

« Quand nous connaissons le siège et la cause de l'étranglement dans la hernie de la grande lèvre, nous serons porté à admettre, d'après la nature de la crevasse située profondément et à travers laquelle passe la tumeur, qu'on pourrait exercer indéfiniment le taxis sur cette partie de la tumeur sans tendre en aucune manière à réduire les parties. Avant d'essayer de réduire la tumeur, il faut vider la vessie et s'efforcer, s'il est possible, de vider aussi la tumeur, en exerçant une pression dans le vagin avec un ou deux doigts. Ensuite il faut faire coucher la malade, en lui recommandant de se placer sur le côté correspondant à la hernie. Alors, par une pression régulière en haut et vers l'épine iliaque, à l'aide de deux doigts introduits dans le vagin, il faut essayer de réduire le kyste.

« Cette manœuvre sera favorisée par une légère pression exercée avec les doigts de bas en haut, et dirigée un peu vers le côté sur lequel siège la maladie. Il est à peine nécessaire d'ajouter qu'on agit ainsi avec l'intention de mettre dans le relâchement l'insertion membraneuse concave du releveur anal, insertion qui, dans cette hernie, est tendue en forme de constriction.

« Sur le côté gauche du sujet dont il a été question plus haut, la partie herniée de la vessie passait, dans une certaine étendue, entre les ligaments sacro-iliaques, poussant devant elle l'artère honteuse et les nerfs honteux.

« Il y avait donc de ce côté deux causes d'étranglement, l'une produite comme du côté droit par l'aponévrose du releveur de l'anus, et l'autre par les ligaments sacro-sciatiques, qui embrassaient la tumeur. » (A. Cooper, *Traduct. française*, p. 207.)

Le volume de la tumeur varie depuis un simple relief à peine marqué sur la paroi antérieure du vagin, jusqu'à celui de la tête d'un enfant, à tel point qu'une hernie de cette espèce a été réellement prise par une sage-femme pour la tête d'un second enfant. On sait que cette grossière faute a été commise aussi plus d'une fois à l'égard du renversement de la matrice. (*Bibliothèque du médecin-praticien*, REN-

VERSEMENT DE LA MATRICE, tome I, p. 550.)

Dans un cas de cystocèle, observé par Chaussier et rapporté par Hoin, un chirurgien exerçait sur la vessie de violentes tractions, qui mirent la femme dans un grand danger.

Voici ce fait de Chaussier, où la tumeur était, dit l'auteur, grosse comme la forme d'un chapeau.

Obs. 9. « Une femme, d'environ trente ans, d'une forte constitution, très-vive, qui était accouchée heureusement, fit un grand effort, le septième jour de ses couches, en changeant de place un seau d'eau, et sentit au même moment une douleur si vive dans le vagin, qu'elle tomba en syncope. Quand elle eut repris sa connaissance, elle s'aperçut qu'elle avait dans le vagin une tumeur considérable, accompagnée de douleurs qui s'étendaient jusqu'à l'ombilic. Le chirurgien qui l'avait accouchée, prit cette tumeur pour la tête d'un second enfant, et les manœuvres inconsidérées qu'il entreprit, ne contribuèrent pas peu à augmenter le mal. Chaussier, qui ne put aller voir cette femme que le troisième jour de son accident, trouva la tumeur aussi volumineuse que la forme d'un chapeau; elle offrait une fluctuation manifeste. La malade avait beaucoup de fièvre, la bouche aride, une grande altération; elle se plaignait beaucoup des reins et n'avait pas uriné depuis l'accident. La région hypogastrique, loin d'offrir la tension qu'elle présente ordinairement dans la rétention d'urine, était au contraire déprimée. Chaussier reconnut à ces signes que la tumeur contenue dans le vagin était une hernie de la vessie. Il fit placer convenablement la malade pour obtenir la réduction. Il n'avait pas de sonde pour évacuer l'urine; et cette circonstance prolongea beaucoup les tentatives qui furent enfin couronnées d'un heureux succès. Aussitôt que la vessie et la portion de vagin qui lui servait de poche furent réduites, les lochies, retenues par la tumeur, s'écoulèrent en abondance. L'excrétion de l'urine fut plus lente à se manifester; enfin il en coula plus de trois livres, ce qui soulagea la malade, qui fut guérie en très-peu de temps, sans qu'il

lui restât aucune incommodité. » (Hoin, *Traité des hernies*.)

Le plus souvent le volume de la hernie égale celui d'un œuf de poule, d'un œuf de dinde, du poing, des deux poings. Une femme que nous avons vue il y a quelques années au cours de M. le professeur Gerdy avait une hernie de ce dernier volume.

Jusque dans ces derniers temps tous les chirurgiens depuis Verdier avaient pensé que le cystocèle vaginal se compliquait toujours, au moins à un certain degré, de l'abaissement de l'utérus. Madame Rondet et plus tard M. Malgaigne sont les seuls qui, dans ces derniers temps, aient avancé que le cystocèle pouvait être simple, c'est-à-dire sans prolapsus utérin; suivant M. Malgaigne ce serait la règle, c'est, suivant madame Rondet, l'exception. C'est au temps qu'il appartient de juger cette divergence. L'opinion de madame Rondet et de M. Malgaigne n'a point été vérifiée par le scalpel; mais, d'un autre côté, le point en litige est de ceux qui s'apprécient aussi sûrement sur le vivant que sur le cadavre; nous espérons donc que la difficulté ne tardera pas à être levée. Une complication, que favorise la stagnation de l'urine dans une partie déclive, c'est la pierre qui se rencontre effectivement très-souvent dans la poche herniée. Nous verrons plus bas un cas où la hernie contenait 42 calculs. Nous rappellerons le cas bien autrement curieux observé par M. Morel-Lavallée et consigné dans la *Bibliothèque du médecin-praticien*, tome I, page 565. La matrice et la vessie étaient complètement précipitées; la matrice avait perdu son col, dont il ne restait aucune trace, pas même l'orifice, et la vessie contenait plusieurs calculs. La pièce fut offerte à M. Breschet, qui promit de la faire déposer dans les collections de l'École. Le cystocèle vaginal peut aussi se compliquer des autres déplacements de la matrice: voici une observation où il coïncidait avec l'antéversion.

Obs. 10. *Cystocèle vaginal compliqué de rétroversion de l'utérus. Accidents produits par une ceinture comprimant l'abdomen. Emploi du pessaire n° 5. Guérison.*

« Madame Grandin, née Bénard, âgée

de 75 ans, demeurant rue Breda, n° 2, d'une faible constitution, d'un tempérament nerveux, a donné le jour à deux enfants qui sont affectés d'aliénation mentale. A l'âge de quarante-deux ans, elle fut atteinte d'une hernie ombilicale pour le maintien de laquelle elle fit usage d'un bandage méthodique, confectionné par M. de La Croix, habile mécanicien. Par suite de revers de fortune, madame Grandin se vit plus tard obligée de diminuer son train de maison; elle se rapprocha alors de ses enfants, devint témoin de leurs accès, ce qui lui causa de si vives émotions qu'elle tomba dans le marasme. Forcée de renouveler son bandage, elle le fit confectionner par sa femme de chambre; et quoique celle-ci crût le faire tout à fait conforme aux anciens, il eut, ainsi que la ceinture, le grave inconvénient de comprimer l'abdomen d'avant en arrière et de haut en bas, et de refouler les viscères abdominaux sur l'appareil génito-urinaire. Quelques mois après, elle éprouva un sentiment de gêne vers les parties génitales, des besoins fréquents d'uriner, des douleurs lombaires, la sensation d'un poids incommode sur le rectum, et une constipation opiniâtre. Plus elle souffrait, plus elle serrait la ceinture; ce qui, loin de remédier au mal, ne faisait que l'aggraver. L'absence de ses domestiques, la maladie affreuse de ses enfants exigèrent de sa part des exercices fatigants qui ne firent qu'augmenter son mal. Une leucorrhée abondante survint, il s'y joignit des douleurs hypogastriques, des tiraillements d'estomac et des maux de tête insupportables. Ces accidents s'aggravaient à la suite de journées laborieuses. Plus tard elle perdit l'appétit et le sommeil; elle éprouvait fréquemment, et surtout la nuit, des douleurs plus ou moins aiguës dans les articulations des cuisses et des genoux.

