

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.