître le troisième, *Percival Poot* (4), le quatrième, et c'est seulement depuis la description qu'en a donnée ce célèbre chirurgien anglais que les praticiens ont admis cette espèce de hernie qui a fourni à M. *Deneux* le sujet d'une excellente monographie.

L'ovaire a six espèces de hernies : 1° l'inguinale, observée par *Soranus*, *Verdier*, *Haller*, *Percival Poot*, *Lassus*, *Babin*, *Desault Lallement*, *Rougemont*, *Bessière*, *Billard*, 2° la crurale, constatée par MM. *Murat*, *Deneux*, 3° l'ischiatique, par *Camper* et *Papen*, 4° l'ombilicale par *Camper*, 5° la ventrale, par *Ruisch*, *Stein*, *Lauwerjat*, 6° enfin, la vaginale ou vagino-rectale, signalée par *Everard Home*, MM. *Roux* ; *Barret*, *Dugès*, madame *Boivin* et quelques autres auteurs.

La plupart des hernies ovariques se rencontrent d'un seul côté ou des deux côtés à la fois. *Verdier*,

(1) Oribase. cap. XXXI et XXXII, lib. XXIV.

(2) Mémoires de l'académie de chirurgie, t. II.

(3) Herniarum adnotationes crit. in opusc. pathol.

(4) Med. observ. and inquiries. Works. tom. III.

*Lassus*, MM. *Deneux* et *Billard* ont prouvé que si le plus souvent elles étaient accidentelles, elles pouvaient aussi être congéniales ; dans quelques cas elles sont formées par l'ovaire seul, et dans d'autres plus fréquents, cet organe est accompagné de la matrice, des intestins et presque toujours de la trompe.

Les causes prédisposantes des hernies de l'ovaire, sont l'hydropisie ascite, l'amaigrissement subit, l'usage immodéré des boissons relâchantes des aliments gras et huileux, l'habitation des climats humides, l'existence du canal de Nuch, les différents déplacements de la matrice. Pendant l'enfance l'étroitesse du petit bassin, la forme droite, allongée et la surface lisse des ovaires, enfin la situation de ces organes au-devant des psoas et presque vis-à-vis l'ouverture inférieure des parois abdominales.

Les causes occasionnelles des hernies ovariques sont en général toutes celles des autres hernies, mais principalement chez les adultes, la compression circulaire exercée immédiatement au-dessus des hanches, soit au moyen d'une ceinture, soit avec un corset mal fait ; le développement de la matrice, et de l'ovaire résultant d'un état pathologique, les plaies et les abcès sur les régions hypogastriques et inguinales ; chez les jeunes sujets, les cris aigus, et long-temps prolongés, l'application peu méthodique d'un bandage destiné à soutenir l'ombilic dans les

premiers temps de la naissance, enfin, tous les efforts qui sont les causes efficientes des autres déplacements des viscères contenus dans la cavité pelvienne.

Le diagnostic de la hernie de l'ovaire présente quelquefois de l'obscurité, et les signes au moyen desquels on la reconnaît, peuvent éprouver des modifications variables suivant que l'organe est affecté d'inflammation, d'adhérences, de tuméfaction, de squirrhe, d'hydropisie; qu'il contient des hydatides ou qu'il présente tout autre état pathologique susceptible de changer la configuration de la tumeur ainsi que la forme et la structure de l'organe. Malgré les modifications que toutes ces circonstances apportent dans les signes caractéristiques de la hernie de l'ovaire, on pourra avec un peu d'attention, la distinguer assez bien, des tumeurs glanduleuses ou lymphatiques, des abcès cutanés, de l'épiplocèle, de l'entérocele et de la hernie graisseuse avec lesquels elle a été confondue. Lorsque l'ovaire déplacé conserve sa consistance, sa mobilité et sa structure naturelle, surtout lorsque la hernie s'est opérée par l'anneau inguinal, ce qui a lieu le plus ordinairement, la tumeur qui le plus souvent a la forme et le volume d'un œuf de pigeon, est circonscrite, rénitente, douloureuse à la pression, d'apparence glanduleuse ne change pas la couleur de la peau, ne détermine pas des coliques, des vomissements, des horborygmes, des tiraillements d'estomac, la constipation,