« Au bout d'un an, la malade s'aperçut qu'une petite tumeur fermait l'entrée du vagin; plus volumineuse le matin, plus saillante le soir. La position horizontale la faisait disparaître; cette tumeur augmenta graduellement au point qu'au bout de six ans elle avait acquis le volume d'une grosse bille de billard, faisant saillie en dehors du vagin. Parmi les différents

médecins qui donnèrent des soins à la malade, l'un attribua ces accidents à des spasmes nerveux, l'autre déclara qu'elle était atteinte d'un catarrhe de la vessie; enfin, le dernier d'entre eux, M. Millet, après un examen attentif, reconnut l'existence d'une hernie de la vessie par le vagin, compliquée d'une déviation de l'utérus, avec engorgement du corps de cet organe; il prescrivit un traitement antiphlogistique et un repos absolu. La malade n'ayant pu s'y soumettre entièrement, continua de souffrir plus que jamais.

» Je fus appelée près de cette dame le 8 mars 1855, et je constatai l'état suivant: le toucher, pratiqué la malade étant debout, me fit reconnaître la vessie faisant hernie par le vagin; la tumeur était lisse, tendue, d'un rouge vif, d'un volume assez considérable; j'essayai de la refouler, mais je ne pus y parvenir à cause de la vive douleur qu'occasionnait la pression. J'introduisis l'index derrière la tumeur et je rencontrai le col utérin à peu près à deux pouces de hauteur derrière la symphyse pubienne, comprimant la vessie descendue; le fond de la matrice était fortement appuyé sur le rectum. Ces recherches occasionnaient beaucoup de souffrances à la malade; le cathétérisme semblait indiqué pour vider la poche urinaire et donner à l'utérus assez de mobilité pour permettre sa réduction; mais la direction vicieuse du canal de l'urètre et la violente irritation des parties me firent renoncer à l'emploi de la sonde.

» Après avoir vidé le rectum à l'aide de lavements, je fis placer la malade sur un lit élevé, à genoux et appuyée sur les coudes, le siège par conséquent un peu plus élevé que le reste du tronc. J'introduisis le doigt indicateur de la main droite dans le rectum et je refoulai le corps de l'utérus d'arrière en avant et de bas en haut; puis, sans changer de position, j'accrochai le col de la matrice avec l'index de la main gauche et je le tirai de haut en bas et d'avant en arrière; à l'instant même la malade urina très-abondamment et sans éprouver de douleurs. Pour fixer l'utérus et maintenir momentanément la hernie, j'introduisis un petit pessaire en bourrelet d'enfant, dont la

base est un cerceau en caoutchouc renfermant un ressort auquel sont attachées trois branches qui se réunissent inférieurement pour en former le sommet. Je plaçai le col de la matrice dans le cerceau, et la hernie se trouva maintenue par les branches. Après huit jours de repos absolu, l'usage d'injections émollientes et de plusieurs bains, tous les accidents inflammatoires avaient disparu. J'employai alors mon pessaire sphérique et me conduisis encore comme dans le cas de l'observation suivante.

» Le jour même de l'application du pessaire, madame Grandin a pu se livrer à ses occupations habituelles; et après trois mois de son usage, elle avait entièrement recouvré la santé. Cependant elle le porta encore trois mois, au bout desquels il survint un nouvel écoulement accompagné de cuisson; je retirai le pessaire et fis faire des injections émollientes. Puis je pratiquai le toucher, et trouvai à mon grand étonnement la matrice dans sa position naturelle, et la hernie de la vessie complètement réduite. J'ai vainement cherché à m'expliquer ce phénomène. Ce qu'il y a de positif, c'est que madame Grandin, très-affligée au moment où j'ai commencé à lui donner des soins, est aujourd'hui parfaitement guérie de sa hernie vésicale et de sa rétroversion de la matrice. Le pessaire étant trop petit par l'absence des saillies qu'il contenait avait acquis beaucoup de mobilité et déterminait une irritation et un écoulement qui cessèrent immédiatement après la suppression de l'appareil.

» Depuis un an environ, madame Grandin ne porte plus de pessaire, et, malgré son grand âge, elle jouit d'une bonne santé. » (Madame Rondet, *Cystocèle vaginale*, p. 27.)

Symptômes du cystocèle vaginal. « Le premier phénomène et sans aucun doute le plus important à étudier, est la tumeur même qui constitue le prolapsus. En général, le cystocèle se révèle aux malades par la sensation d'un corps étranger qui tend à s'échapper par la vulve; et si on les examine debout, les cuisses écartées, surtout en recommandant de pousser un peu, on voit proéminer entre les grandes lèvres une tumeur rougeâtre, sphéroïde

ou ovoïde, humide à sa surface qui a l'aspect d'une muqueuse, remplissant et dilatant l'orifice du vagin, refoulant les petites lèvres sur les côtés, et soulevant l'urètre et le clitoris. Elle est parsemée de plis transversaux, plus marqués à sa partie antérieure, et qui tendent à disparaître à un certain degré de développement. Au toucher elle est molle, peu élastique, cédant à la moindre pression, facile en conséquence à réduire. Tantôt elle comprend plus spécialement la portion de la paroi vaginale qui répond au col de la vessie et même à l'urètre; toujours cependant l'orifice de l'urètre garde la direction normale, et la tumeur ne commence qu'à deux ou trois millimètres en arrière. D'autres fois l'urètre demeure en place tout entier; c'est la portion moyenne de la vessie qui se déplace. Dans tous ces cas, le doigt porté dans le vagin et longeant sa paroi antérieure arrive au cul-de-sac qui sépare la vessie du col utérin, et retrouve ce col faisant sa saillie accoutumée. Il est beaucoup plus rare de voir la tumeur entraîner d'abord la partie supérieure de la vessie, de telle sorte que le cul-de-sac indiqué soit entièrement effacé, et que la lèvre antérieure du museau de tanche se confonde avec la muqueuse qui recouvre la tumeur. Je n'ai vu cela qu'une seule fois, chez une femme de quarante-cinq ans qui portait en même temps un rectocèle; le cystocèle était du volume d'un œuf, et l'utérus, loin d'avoir été entraîné par la tumeur, se trouvait même à une hauteur peu ordinaire. Je n'entends parler ici que du cystocèle simple; les complications seront étudiées plus tard.

