

près du museau de tanche, tandis qu'elle occupe la face postérieure de ce canal, lorsque les organes déplacés descendent entre la matrice et le rectum. Souvent dans ce dernier cas, la tumeur se prolonge jusqu'au niveau de la vulve qu'elle dépasse quelquefois et souvent elle déjette le périnée en dehors et comprime l'extrémité anale du gros intestin, de manière à rendre très pénible l'expulsion des matières fécales.

Le peu d'épaisseur et la faiblesse des parois du vagin, la largeur du pédicule de la tumeur, c'est-à-dire de la communication du sac herniaire avec le péritoine, permettent toujours la rentrée de l'intestin et de l'épiploon, et rendent en quelque sorte impossible l'étranglement de l'entérocele vaginale; cependant, d'après les observations de *Smélie* et de *Dehaën*, la pression de l'utérus pendant la gestation peut déterminer cet accident qu'il est difficile de faire cesser lorsque la tumeur est considérable.

Pour remédier à cette sorte d'étranglement dans le cas où l'on ne pouvait opérer la réduction, ce qui jusqu'à présent est sans exemple, on a conseillé d'inciser sur le point le plus saillant de la tumeur et de dilater l'ouverture par où doivent rentrer les intestins, avec le dilatatoire inventé par *Leblanc* pour faciliter la réduction des parties déplacées. Quelques chirurgiens ont pensé que l'on pourrait pratiquer une incision sur les parois du ventre, afin d'aller dé-

gager à travers cette ouverture, les parties herniées; enfin, dans le cas où l'entérocele vaginale serait épiploïque et pédiculée, on a conseillé encore d'embrasser son pédicule dans une ligature; il est du reste très difficile de déterminer *à priori* auquel de ces trois moyens chirurgicaux on devrait donner la préférence; pour porter un jugement sur cette question, il faut attendre que l'expérience et des faits observés sans prévention, soient venus lever toute incertitude à cet égard.

Si dans ces circonstances difficiles dont on admet la possibilité quoiqu'on ne les ait jamais rencontrées, la conduite à suivre est encore incertaine; il n'en est pas de même pour la très grande majorité des cas; en effet, le traitement de l'entérocele vaginale est fort simple et bien connu, il consiste comme celui des autres hernies à réduire la tumeur et à la maintenir réduite.

Pour pratiquer la réduction, on commencera par faire vider le rectum au moyen de lavements, puis après avoir fait coucher la malade sur le dos, la tête et la poitrine beaucoup plus basses que le bassin, et les cuisses fléchies, on introduira dans le vagin deux doigts enduits d'un corps gras et l'on fera varier la position du bassin que l'on fixera définitivement dans celle où l'utérus pèse le moins sur la tumeur; l'on exercera sur celle-ci une compression médiocre de manière à faire rentrer petit à petit toutes les par-

ties déplacées dans l'abdomen. Si la hernie avait lieu à travers la parois postérieure et supérieure du vagin, au lieu de faire coucher la malade sur le dos, elle devrait se placer à genou sur son lit, la tête appuyée sur le matelas. Enfin, lorsque la réduction sera effectuée, on maintiendra la hernie au moyen d'un pessaire cylindrique fixé dans le vagin avec un bandage en T.

Avant de terminer ce que nous avons à dire sur ce sujet, nous ajouterons que les fumigations émollientes dirigées dans le vagin, et surtout les injections huileuses faites quelque temps avant les manœuvres que nous venons d'indiquer, faciliteront de beaucoup la réduction de l'entéroécèle vaginale.

DE L'ENTÉROCÈLE ET DE LA CYSTOCÈLE VULVAIRES.

L'entéroécèle et la cystocécèle de la vulve (1) sont des tumeurs formées dans l'une des grandes lèvres par les intestins ou par la vessie. Dans ce genre de hernie, les parties qui se déplacent, descendent

(1) D'après la dissection d'une cystocécèle vaginale, faite par M. Burns de Glasgow, un côté de la vessie ou les deux côtés à la fois qui bordent le vagin, peuvent descendre chacun séparément le long de ce canal et se frayer une route jusque dans l'épaisseur de la grande lèvre où la hernie se montre sous la forme d'une tumeur ronde qui disparaît en partie quand la vessie cesse d'être distendue par l'urine; la portion moyenne du bas fond de la poche urinaire peut en même temps franchir la paroi antérieure du vagin et former une tumeur qui fait saillie au milieu de la vulve.