ne se réduit pas spontanément, et la réduction artificielle obtenue n'est pas accompagnée de gargouillements, comme celle des hernies intestinales; enfin loin d'être soulagée en se couchant du côté opposé à la tumeur, la femme de même que lorsqu'elle se tient debout, éprouve des douleurs plus vives à l'hypogastre et aux lombes, et un sentiment de tiraillement beaucoup plus pénible. Tels sont les signes caractéristiques au moyen desquels on pourra reconnaître les hernies de l'ovaire qui s'effectuent en dehors du bassin, et les distinguer des épiplocèles et des entéro-épiplocèles avec lesquelles il serait facile de les confondre. *Lassus* a très judicieusement remarqué qu'il n'est pas de signe qui sous tous les rapports soit plus valable que la coïncidence des mouvements imprimés à l'utérus par le vagin ou le rectum, avec ceux qui seraient sentis sur la tumeur, par la malade ou le médecin.

Chez les femmes jeunes et d'une forte constitution, la hernie de l'ovaire peut être suivie d'étranglement, surtout lorsqu'elle s'est effectuée par l'anneau inguinal ou crural. Cet accident est annoncé par l'augmentation des phénomènes que nous avons indiqués plus haut, et quelquefois lorsque l'inflammation est très vive, par la formation d'un foyer purulent, et même par le développement de tous les symptômes de la péritonite.

Il est donc de la plus haute importance de réduire

promptement et de maintenir réduites les hernies ovariennes. Le moindre retard peut rendre la réduction non seulement plus difficile, mais même impossible; l'ovaire qui est alors comprimé, s'enflamme, se tuméfie, et contracte des adhérences qui s'opposent à ce qu'on puisse lui faire reprendre sa situation normale; dans ce cas on l'a vu devenir squirrheux, ce qui contre indique toute tentative de réduction et nécessite l'excision de l'organe.

Lorsque la hernie de l'ovaire se sera étranglée, on devra combattre les accidents qui en sont la conséquence par la situation, les saignées générales et locales, les bains, les fomentations, les cataplasmes émollients, les lavements, enfin on aurait recours au débridement, si l'on échouait par l'emploi de tous ces moyens. Après avoir mis à découvert l'ovaire avec précaution et en incisant couches par couches, et après avoir débridé l'anneau avec un bistouri boutonné, ou avec notre sonde à lame cachée qui est surtout très commode pour le débridement multiple, on fera rentrer les parties herniées, pourvu qu'elles soient saines et que les adhérences qu'elles auraient pu contracter, soient de nature à être détruites. Dans le cas contraire, on se contentera, après avoir opéré le débridement, de panser mollement la plaie jusqu'à la disparition complète des symptômes inflammatoires, puis on exercera plus tard une légère pression sur les parties

au moyen d'un bandage approprié. Cette méthode devra toujours être préférée à l'excision, et l'ovaire qui se trouvera, sinon reporté dans le ventre, au moins dans l'anneau, s'opposera, en obturant le canal, à la hernie des intestins et de l'épiploon qui est beaucoup plus dangereuse. S'il survenait des accidents graves ou une incommodité très pénible, il resterait comme moyen extrême, l'extirpation de l'ovaire, qui dans l'observation de *Percival Poot* n'a présenté, ni difficulté, ni dangers; l'excision avait été pratiquée après la ligature préliminaire du pédicule de chaque ovaire. La malade, ainsi que la jeune fille dont parle *Lassus* (*Pathol. chirurg.*), n'a éprouvé de cette sorte de castration féminine que la perte d'une partie des attributs de son sexe et une stérilité absolue. Si l'ovaire était squirrheux ou distendu par des hydatides, il serait également rationnel d'en faire l'excision, et dans ce cas comme après un débridement, la plaie résultant de l'opération devra être pansée comme on le pratique pour une simple plaie.