» La tumeur est fort loin d'avoir toujours le même volume. Généralement elle atteint au moins la grosseur d'un œuf de pigeon, sans dépasser celle d'un œuf de poule. J'en ai vu une qui sortait au dehors, sans aucun effort préalable, du volume du poing, lorsque la femme était son pessaire. Deux malades m'ont dit que leur cystocèle, habituellement fort léger, devenait aussi gros que le poing dans certaines circonstances. Une autre femme m'a même affirmé que sa tumeur descendait quelquefois à sept pouces au-dessous de la vulve; elle ne portait cependant qu'un

cystocèle simple. Ici l'exagération est trop évidente. D'un autre côté, on rencontre des cystocèles d'un fort petit volume, et auxquels on ne ferait pas attention, s'ils ne déterminaient des inconvenients tout pareils à ceux des tumeurs plus considérables. J'en ai vu plusieurs qui semblaient limités à l'urètre et tout au plus au col de la vessie, et qui montraient comme une saillie vermiculaire de la ligne médiane de la paroi vaginale antérieure.

» On voit déjà, par ce qui vient d'être dit, que, suivant les circonstances, le cystocèle offre plus ou moins de volume. A la vérité cela se pourrait dire de toutes les hernies, et il est assez rare qu'une hernie ne semble pas augmenter par un effort de toux. De même, si volumineux que paraisse un cystocèle, on lui donnera certainement plus d'ampleur et de tension en faisant tousser ou moucher la malade. Mais ce n'est pas de cette augmentation légère que je veux parler; un fait bien autrement digne d'attention est celui-ci: qu'un cystocèle examiné dans un moment de repos, offrira un volume très-restreint et que ni la toux ni d'autres efforts ne pourront beaucoup accroître, qui cependant, sous l'influence de certaines circonstances, se montrera avec un accroissement démesuré. » (Malgaigne, *loc. cit.*, p. 411.)

Il semblerait au premier abord, ajoute M. Malgaigne, que la tumeur formée par la vessie, dûment augmentée par l'accumulation de l'urine, diminuer par l'expulsion de ce liquide; et en effet, c'est très-marque pour quelques malades, mais il s'en faut de beaucoup que cela soit la règle.

Dans le cystocèle, un des symptômes les plus remarquables, c'est la fréquence des envies d'uriner, et, ce qu'il y a de singulier, cette fréquence n'est pas, comme on pourrait le croire, en raison du volume de la hernie, puisque, selon M. Malgaigne, qui a étudié ce point avec soin, une fille de quarante-huit ans qui portait depuis trois mois un cystocèle disait qu'à l'origine elle urinait au moins soixante-quinze fois par jour; d'autres, au contraire, n'urinaient pas plus souvent qu'à l'état normal; mais ce n'est qu'une très-rare exception. Le trouble de l'excrétion uri-

naire offre encore d'autres variétés. Il est des femmes qui urinent facilement pendant le jour, et qui la nuit éprouvent une véritable difficulté. Une autre, avec un cystocèle qui ne sera pas plus volumineux qu'un œuf, aura de fréquentes envies d'uriner et ne pourra les satisfaire qu'avec beaucoup de peine la nuit comme le jour; celle-ci n'y réussira même qu'avec une véritable douleur; celle-là portera dix ans un cystocèle sans que rien de morbide se montre dans l'émission des urines, et, à cette époque, les envies de satisfaire ce besoin deviendront assez fortes pour obliger la malade à porter un pessaire; cet instrument ne maintient la tumeur qu'à moitié, et quand il est placé les besoins d'uriner sont fréquents et faciles à satisfaire, pour devenir difficiles dès que le pessaire est ôté. On en voit qui ne peuvent uriner qu'après avoir réduit leur cystocèle. Il s'en est rencontré une qui, ne présentant d'ailleurs aucun trouble dans l'excrétion urinaire, était obligée de s'accroupir pour pisser, parce que debout, le jet du liquide se dirigeait en avant contre sa chemise; une autre ne pouvait uriner qu'en se tenant debout. Enfin quelques-unes, sans avoir de trop fréquentes envies d'uriner, satisfont difficilement ce besoin, sans que la tumeur soit très-grosse.

M. Malgaigne, qui a observé ces variétés, les fait suivre de ces réflexions :

« Ce sont là les exceptions que j'ai rencontrées à la loi générale, et, je le répète, j'ai vainement cherché à m'en rendre compte. Ni la portion de la vessie déplacée, ni le volume de la tumeur, ni son ancienneté, ni l'âge des malades ne m'ont donné de lumières suffisantes. Pour la femme qui pissait contre sa chemise, on peut bien soupçonner une déviation plus forte de l'urètre; mais je dois confesser que cette déviation ne m'a point paru plus considérable que chez d'autres femmes urinant à l'ordinaire. La seule induction qui ait quelque légitimité, c'est que le cystocèle atteignant au volume du poing, ne s'accompagne plus de fréquentes envies d'uriner et, au contraire, rend l'expulsion difficile; mais comment concilier avec la règle ainsi posée, le cas de cette femme dont le cystocèle descendait jus-

qu'à sept pouces, d'après son dire, et qui, cependant, était tellement tourmentée du besoin d'uriner, qu'elle pissait à chaque instant dans ses bas et dans sa chemise, sans avoir le temps de choisir une place pour s'accroupir? » (Malgaigne, *loco cit.*, p. 444.)

Voici comment Verdier explique les dérangements de la sécrétion urinaire dans le cystocèle.

« La vessie ne peut-être cachée dans la duplicature que le vagin forme par la chute de sa portion antérieure, sans recevoir quelque compression. Si cette compression n'est que médiocre, la malade rendra ses urines sans peine. On a même observé que la tumeur que le vagin forme au dehors, rentrait pendant la sortie des urines, par les seules contractions que la vessie fait alors pour se vider, et que la tumeur reparaisait dès que ces contractions avaient cessé.

« Mais, si la compression de la vessie est considérable, la sortie des urines ne se fera qu'avec peine, et les douleurs seront proportionnées à la difficulté que les urines trouveront à s'échapper. Cette difficulté ne vient pas seulement de la compression de la vessie, mais aussi du changement survenu à sa situation naturelle. On sent bien en effet que le fond de la vessie, qui, dans l'état ordinaire, se trouve supérieur à son col, n'a pu accompagner le vagin dans sa chute sans lui devenir inférieur, en se repliant, pour ainsi dire, sur lui-même, pour passer sur les os pubis; le conduit de l'urètre, qui est la continuation du col de la vessie, et qui décrit en avant une légère courbure, doit aussi avoir reçu un changement dans sa direction par le tiraillement qu'il a souffert, tant de la part du col que du fond de la vessie, ce que l'on reconnaît par la difficulté d'introduire la sonde pour faire uriner la malade (1). Or, par ce changement survenu, tant au fond de la vessie qu'à son col et à son conduit, les urines seront plus disposées à séjourner dans ce viscère qu'à en sortir: la vessie étant d'ailleurs privée de l'action

(1) Voyez l'observation de M. Louis, dans le Traité de M. Levret, sur les cures des polypes utérins, art. 11, sect. 2, pag. 121, 122. (Note de Verdier.)

des principaux organes qui déterminent la sortie des urines, je veux dire de la compression des muscles du bas-ventre; en vain les malades font-elles des efforts considérables pour uriner, elles ne le peuvent que difficilement, et qu'avec de vives douleurs, surtout s'il y a des pierres dans la vessie. » (Verdier, *loco cit.*, p. 29.)

M. Malgaigne note que, même dans le cystocèle compliqué de chute de la matrice, l'émission des urines n'est pas toujours difficile. C'est une remarque que Verdier avait déjà faite, puis qu'à la page 50 de son mémoire, il cite « une femme de soixante-dix ans, portant, depuis trente ans, une descente de matrice accompagnée de celle du vagin et de la vessie; et quoique le volume de la tumeur que cette descente formait au dehors approchât de celui de la tête d'un enfant, elle ne lui causait aucune incommodité, si ce n'est une difficulté d'uriner qu'elle éprouvait quelquefois. » Ce fait que cite Verdier nous paraît cependant assez peu concluant pour nous faire croire qu'alors la dysurie est plus fréquente que ne le pense M. Malgaigne.

