

§ 1. — *Déviation et déplacements.*

En dehors des vices de situation qui existent lorsque la vessie forme le contenu d'une hernie, et qui seront décrits en temps et lieu, on doit comprendre dans ce chapitre tous les tiraillements, froissements de la vessie provoquée par des déviations utérines, la traction par des cordons fibreux, par des tumeurs adhérentes, les refoulements exercés par une tumeur se développant dans le bassin, etc. La plus importante de ces

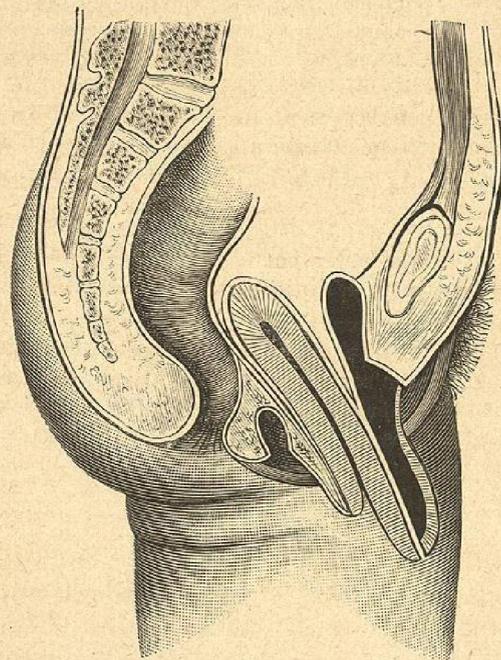


Fig. 233. — Cystocèle vaginale.

dispositions est celle qui se produit quand la vessie est entraînée par un prolapsus utérin, ainsi que la figure 233 le représente. Les débutants sont tout étonnés dans les cas de ce genre, lorsqu'ils introduisent un cathéter dans l'urèthre, de sentir le bec de l'instrument en dehors du bassin dans la vessie descendue au-devant de l'utérus.

Un déplacement bien curieux de la vessie consiste en son inversion complète à travers l'urèthre chez la femme. Nous avons observé un cas de ce genre en 1873 à notre clinique.

Dans cette affection on trouve une petite tumeur, dont la grosseur varie de celle d'un œuf de pigeon à celle d'un œuf de poule, arrondie, plissée, recouverte de muqueuse et sortant de l'urèthre entre les petites lèvres ; cette tumeur, enserrée par cet urèthre, a une odeur urineuse, elle se laisse comprimer et souvent réduire. Il est évident que l'urine s'écoule goutte à goutte. On reconnaît que la tumeur est la vessie à l'un ou aux deux orifices des uretères que cependant on ne voit pas toujours. Le volume de la tumeur est quelquefois étonnamment petit, de sorte qu'on a peine à croire qu'elle représente la vessie tout entière. On pourrait croire, et Lévillé l'a dit aussi, que la muqueuse vésicale est seule prolapsée ; mais Streubel n'a trouvé qu'un cas de ce genre ; dans les autres observations, dont la nôtre, la vessie était herniée avec toutes ses tuniques.

Pour que cette affection se produise, les conditions suivantes sont nécessaires : un urèthre large, des parois molles, et une vis à tergo. Le plus souvent cette affection se développe lentement ; la vis à tergo est fournie par l'utérus prolapsé, une anse du gros intestin qui descendrait très bas, ou enfin la pression abdominale. On a même observé l'inversion chez des enfants dans les premières années de la vie. Souvent la réduction n'est pas très difficile. Pour la contention, des bandelettes de diachylon suffisent (Weinlechner) ou un pessaire ; puis on fait des injections astringentes dans la vessie. On peut également recourir à la cautérisation de l'orifice vésical de l'urèthre. On a aussi observé un prolapsus total de la vessie à travers l'ouraque resté ouvert.

§ 2. — *Corps étrangers.*

**Étiologie et variétés.** — Dans le sens le plus large du mot, on comprend également sous ce titre les corps organisés venant d'organes voisins et ayant pénétré dans la vessie à la suite d'une perforation, et encore les productions pathologiques qui se sont frayé un chemin jusqu'à la vessie ; par exemple des cheveux, des dents, des pelotons adipeux, des morceaux d'os provenant d'un kyste dermoïde de l'ovaire ; des lambeaux de fœtus provenant d'une grossesse extra-utérine ; des vésicules d'échinocoques ; des calculs biliaires ; des matières contenues dans l'intestin grêle (chylurie) ou le gros intestin ; des séquestres osseux, etc. Dans le sens plus étroit du mot, on entend par