#### DE LA CYSTOCÈLE VAGINALE OU HERNIE DE LA VESSIE DANS LE VAGIN.

La vessie, comme la plupart des organes contenus dans la cavité pelvienne, peut se déplacer et former plusieurs hernies qui ont reçu les noms de *cy sto-*

*cèle inguinale, crurale, périnéale, vaginale* et *vulvaire*, selon qu'elles ont lieu à travers l'anneau inguinal, l'arcade crurale, au périnée, à l'intérieur du vagin et au milieu de l'une des grandes lèvres. Comme ces deux derniers modes de déplacements de la poche cystique sont les seuls qui s'observent exclusivement chez la femme, nous croyons devoir nous dispenser de parler des trois premiers.

A en juger d'après les principaux traités généraux de pathologie chirurgicale, et même d'après les meilleures monographies sur les hernies et tous les ouvrages anciens et modernes spécialement consacrés aux maladies des femmes, la hernie de la vessie, appelée *cystocèle vaginale*, devrait être le plus rare de tous les déplacements. L'illustre *Scarpa*, dans son admirable *Traité des hernies*, *Samuel Cooper*, dans son excellent dictionnaire de médecine pratique, *Dupuytren*, dans ses *Leçons orales*, n'ont parlé en aucune manière de cette affection; *Boyer*, dans son traité des *maladies chirurgicales*, MM. *Roche* et *Sanson*, dans leurs *éléments de pathologie externe*, enfin, la plupart des auteurs modernes les plus estimés disent à peine quelques mots sur ce sujet, de sorte que la science ne possède que quelques faits observés par *Méry* (1), *Curade* d'Avignon, *Robert*

(1) Mémoires de l'académie des sciences, année 1715. *Verdier*. Recherches sur la hernie de la vessie. *Boyer*, tom. VIII, page 372.

de Lille (1), *Divoux* (2), *Christian* de Liverpool (3), *Sandifort* (4), *Chaussier* (5), MM. *Sims* (6), *Astley Cooper* (7), *Rognetta* (8), madame *Rondet*, sage-femme de Paris (9).

Lorsqu'on connaît parfaitement les rapports du vagin avec la vessie, il est facile de comprendre le mécanisme de la cystocèle vaginale; la poche urinaire, refoulée contre la paroi antérieure du canal vulvo-utérin par un abaissement brusque du diaphragme et une contraction violente des muscles abdominaux, déprime plus ou plus moins cette paroi, ou s'échappant à travers un éraîlement des fibres vaginales, donne naissance à une tumeur membraneuse et fluc-

(1) Mémoires de l'acad. de chirurg. t. II. *Verdier* (loco citato).

(2) Disp. de hernia vesica urinaria, 1752.

(3) The Edimburg medical journal, tom. IX, page 281.

(4) Observationes anatomicæ. t. I, cap. 3, p. 58.

(5) *Leblanc*. Précis des opérations de chirurgie, tome II, page 368.

(6) *Sir Astley Cooper's*, ou abdominal hernia page 57.

(7) On abdominal hernia, loc. cit.

(8) Considérations sur la cystocèle vaginale. etc. (*Revue médicale*, juin 1832, page 398). Ce mémoire du docteur *Rognetta* est sans contredit la meilleure monographie que la science possède sur la cystocèle vaginale. Par les expériences qu'il a faites sur le cadavre, cet ingénieux praticien a jeté un grand jour sur le mécanisme, les symptômes, la marche, le diagnostic et le traitement des divers déplacements de la poche urinaire chez la femme.

(9) Mémoire sur la cystocèle vaginale. 1835.

tuante, qui fait saillie à l'intérieur du vagin ou à l'extérieur entre les grandes lèvres.

*Les causes prédisposantes* de la cystocèle vaginale sont : la trop grande capacité du bassin, de nombreux accouchements, un tempérament lymphatique, la position droite, fréquente et long-temps prolongée, une profession qui exige de porter des objets pesants et de grands efforts musculaires, l'existence d'une ancienne leucorrhée, l'état de gestation, la rétention de l'urine et l'habitude de ne rendre que rarement ce liquide ; l'abus du coït, des bains de siège chauds, des chaufferettes, l'usage des corsets étroits, surtout ceux qui sont maintenus par un gros busc de fer ou de baleine, enfin une laxité particulière des parois de la vessie et de celles du vagin, et une certaine conformation dans laquelle la poche urinaire est élargie sur ses côtés et enfoncée derrière la symphise pubienne.