Le cystocèle vaginal compliqué de prolapsus utérin, offre donc sensiblement les mêmes symptômes que le cystocèle vaginal simple.

La tumeur peut, dans les deux cas, présenter un symptôme que nous lui retrouverons dans une autre variété de la hernie de vessie: ce symptôme consiste en ce que la portion intra-pelvienne de la vessie étant vidée, la poche herniaire ne se vide pas seule et qu'on est obligé de la comprimer: l'observation suivante en offre un exemple.

Obs. 11. M. Robert, chirurgien de Lille, dans une observation qu'il a communiquée à l'Académie, dit, qu'ayant été appelé pour accoucher une femme âgée de quarante ans, il reconnut que l'entrée du vagin se trouvait occupée par un corps étranger en forme de poche, qui lui sembla contenir quelque liquide. Cette poche n'était point attachée à toute la circonférence du vagin, mais seulement à la paroi de ce conduit, qui répondait aux os pubis; ce qui lui permit d'avancer le doigt jusqu'à l'orifice de la matrice. M. Robert apprit de la malade qu'elle avait de fré-

quentes envies d'uriner, accompagnées de quelques douleurs. Il ajoute, qu'ayant fait mettre la femme dans une situation convenable, ce corps vésiculaire, dont le volume approchait de celui de la tête d'un enfant, lui parut être une portion de la vessie pleine d'urine; ce qui le détermina à mettre la sonde dans l'urètre. Mais ce moyen ne réussit pas d'abord, il fallut avoir recours à la compression de la poche pour faire sortir l'urine à la faveur de la sonde. M. Robert ne douta plus alors que la tumeur ne fût formée par une portion extraordinaire de la vessie, dont la compression avait fait passer l'urine qui y était renfermée, dans l'autre portion restée dans le bassin. Le vagin devenu libre par la sortie de l'urine, l'accouchement se fit heureusement.

« Il est vraisemblable, dit M. Robert, que, dans le cas dont il s'agit, la vessie se trouvait partagée en deux portions, dont l'une qui était le corps même de la vessie, avait conservé sa situation naturelle, et l'autre s'était glissée dans le vagin, par un écartement survenu à quelques-unes des fibres des tuniques qui en composent les parois. Cette fente accidentelle du vagin formait une espèce d'anneau. Ce sentiment paraît probable par la découverte de la hernie intestinale, qui arrive quelquefois dans le vagin, surtout aux femmes qui ont eu plusieurs enfants. » (Verdier, *Mém. de l'Acad. de chirurg.*, t. II, pag. 55.)

Deux symptômes que nous ne devons point passer sous silence, ce sont la fluctuation de la tumeur et la dépression de l'hypogastre, coïncidant avec cette tumeur et avec l'envie d'uriner. Voici un cas qui réunit ces deux caractères.

Obs. 12. M. Rognetta, dans un mémoire sur le même sujet (page 5), rapporte l'observation d'une femme âgée de quarante-neuf ans qui, après être accouchée quatre fois heureusement, éprouva quelques années après sa dernière couche, de fréquentes envies d'uriner, accompagnées de difficultés dans l'émission des urines. Bientôt se joignirent à ces premiers symptômes, des douleurs dans les reins et des tiraillements dans l'épigastre; la maladie fut long-temps méconnue. En décembre 1851, M. Rognetta consulté,

découvert à l'examen des organes génitaux, une tumeur du volume du poing, obstruant l'entrée du vagin. Elle était fluctuante; la compression exercée sur elle donnait lieu à des envies d'uriner; la vessie ne se vidait jamais complètement et cependant la région hypogastrique présentait une dépression. Il était facile, en introduisant une sonde, de constater le déplacement de l'urètre; le méat urinaire regardait en haut, et l'extrémité vésicale répondait à la commissure des grandes lèvres. Par le cathétérisme on donnait issue à une grande quantité d'urine bourbeuse et la tumeur s'affaissait. M. Rognetta mit fin aux accidents par l'application d'un pessaire cylindrique en caoutchouc; la tumeur fut maintenue réduite, et c'est par ce seul moyen qu'on chercha à obtenir une guérison radicale. » (Rognetta, *Mém. sur le cystocèle vaginal*, 1855, p. 5.)

Diagnostic du cystocèle vaginal. Si une main ignorante a pu tirer sur un cystocèle vaginal comme sur la tête d'un second enfant, ainsi que Chaussier l'a vu dans un cas rapporté plus haut, il n'en est pas moins vrai que le diagnostic de cette hernie est facile, et qu'après un examen attentif, il n'échappe point à un homme instruit. Mais il est important de toucher successivement la femme, couchée et debout, dans les cas où la tumeur est peu volumineuse, car le décubitus peut en amener la disparition. M. Malgaigne insiste avec raison sur ce point, en ne faisant, du reste, que suivre l'exemple de madame Rondet, qui non-seulement examinait ses malades debout, mais leur faisait monter et descendre plusieurs étages, avant de les toucher.

Obs. 15. *Cystocèle vaginal compliqué, pessaire à double cerceau*; par madame veuve Rondet, sage-femme.

« L'épouse de M. Langlois, charcutier, barrière du Trône, n° 9, âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament très-sanguin, mère de trois enfants et dont les accouchements à terme furent naturels et sans suites fâcheuses, sentit, il y a cinq ans, à la suite d'un violent effort, une tumeur entre les petites lèvres du volume d'un petit œuf de poule.

» Au commencement, la malade, qui éprouvait de fréquentes envies d'uriner et un malaise général, s'en occupait peu; mais étant obligée, par son état, d'être constamment debout, des symptômes plus graves ne tardèrent pas à se manifester; il survint un écoulement abondant, des cuissons insupportables aux parties génitales, des maux de cœur et des nausées, particulièrement le matin. L'excrétion des urines était précédée d'une vive douleur à l'hypogastre, la hernie devint chaque jour plus volumineuse et présentait, un an après, le volume d'une grosse orange; ce volume variait selon que la vessie contenait une plus ou moins grande quantité de liquide, ou que la malade avait été plus ou moins debout.

» Quelques mois plus tard, cette dame sentit une déchirure par laquelle sortaient les mucosités; de nouvelles douleurs survinrent à la partie antérieure des cuisses, de violents maux de reins et une constipation opiniâtre; ces derniers symptômes ne se manifestaient que lorsque l'ouverture était observée par la malade, et, pendant ce temps seulement, l'excrétion des urines s'effectuait abondamment et sans douleur, ce qui arrivait assez ordinairement le matin, avant d'avoir fatigué. Il est évident que la membrane vaginale n'a pu fournir une enveloppe suffisante à la vessie distendue, et, pendant un temps assez long, sans entraîner la matrice. Les praticiens verront clairement, par les symptômes que je viens de décrire, que l'utérus remplaçait par fois la vessie lorsqu'elle contenait peu de liquide.

» Tels sont les renseignements que me donna madame Langlois, lorsqu'elle vint réclamer mes soins au mois de mars; c'était le soir, et elle avait beaucoup marché; je la touchai debout, et je trouvai, entre les grandes lèvres, la vessie formant une tumeur lisse et de couleur rose-pâle, du volume du poing. La plus légère pression sur la hernie la fit uriner abondamment; et en continuant cette pression avec l'indicateur et le médius, de bas en haut et d'arrière en avant, je parvins à vider entièrement la vessie sans recourir au cathétérisme.