le long du vagin sans distendre les parois de ce canal et s'avancent entre son extrémité inférieure et la branche de l'ischion jusqu'au milieu d'une des lèvres de la vulve où elles produisent une tumeur arrondie, renitente, plus ou moins volumineuse. Cette tumeur qui soulève la peau, fait saillie au dedans de la vulve en se prolongeant sur l'un ou l'autre côté du canal vulvo-utérin, devient plus apparente, plus dure et plus tendue, lorsque la femme tousse ou fait un effort d'expulsion étant debout. Elle est souvent le siège ou plutôt le point de départ de douleurs qui s'accroissent pendant un exercice violent et qui s'irradient vers les régions inférieures de l'abdomen.

Ce genre de déplacement a été signalé pour la première fois par sir *A. Cooper* qui lui donne le nom de *pudenda hernia* qu'on a traduit en français par *hernie vulvaire*. Depuis l'observation publiée par le célèbre chirurgien anglais, *Scarpa* (1), dont la science déplore la perte récente, a rencontré dans sa pratique deux cas de cette espèce de hernie, que M. le professeur *J. Cloquet* a eu l'occasion d'observer à l'hôpital Saint-Louis, et que M. *Dugès* (2) a également rencontré sur une jeune fille, qu'une sage-femme avait cru affectée d'un prolapsus utérin.

(1) Archives générales de médecine, tom I. année 1823.

(2) Traité des maladies de l'utérus, par Madame Boivin et M. Dugès. t. II. pag. 599.

La cystocèle vulvaire s'est encore plus rarement présentée à l'observation ; M. *Bompard* en a publié le premier exemple ; mais jusqu'à présent elle n'a été disséquée et reconnue sur le cadavre que par M. *Hartmann*.

Le traitement de cette affection, consiste à faire la réduction, et à maintenir la tumeur réduite ; pour parvenir à ce résultat, la femme devra être couchée sur le dos, le bassin et la poitrine élevés par des coussins de manière à relâcher les parois abdominales, enfin les cuisses écartées et fléchies convenablement. Après avoir introduit dans le vagin le doigt indicateur de la main droite, si la hernie est à droite, et celui de la main gauche si la maladie est de ce côté, l'opérateur assis en face de la femme comprimera légèrement et soutiendra la tumeur du côté du canal vaginal tandis que les doigts de l'autre main en embrassant la portion qui fait saillie dans la grande lèvre, la refouleront en arrière vers la cavité pelvienne dans une direction parallèle à celle du vagin. On reconnaîtra que la tumeur est réduite par le vide qu'elle laisse dans la grande lèvre et dans la partie correspondante du canal vulvo-utérin.

Pour s'opposer à un nouveau déplacement, on aura recours à l'application d'un pessaire en bondon ou encore mieux à celle d'un pessaire conoïde dont le sommet tourné en bas, serait soutenu par un bandage en T.

La hernie vulvaire est comme les autres sujette à

CHUTE DE LA MEMBRANE INTERNE DU VAGIN. 381
s'étrangler, mais sir *A. Cooper* et *Scarpa* qui ont eu occasion de l'observer, sont l'un et l'autre parvenus à opérer la réduction seulement à l'aide du taxis. Cependant, comme il pourrait se présenter des cas moins heureux, où le débridement deviendrait indispensable, nous pensons qu'on devrait y procéder de la manière suivante : après avoir fait placer la femme comme nous l'avons indiqué plus haut, on fera une incision parallèle à la branche de l'ischion, c'est-à-dire qu'on débridera en arrière et un peu obliquement en dehors, ou bien en avant et un peu obliquement en dedans ; de cette manière on évitera l'artère vaginale qui doit se trouver en dedans du sac, et l'artère honteuse qui est placée en dehors. Nous ajouterons avant de terminer, que le principal inconvénient qui résulte de la hernie vulvaire, consiste dans une diminution de l'ampleur du vagin, dont l'une des parois fait une saillie correspondante au trajet des viscères déplacés. C'est du reste ce qui a été constaté par le professeur *Dugès* sur la jeune fille dont nous avons parlé plus haut.

DE LA CHUTE ET DU BOURSOUFFLEMENT DE LA MEMBRANE INTERNE DU VAGIN.

On a mal à propos compris sous ce nom divers déplacements, tels que la cystocèle et l'entérocele