La cystocèle vaginale qui n'a lieu, en général, que chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants, a été cependant observée par *Sandifort*, sur une jeune fille hystérique, qui était tourmentée par une toux convulsive (observ. anat., tom. I, pag. 58), et par *sir Astley Cooper*, sur une fille de dix-sept ans, entrée à l'hôpital de *Guy*, pour être traitée d'une prétendue chute de la matrice (abdominal hernia, loco citato). Cette affection a été observée pendant la grossesse, par *Mery* et *Curade* d'Avignon (loc. cit.),

pendant le travail, par *Robert* de Lille et *Christian* de Liverpool (loc. cit.), et enfin, sept jours après l'accouchement, par *Chaussier* (*Leblanc*, précis des opérations de chirurgie, tom. II, pag. 368). Dans ce cas, la hernie vésicale s'effectua à la suite d'un grand effort que fit la femme pour changer de place un seau plein d'eau.

Parmi *les causes déterminantes* de la cystocèle, on doit ranger le travail de la parturition, les efforts violents, une forte pression sur la région hypogastrique, l'action de sauter, de danser, de tousser, de vomir, de trotter à cheval, le cahotement d'une voiture non suspendue, enfin la plupart des causes efficaces de toutes les autres hernies.

Cette affection se manifeste par une tumeur formée par la vessie, déprimant la paroi antérieure du vagin, et se présentant, soit dans cette cavité, soit hors de la vulve. Cette tumeur est rougeâtre, arrondie, tendue et à surface lisse, lorsque la vessie pleine d'urine a distendu les rides de la muqueuse vaginale. Elle est au contraire inégale, plissée et molle, quand la poche vésicale ne contient point ou peu de liquide. Dans le premier cas, elle offre de la fluctuation, et la pression exercée sur elle de bas en haut la fait disparaître en partie en donnant lieu à un écoulement d'urine qui s'opère par le méat urinaire, et qui exhale une odeur d'autant plus fétide que ce liquide est resté plus long-temps dans la vessie.

Enfin, les exercices violents, la marche et la station prolongées augmentent le volume de la tumeur qui diminue au contraire par le repos et le décubitus horizontal.

La cystocèle vaginale produit toujours la dysurie et souvent l'ischurie; elle détermine également un sentiment de cuisson dans le trajet du canal de l'urètre, et dans quelques cas, une tension très douloureuse et une augmentation de volume du ventre qui sont presque toujours accompagnées d'agitation, d'insomnie, de tiraillements d'estomac et de divers phénomènes sympathiques.

Ce genre de déplacement de la vessie se montre, soit isolément, soit accompagné de cystite, de métrite, et très souvent de vaginite, ou de différentes déviations utérines, telles que l'antéversion et la rétroversion et un prolapsus plus ou moins complet. Toutes ces complications de la cystocèle vaginale devront être combattues par un traitement antiphlogistique, qui pourra souvent être employé en même temps que celui de l'affection primitive.

Lorsque cette sorte de hernie vésicale a lieu chez une femme enceinte, elle peut acquérir un volume assez considérable pour gêner la sortie du fœtus. Dans ce cas, il est toujours facile de la distinguer de la poche des eaux de l'amnios, en portant un doigt dans le vagin, pour s'assurer que le museau de tanche est libre, et se trouve derrière la tumeur cystique, qu'on fera disparaître facilement au moyen du

cathétérisme. Cette pratique a réussi parfaitement à notre célèbre accoucheur *Baudelocque* et à *Robert*, chirurgien de Lille.

La cystocèle vaginale qui se développe peu de jours après l'accouchement, peut, par son volume considérable, s'opposer à l'écoulement des lochies, jusqu'après la réduction de la tumeur. C'est ce qui a eu lieu dans l'observation de *Chaussier* qui a été rapportée par *Hoin* et *Leblanc*. (loc. cit., pag.)