» Après avoir questionné la malade sur toutes les circonstances qui se rattachaient à sa maladie, je lui fis monter et descendre deux étages, après quoi je l'examinai de nouveau: je trouvai l'utérus faisant une saillie de deux pouces entre les grandes lèvres, le col presque effacé et l'orifice dilaté comme après un avortement; les bords tuméfiés, ulcérés dans quelques points et très-dououreux au toucher. L'orifice du vagin avait une telle ampleur qu'aucun pessaire rond, ovale, à cuvette ou à tige, ne put tenir en place.

» Voici le moyen qui m'a réussi :

» Je fis avec un ressort de pendule très-flexible, et de trois lignes de largeur, deux cerceaux, dont un de deux pouces de diamètre et l'autre de deux pouces et demi; après les avoir enveloppés tous deux d'une lame très-épaisse de caoutchouc pur, je fis asseoir la malade les fesses sur le bord d'un fauteuil, les épaules renversées en arrière, les jambes écartées; j'ouvris les grandes lèvres avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, puis de la droite je pris le plus grand des cerceaux, que je comprimai transversalement avec deux doigts, de manière à réduire le diamètre de deux pouces et demi à un seul; je l'introduisis par une de ses extrémités, suivant la longueur du vagin, d'avant en arrière; je le plaçai ensuite parallèlement à l'axe du canal vulvo-utérin, c'est-à-dire de manière à mettre la circonférence du cerceau en rapport avec celle de cet organe. Je me conduisis de la même manière à l'égard du second cerceau, que je fis passer au travers du premier, perpendiculairement à l'axe vaginal, et de manière à en former quatre angles arrondis: un postérieur qui regarde le sacrum, un deuxième en avant, et deux latéraux; ensuite je dirigeai l'ensemble un peu obliquement, afin de faire embrasser la hernie par les angles antérieurs de l'instrument, de placer le col de l'utérus entre les bords postérieurs, et de laisser saillir la muqueuse vaginale entre les angles latéraux: disposition heureuse qui, en laissant, ainsi qu'on le voit, l'entrée du vagin libre, permet à la malade de se donner les soins de pro-

preté nécessaires à son état, conserve le libre écoulement des règles et sauve les apparences à son mari.

» J'ai la satisfaction d'avoir complètement rempli mon but: car, dès ce jour même, tous les accidents disparurent; et madame Langlois, qui a vainement mis en usage toute espèce de pessaires, ne s'aperçoit de la présence de mon appareil que par la disparition de toutes ses souffrances. » (*Gaz. des hôpitaux*, 1854, 2^e série, t. VIII, p. 142.)

Complications du cystocèle inguinal. La complication incomparablement la plus fréquente du cystocèle vaginal, c'est le prolapsus utérin, à tel point que les anciens auteurs, et plus d'un des meilleurs observateurs modernes, regardent cette complication comme constante. Et il faut avouer que les étroites connexions de ces deux viscères feraient pencher vers cette dernière opinion. C'est aussi la pensée de l'auteur d'un bon article sur la matière: « Disons toutefois qu'il nous paraît difficile de comprendre comment, lorsque la muqueuse du vagin et la paroi contiguë de la vessie sont dans un état de procidence tant soit peu prononcé, la matrice elle-même ne serait pas abaissée, ou du moins déviée dans sa direction, par la traction qu'exercent sur elle les parties déplacées; et malgré toute l'autorité et la valeur très-grande que nous accordons aux recherches de M. Malgaigne, il sera désormais nécessaire, pour lever tout doute à cet égard, de noter avec plus de soin la situation et la direction de la matrice par rapport à l'axe du canal vulvo-utérin. Pour ma part, dans les cas de cystocèle que j'ai eu l'occasion d'observer, j'ai toujours constaté un déplacement du corps de l'utérus, qui le plus ordinairement, au lieu de s'abaisser directement, se renverse un peu en avant. » (A. Forget, *Bulletin général de thérapeutique*, t. XXVI, p. 25, numéro de janvier 1844.) Tout ce que nous pouvons dire aujourd'hui, c'est que la question est nettement posée, et que de nouveaux faits convenablement observés ne tarderont pas à la résoudre. Quoi qu'il en soit, cette complication a été observée à des degrés divers, depuis un simple abaissement du museau de tanche, son appari-

tion à la vulve, jusqu'à la précipitation complète de l'organe, comme dans l'exemple que nous allons rapporter.

Obs. 14. « *Chute complète du vagin, de la matrice et de la vessie, formant le volume de la tête d'un enfant. Emploi du pessaire n° 6. Guérison.*

» Madame Charles, âgée de quarante-cinq ans, rue Bellefonds, n° 25, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, ayant eu deux enfants à terme, fut affectée, deux ans après sa première couche, d'une chute complète du vagin qui offrait, au dire de la malade, le volume d'un œuf de poule, et qui fut bientôt accompagnée de maux de reins, de tension douloureuse de l'hypogastre et d'une constipation opiniâtre.

» Quatre ans après, elle devint enceinte, et la tumeur disparut entièrement après quatre mois de grossesse, ce qui dissipa entièrement les inquiétudes de madame Charles jusqu'au terme de la gestation. Mais l'accouchement ayant été prompt et mal dirigé, la tumeur se montra de nouveau, plus volumineuse qu'auparavant. La malade reprit néanmoins ses occupations ordinaires peu de temps après ses couches, et devint plus affligée que jamais.

» Quelques mois plus tard, en soulevant un lourd fardeau, elle sentit se précipiter hors du vagin une masse charnue, et éprouva en même temps une vive douleur aux régions ombilicale et iliaque. La malade porta la main à la vulve et y trouva une seconde tumeur du volume du poing, refoulant la première au-devant d'elle. Cette disposition fit prendre à celle-ci une forme semi-lunaire et une surface sillonnée; la deuxième, au contraire, était lisse et tendue.

» De ce jour même il survint un écoulement sanguin plus ou moins abondant, une céphalalgie intense, des douleurs aiguës à l'épigastre s'irradiant entre les épaules, et des besoins fréquents d'uriner. L'excrétion des urines ne s'effectuait que par jets, et elle était toujours précédée d'une vive douleur à l'hypogastre.

» Deux ans se passèrent dans cet état. La malade consulta plusieurs médecins,

qui lui conseillèrent un repos absolu; mais elle ne put s'y soumettre, n'ayant pour élever sa famille que sa profession de blanchisseuse: elle continua à porter des fardeaux plus ou moins lourds, à marcher beaucoup, à rester presque constamment debout. Les symptômes s'aggravèrent de plus en plus: la menstruation ne revint plus d'une manière périodique, mais un écoulement sanguin ou mucoso-sanguinolent avait lieu sans cesse par le vagin, et la quantité des liquides excrétés était plus ou moins considérable, suivant les travaux plus ou moins fatigants auxquels la malade s'était livrée.

» La tumeur acquit bientôt un tel développement qu'elle ne put plus rentrer la nuit. Au bout de huit ans, elle présentait le volume de la tête d'un enfant à terme. La malade essaya plusieurs fois, étant au lit, de la refouler; mais elle ne put y parvenir. Il lui vint un jour l'idée d'appliquer un pessaire; elle s'adressa à M. Verdier, chirurgien-herniaire très-distingué, qui mit en usage tout ce que ses connaissances pratiques et sa philanthropie purent lui suggérer, et ne put obtenir aucun résultat satisfaisant.

» Elle passa plusieurs années dans cet état. Elle éprouva pendant ce laps de temps des accès de fièvre irréguliers, de la dysurie, des douleurs plus ou moins vives dans le trajet du canal de l'urètre. Enfin, sa position devint telle qu'elle fut obligée de renoncer complètement à la profession de blanchisseuse vers la fin de 1855, et de prendre de jeunes enfants en garde. Ce qu'il y avait de remarquable chez cette malade, c'est que les souffrances auxquelles elle avait été en proie pendant plusieurs années n'avaient porté aucune atteinte à la nutrition: elle conservait de l'embonpoint, n'avait jamais perdu l'appétit; elle affirmait n'avoir jamais été alitée et n'avoir jamais fait usage de médicaments internes.

» Dans sa nouvelle position, son état s'améliora sensiblement; l'écoulement de sang diminua beaucoup, et la malade était résignée à passer ainsi le reste de ses jours, lorsqu'elle fut prise de la cholérine. Elle reçut alors les soins de M. le docteur R... Ce médecin combattit la diarrhée à l'aide de médicaments appropriés.

Les symptômes de la cholérine étant dissipés, M. R... chercha à remédier à l'infirmité que portait la malade depuis si longtemps. Il lui annonça qu'elle courait le plus grand danger si elle ne faisait usage d'un pessaire qu'il avait inventé, et au moyen duquel elle devait rapidement recouvrer la santé. La malade consentit.

» En conséquence, M. R... fit placer la malade sur un lit, et, sans aucune préparation, il refoula brusquement la tumeur, qui, comme je l'ai dit plus haut, ne rentrait plus depuis quatre ans; puis il appliqua immédiatement un énorme pessaire surmonté de deux vis en bois, qui servent à fixer trois lisières attachées à une ceinture au moyen de quatre boucles.

» La ceinture se fixait avec deux bretelles à l'aide de boutons; à cet appareil était adaptée une canule, qui s'introduisait dans l'intérieur pour lui faire conserver sa forme.

» Le pessaire étant placé, il le fit maintenir par la malade, puis il le fixa par le moyen que je viens d'indiquer; il la fit ensuite descendre de son lit. Mais il fut bientôt obligé de la débarrasser de ces cordages, qui lui causaient des douleurs atroces lorsqu'elle exécutait le plus petit mouvement. Il en appliqua un second le lendemain, qui eut le même sort, enfin un troisième qu'elle porta pendant plusieurs semaines, malgré les souffrances qu'il occasionnait.

» Ayant enfin remarqué qu'elle souffrait moins en l'absence du pessaire, la malade renonça à en faire usage jusqu'au moment où elle vint réclamer mes soins. Le toucher me démontra l'existence d'une chute du vagin, d'une hernie très-considérable de la vessie par ce canal, et d'une antéversion de la matrice. L'orifice vaginal avait une telle amplitude qu'aucun pessaire ne pouvait tenir en place, ou, s'il y restait, il se logeait derrière les viscères et les chassait par-devant. J'essayai successivement deux pessaires de forme différente sans aucun résultat.

» Après quoi je lui en appliquai un rond de trois pouces, renfermant un ressort, déprimé d'un côté, formant par conséquent un peu l'entonnoir, ayant

une ouverture très-grande. Madame Charles s'est assez bien trouvée de cet instrument, qu'elle a porté pendant huit mois sans le retirer. Du jour même de l'application du pessaire l'écoulement a cessé, ainsi que toutes les douleurs qu'elle éprouvait; les règles sont revenues périodiquement comme auparavant.

» Je dois faire observer que, malgré les avantages immenses que j'ai obtenus de l'emploi de ce pessaire chez ma malade, il avait cependant l'inconvénient, étant moins large que l'entrée du vagin, de laisser sortir une partie de la hernie.

» Pendant ces huit mois, la malade fut soumise à l'usage de bains, d'injections froides, de demi-lavements; ce qui apporta une très-grande amélioration à son état.

» Je retirai alors le pessaire, et je ne distinguai plus qu'une seule tumeur formée par la vessie, offrant le volume d'un œuf de dinde, au lieu de celui de la tête d'un enfant, qu'elle présentait avant l'usage de mon appareil. Ce changement survenu dans le volume de la tumeur m'a enfin permis de lui poser mon pessaire sphérique; et en me conduisant comme dans les cas précédents, je l'ai débarrassée des souffrances qu'elle éprouvait depuis quatorze ans.

» Après avoir donné lecture à madame Charles de l'observation précédente, elle s'est empressée, pour en certifier l'exactitude et me témoigner en même temps sa reconnaissance, d'y apposer sa signature, qui se trouve à l'original. (Madame Rondet, *Mémoire sur le cystocèle vaginal*, brochure in-8°, 1855.)

Le rectocèle accompagne aussi quelquefois la hernie de la vessie par le vagin; mais cette complication peut manquer, même dans le cas d'une chute complète de la paroi postérieure du vagin, ainsi que l'a constaté M. Jobert de Lamballe. Une complication encore assez commune du cystocèle vaginal, c'est un entérocele qui se place à côté.

Pronostic du cystocèle vaginal. J.-L. Petit dit que le cystocèle vaginal est une infirmité si légère, que la plupart des femmes ne s'en aperçoivent pas ou le négligent. Si cette proposition est vraie pour bon nombre de cas, elle ne s'ap-

plique plus à une autre catégorie de cystocèles qui présentent les symptômes que nous avons décrits. Nous avons vu des douleurs quelquefois très-vives, des envies ou des difficultés d'uriner fréquentes et toujours des incommodités fâcheuses.

« Le cystocèle vaginal n'est pas sans quelque gravité, dit M. Malgaigne. Récent, il peut disparaître par les seules ressources de la nature; j'en ai cité quelques cas rares : mais ces cas ne sauraient être prévus, et la guérison n'est pas même si sûre que la récidive ne menace tôt ou tard. » (Malgaigne, *loc. cit.*, p. 416.)

Nous avons même rapporté plus haut une observation où une rétention d'urine consécutive au cystocèle amena la mort.

Enfin, l'observation de Robert prouve que le cystocèle peut opposer un sérieux obstacle à l'accouchement.

Traitement du cystocèle vaginal. Voici le traitement que Boyer employait contre cette affection :

« Le cystocèle vaginal simple, peu volumineux, est facile à contenir à l'aide d'une éponge disposée en pessaire qu'on introduit dans le vagin après l'avoir imbibée d'une eau vulnéraire et astringente, et qu'on soutient avec un bandage en T. Si l'éponge ne suffit pas, on se sert d'un pessaire de gomme élastique semblable à celui qu'on emploie dans l'entérocele vaginal. L'usage non-interrompu du pessaire, la précaution de ne point retenir long-temps l'urine, et d'introduire une sonde dans la vessie lorsque l'excrétion ne peut avoir lieu naturellement, procureront souvent une guérison radicale, et préviendront dans les autres cas l'augmentation de la maladie. La hernie décrite par Sandifort sortait hors du vagin et fut cependant guérie radicalement par l'usage du pessaire. Les injections toniques et astringentes peuvent contribuer beaucoup à la cure radicale. Mais lorsque cette hernie est volumineuse et pressée par la matrice et les parties voisines, on doit commencer par évacuer l'urine au moyen d'une sonde courbe dont la concavité sera dirigée vers le vagin, c'est-à-dire dans un sens opposé à celui dans lequel on l'introduit ordinairement. Si l'introduction de la sonde était impossible et qu'on ne pût parvenir à réduire la tumeur, il faudrait

se décider à faire une ponction à sa partie antérieure avec un trois-quarts et à mettre ensuite une sonde dans la vessie pour empêcher qu'il ne s'établisse une fistule urinaire dans l'endroit où la ponction aurait été pratiquée. » (Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, t. 8, p. 589.)