On a également observé que la poche vésicale qui fait saillie dans le vagin contient quelquefois des calculs qui ont été extraits en faisant une incision sur la tumeur même. *François Tolet* (1), en a retiré cinq par ce procédé, et *Ruisch* (2) quarante-deux.

Le traitement de la cystocèle vaginale présente deux indications principales qui consistent, comme pour toutes les autres hernies, à réduire la tumeur et à s'opposer à son déplacement. Lorsque la cystocèle est peu volumineuse, on la contient facilement, soit à l'aide d'une éponge taillée en forme de cylindre et imprégnée d'un liquide astringent (3), ou au

(1) Traité de la lithotomie ou de l'extraction de la pierre de la vessie.

(2) *Adversaria anat. chirurg. medica.* (loc. cit.).

(3) Le docteur *d'Huc*, dans son manuel intitulé *le médecin des femmes* page 61, conseille la décoction suivante qui nous paraît très convenable :

R. Racines de ratanhia concassées.	1/2 once.
Eau.	1 livre.
Ajoutez sur la fin de l'ébullition.	
Roses de Provins.	1 once.
Passez.	24

moyen d'un pessaire de gomme élastique et en forme de bondon, soit avec celui du docteur *Rognetta*, ou simplement avec un sachet de toile fine rempli de poudre d'écorce de chêne imbibée de gros vin rouge et maintenu en place avec le secours d'un bandage en T.

Lorsque la hernie vésicale est volumineuse et se trouve pressée par l'utérus et les parties voisines, on doit, ce qui dans tous les cas est utile, commencer par pratiquer le cathétérisme au moyen d'une sonde d'homme, en ayant la précaution de tourner du côté du vagin la concavité de cet instrument, afin de remédier ainsi à la position vicieuse que présente ordinairement le canal de l'urètre. Si le cathétérisme ne pouvait s'effectuer malgré toutes les précautions indiquées, si surtout la cystocèle avait eu lieu pendant le travail de l'accouchement, et pouvait par conséquent gêner beaucoup la sortie du fœtus, il faudrait plonger un trois-quarts au centre de la tumeur, et après l'écoulement de l'urine, introduire une sonde dans la vessie pour prévenir une fistule vésico-vaginale.

Dans le cas où le cathétérisme se serait effectué sans que pour cela l'urine s'échappât par la sonde, on devrait, à l'exemple de *Robert* de Lille, recourir à la compression de la tumeur qui ferait refluer le fluide vésical jusqu'à l'orifice externe de l'instrument.

Les observations intéressantes que *M. Burns* de Glasgow a faites en disséquant une cystocèle vagi-

nale (1), tendraient à prouver que ce genre de hernie est, comme toutes les autres, susceptible d'étranglement. Ce célèbre anatomiste anglais propose, pour en opérer le débridement, de porter le bistouri dans l'endroit étranglé; cette méthode est, selon nous, dangereuse et toujours inutile; car, lors même que l'étranglement aurait lieu, ce qui n'a jamais été observé, on le ferait disparaître, soit en évacuant l'urine avec la sonde, soit, comme nous l'avons conseillé plus haut, en plongeant un trois-quarts dans la vessie par le vagin, si le cathétérisme n'avait pu être pratiqué.

Nous ne terminerons pas ce chapitre sans ajouter, qu'il est une espèce de cystocèle que l'on pourrait appeler urétrale, parce que la vessie herniée se renverse à travers le canal de l'urètre et se présente vers le méat urinaire qu'elle obture complètement. Cette sorte de cystocèle, extrêmement rare, qui a été observée par *Dehaën* (2) coïncide toujours avec une hernie intestinale qui refoule le vagin et entraîne en même temps la vessie. La cystocèle périnéale chez la femme exige les mêmes moyens que la cystocèle vaginale, et présente à peu près les mêmes signes diagnostiques. Le périnée est le siège d'une tumeur indolente, large,

(1) Les observations anatomiques de *M. Burns* sont consignées dans les actes de la société médicale d'Edimbourg année 1824, et dans l'ouvrage de *sir Astley Cooper*, intitulé: the anatomy and surgical treatment of abdominal hernia, page 64.

(2) *Ratio medendi*, tom. I, page 76.