La guérison radicale par le pessaire est tellement rare que madame Rondet intitule *guérisons* des observations où la cure n'était que palliative; c'est son habitude, comme si à ses yeux il n'y avait pas d'autre guérison.

Obs. 15. « *Cystocèle vaginal exempt de complication. Emploi du pessaire n° 6 quinze ans après l'apparition des premiers accidents. Guérison.* »

« Madame Moreau, âgée de 55 ans, femme de ménage, demeurant rue Neuve-Samson, n° 2, douée d'une très-forte constitution et d'un tempérament sanguin, mère de quatre enfants nés à terme à la suite d'un travail naturel, ressentit, un an après sa première couche, des douleurs à la partie supérieure et antérieure des cuisses, et des besoins fréquents d'uriner. Pendant quelques mois, elle fit à peine attention à ces accidents, et continua à se livrer à ses pénibles occupations. Au bout d'un an, elle s'aperçut qu'une tumeur existait à l'orifice de la vulve, petite le matin, plus volumineuse le soir, rentrant la nuit et disparaissant aussitôt après son lever. Cette tumeur augmenta graduellement et offrit après quelques années le volume d'un gros œuf de poule, il survint en même temps un écoulement abondant, des maux de reins, des tiraillements d'estomac accompagnés de céphalagie, de constipation. La malade passa quinze ans dans cet état sans suspendre ses travaux et sans consulter aucun médecin. Après ce temps, les douleurs devinrent tellement vives, qu'elle prit le parti de renoncer à sa profession, et croyant éprouver moins de fatigues, elle entra comme domestique dans la maison de santé de Sablouville; mais ses occupations y étant à peu près les mêmes, les symptômes s'aggravèrent de plus en plus, ce qui obligea madame Moreau de renoncer à son service après six mois de séjour dans

cet établissement. Elle le quitta sans avoir parlé de son infirmité à aucun des médecins. Elle revint à Paris, et recommença à faire des ménages comme auparavant. Le hasard la conduisit auprès du docteur X..., non pour réclamer ses soins, comme il le dit dans sa brochure, mais pour faire son appartement; elle n'était pas non plus dans un état voisin de la mort, comme il l'annonce, puisqu'il la prit à son service. Le docteur italien employa le même appareil que dans le cas précédent; il assure avoir sondé la malade avec une sonde d'homme, n'ayant pu le faire avec une sonde de femme, et il ajoute : « j'ai retiré une grande quantité d'urine bourbeuse de cette poche urinaire, » ce qui est de la plus insignifiance fausseté, puisque la malade affirme n'avoir jamais été sondée de sa vie, et n'avoir jamais été alitée que pendant ses couches. M. X.... appliqua à cette malade le pessaire de son invention avec lequel elle ne pouvait ni marcher ni s'asseoir, sans éprouver des douleurs intolérables; un écoulement abondant, d'une grande fétidité, ne tarda pas à survenir. Au bout de quelques semaines la malade fut obligée de retirer le pessaire. A peine fut-il enlevé que l'écoulement cessa, les excoriations qu'il avait causées dans les tissus avec lesquels il était en contact se cicatrisèrent; rien n'autorise à penser que les ulcérations fussent de nature vénérienne, ainsi que l'avance M. le docteur X....

« Découragée par ces essais infructueux, madame Moreau ne voulut plus entendre parler de pessaire, et j'avoue que j'ai eu beaucoup de peine à vaincre sa répugnance pour l'emploi d'un traitement rationnel et à gagner sa confiance. J'y parvins cependant après plusieurs visites que je lui fis vers la fin de janvier 1852.

« Le toucher me fit reconnaître la vessie formant hernie par le vagin et se présentant sous la forme d'une tumeur offrant le volume d'un œuf de poule. La malade m'a assuré qu'elle n'avait jamais été plus volumineuse. Cette tumeur était lisse et tendue; l'utérus était sain. M. Paul Dubois, qui a bien voulu vérifier le fait, a sondé madame Moreau avec la plus

grande facilité en se servant d'une sonde de femme.

« J'appliquai alors un cerceau de caoutchouc pur que la malade a porté pendant un an sans en ressentir la moindre gêne; mais, après ce laps de temps, il laissait sortir une partie de la hernie; ce qui m'obligea de le remplacer par mon pessaire sphérique, à l'aide duquel j'ai obtenu les plus heureux résultats. Elle porte cet appareil depuis quinze mois sans le retirer, et jouit d'une santé parfaite, quoiqu'elle continue à se livrer à de pénibles travaux. » (Madame Rondet, *Cystocèle vaginal*, p. 40.)

Il n'en est pas moins vrai que ces guérisons palliatives, obtenues par madame Rondet, sont de remarquables succès. On est frappé d'une chose en lisant les observations de cette habile sage-femme, c'est de la persévérance qu'elle met à poursuivre ce qu'elle appelle la guérison, et elle en a obtenu quelques-unes qui sont presque radicales; le discernement qu'elle apporte dans le choix et le changement des pessaires : un pessaire ne va pas, elle en essaie un autre, celui-ci échoue, un troisième est essayé et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'elle soit arrivée à soulager la malade; nous croyons devoir reproduire ici, sous ce rapport, l'observation suivante, qui sera en même temps un exemple des accidents que peut occasionner un mauvais pessaire.

Obs. 16. « *Cystocèle vaginal. Leucorrhée abondante. Application de divers pessaires solides qui déterminent de graves accidents. Emploi d'un pessaire en caoutchouc. Guérison.* »

« Madame Raphant, âgée de vingt-quatre ans, demeurant rue Barouillère, n° 12, d'un tempérament sanguin, sentit un mois après son accouchement, à la suite de grands efforts qu'elle fit pour aller à la garde-robe, une tumeur qui venait boucher l'orifice du vagin. Elle s'en occupa peu d'abord, mais, la tumeur augmentant de jour en jour, des envies fréquentes d'uriner survinrent, et à son lever il lui était impossible de retenir ses urines. D'abord elle n'éprouvait qu'une faiblesse générale, mais après quelques mois elle était tourmentée par de conti-

nuelles envies de vomir, et finit même par vomir tous les jours, ce qui lui faisait croire qu'elle était enceinte. Chaque jour sa santé déperissait; elle avait les yeux cernés et enfoncés dans les orbites, la figure extrêmement pâle; à cela était venu se joindre un écoulement si abondant, qu'elle était obligée de changer de linge à chaque instant.

» Le premier médecin qui la soigna tamponna le vagin avec des sacs de toile remplis de différentes racines cuites; ce traitement ayant fatigué la malade, elle eut recours à M. X..., qui lui appliqua d'abord un pessaire en forme de coquille, sans succès, puis un en ivoire, qui produisit des inconvénients assez graves. Ce pessaire à tige était fixé par devant à une ceinture, au moyen de deux rubans; il empêchait la malade de s'asseoir, et, malgré les liens, sortait souvent, ne retenait pas la tumeur, et exhalait une odeur infecte. Bientôt la tige se sépara; les pointes en fer, au moyen desquelles elle était fixée au corps du pessaire, produisirent des écorchures qui firent craindre à la malade d'avoir un ulcère. Elle me fut adressée il y a trois ans par son accoucheur, M. Nolette; je pratiquai le toucher, et trouvai entre les lèvres une tumeur molle de la grosseur d'un œuf, à surface lisse, d'une couleur rose. Le toucher déterminait l'envie d'uriner; il y avait donc une hernie de la vessie par le vagin. J'appliquai d'abord un pessaire rond qui, loin de remédier à l'accident, l'aggravait encore en chassant devant lui la tumeur; j'en essayai plusieurs autres qui ne réussirent pas plus que le premier. Dès lors madame Raphant devint l'objet de mes méditations, et, à force de persévérance, je suis parvenue à débarrasser ma malade de toutes les indispositions occasionnées par sa hernie. Le pessaire que je lui appliquai à la forme d'un bourrelet d'enfant, tout à jour; la base est un cerceau en caoutchouc, renfermant un ressort auquel sont attachées trois branches qui se réunissent pour en former le sommet. Cet appareil, ainsi construit, resta appliqué pendant trois mois; plus tard je le remplaçai par mon pessaire sphérique, et la malade, ayant recouvré la santé, me té-

moigne chaque jour la reconnaissance la plus vive. Avec la santé elle a retrouvé la paix de son ménage, que son infirmité avait fait disparaître. Depuis qu'elle porte mon pessaire, le mari de cette jeune dame est devenu ce qu'il était au commencement de son mariage.

» J'ai présenté cette jeune femme, ainsi que mesdames Moreau et Thunis, à M. le baron Dubois et à M. son fils, qui ont bien voulu les examiner avec soin, et vérifier l'exactitude de mes observations. » (Madame Rondet, *Cystocèle vaginal*, p. 31.)

Outre l'objet qui en a motivé la citation, cette observation prouve l'impossibilité de tout comprendre dans une description générale; les envies de vomir sont rares; on remarque plus souvent des tiraillements au creux de l'estomac, dans les reins, et quelquefois même de la difficulté dans la marche.

Comme M. Jobert est encore le seul qui ait appliqué sa méthode, nous croyons devoir ajouter ici deux observations qui lui appartiennent, et qui, avec celle que nous avons rapportée en grande partie, t. 1, p. 125, peuvent faire connaître le procédé et constituer trois succès.

Obs. 47. « Le 10 décembre 1858 fut admise dans mon service, à l'hôpital Saint-Louis, la nommée Malvoisin, Rosalie, âgée de quarante-huit ans, journalière, demeurant à Passy. Cette femme, fortement constituée, fut mariée à l'âge de quatorze ans et demi; elle eut onze enfants, sa première couche fut double (les deux enfants vivent encore). Il y a neuf ans, étant au terme d'une grossesse, elle apprit que son mari, conducteur de poste, avait été assassiné dans la forêt de Sénart; l'influence de cette nouvelle fut telle, que immédiatement elle fut atteinte d'une aliénation mentale, pour laquelle elle fut trois mois en traitement à l'hospice de la Salpêtrière. Les renseignements que nous donna la malade sur ce qui lui arriva depuis cette époque, nous paraissent si peu vraisemblables, que nous nous abstenons de les transcrire. Il paraît seulement qu'elle fut atteinte d'une incontinence d'urine pour laquelle Dupuytren aurait pratiqué du côté du vagin une opération dont elle ne sait pas ren-

dre compte, et qui n'eut aucun résultat. Plus tard elle entra dans différents hôpitaux pour se faire traiter, et toujours sans résultat; elle vint en dernier lieu à l'hôpital Saint-Louis, à l'époque que nous avons indiquée ci-dessus.

» *État de la malade lors de son entrée.*

L'incontinence d'urine existe d'une manière permanente; le toucher permet de reconnaître, à la paroi antérieure du vagin, une tumeur volumineuse, molle, dépressible, élastique, se continuant sur les côtés avec les parois latérales du vagin; en arrière avec la lèvre antérieure du col de l'utérus; en avant avec le méat urinaire, dont la direction est entièrement changée; car il regarde en avant et en haut, de telle sorte que, pour introduire une sonde dans la vessie, il faut la diriger suivant une ligne qui se rendrait du clitoris à la commissure postérieure de la vulve.

» L'utérus est nécessairement attiré en bas.

» L'opération étant décidée, je commençai, comme dans le cas précédent, par faire avec le nitrate d'argent deux plaies transversales préparatoires, de 2 pouces de longueur sur 3 pouces de largeur, ces 2 lignes étant séparées par plus d'un pouce d'intervalle. Cette première précaution prise, la malade fut couchée sur le dos, les jambes fortement écartées; je fis maintenir la tumeur au moyen d'une pince de Museux, qui la saisissait à sa partie inférieure. Ensuite je ravivai les plaies préalablement faites, et je rapprochai, comme dans le cas précédent, au moyen d'aiguilles semblables à celles que j'avais employées. Un fil fut jeté par dessus ces aiguilles pour maintenir parfaitement rapprochées les deux plaies. Comme chez l'autre malade, la tumeur se laissait refouler en haut, l'urètre reprit sa direction normale. La malade fut portée dans son lit, on la coucha sur le dos, les jambes écartées et maintenues dans la demi-flexion. Une sonde fut introduite dans la vessie et fixée en dehors. Dans la nuit qui suivit l'opération, la malade dormit; elle n'éprouva que quelques coliques et un peu de cuissons du côté de la plaie: le pouls offrit peu de fréquence, les urines s'é-

coulèrent limpides par la sonde. Le lendemain on déterminait un peu de douleur en pressant sur le ventre; il n'y avait pas de fièvre; on donna à la malade des potages pour toute nourriture. Dans la nuit du 11 au 12, le calibre de la sonde fut obstrué par des mucosités. J'en plaçai une nouvelle. Il n'y avait pas eu de garde-robe depuis l'opération. Le 14, le 15, le 16, la malade eut un peu de diarrhée, qui céda aux lavements amidonnés et laudanisés. Le 17, plus de diarrhée, la malade avait uriné dans un vase; mais le besoin d'uriner se faisait souvent sentir. Le 28 janvier, dix-huit jours après l'opération, chute des aiguilles et des fils; le dix-neuvième, la cicatrisation des deux plaies fut complète et parfaitement consolidée.

» Voici quel était à cette époque l'état des parties: on sentait à la paroi antérieure du vagin un pli transversal; l'urètre avait conservé sa bonne direction. Pendant le jour, quand le besoin de rendre les urines se faisait sentir, cette femme pouvait les retenir un instant et les rendre dans un vase; mais la nuit, quand son sommeil était profond, elles coulaient sous elle sans qu'elle en eût la conscience, sans qu'elle fût réveillée par le besoin de les évacuer. Le 17 février, nous avons pour la dernière fois examiné notre malade: à la partie inférieure de la paroi vaginale antérieure, on sentait toujours le bourrelet épais résultat de l'adossement des deux surfaces avivées. Comme on doit bien le concevoir, le col utérin était rapproché du pubis; à la partie supérieure, il se continuait immédiatement avec le vagin. Le cul-de-sac avait disparu complètement en ce point.

» Sauf l'incontinence d'urine qu'elle avait conservée, la malade était parfaitement guérie. Nous devons ajouter que cette infirmité, qui pouvait bien peut-être se rattacher à l'affection cérébrale dont la malade a été atteinte, était rendue plus supportable, puisque les urines ne s'écoulaient pas lorsque la malade était couchée, et qu'elle pouvait, même quand elle se levait, les retenir pendant quelque temps. » (Jobert de Lamballe, *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. VIII, p. 706.)