

**Hernie vulvaire radicalement guérie par la position horizontale et la compression / [Jean Romuald Marinus].**

**Contributors**

Marinus, J. R. 1800-1874.

**Publication/Creation**

Ghent : F. & E. Gyselynck, 1845.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/b9x87fqk>

**License and attribution**

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

# HERNIE VULVAIRE

RADICALEMENT GUÉRIE PAR LA

POSITION HORIZONTALE ET LA COMPRESSION;

PAR

M. LE DOCTEUR J. R. MARINUS,

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND, A BRUXELLES.



GAND,

IMPRIMERIE DE F. ET E. GYSELYNCK,

ÉDITEURS DES ANNALES ET BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

1845.

# HERNIE VULVAIRE

PAR M. J. L. BOUTRY

POSITION HORIZONTALE ET LA COMPRESSION

1848

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PAR M. J. L. BOUTRY



CARD

IMPRIMERIE DE A. ET E. GYSELYN

PARIS

1848

# HERNIE VULVAIRE

RADICALEMENT GUÉRIE PAR

## LA POSITION HORIZONTALE ET LA COMPRESSION.

---

Les faits de hernie vulvaire, genre de déplacement qu'ASTLEY COOPER appelait *pudendal hernia*, sont assez rares dans les annales de la science, pour que j'aie cru devoir recueillir le seul qui se soit présenté à mon observation, bien que j'aie été à même, pendant que je remplissais les fonctions de médecin des pauvres d'un arrondissement très-populeux de la ville de Bruxelles, de voir un nombre assez considérable de hernies de toute espèce.

On sait, en effet, que les hernies vulvaires sont très-rares : la *Bibliothèque du Médecin praticien*, (t. 1<sup>er</sup>, Maladies des femmes) n'en signale que trois cas authentiques. Deux appartiennent à A. COOPER (1), et le troisième a été communiqué à MURAT par M. CLOQUET (2). Celui que j'ai eu occasion de rencontrer vient grossir ce nombre. Le voici :

M<sup>me</sup> S...., d'un tempérament où prédominent les systèmes vasculaires, sanguin et lymphatique, d'une taille un peu au-dessus de la moyenne, d'une constitution excellente, âgée de trente-huit ans, mariée

---

(1) *OEuvres chirurgicales*, traduction française.

(2) *Dictionnaire des Sciences médicales*, art. Vulve.



depuis quelques années et n'ayant jamais eu d'enfant, bien menstruée et jouissant d'une bonne santé, s'avisa un jour du mois de décembre 1842 de monter sur un meuble pour placer des rideaux; elle fit un mouvement en haut et en avant, les bras étendus en l'air, et au même instant elle ressentit une douleur dans le fond du bassin et vers le pudendum, du côté gauche. Elle fit d'abord peu d'attention à cette douleur, qu'elle considéra comme le résultat d'un effort et comme devant se dissiper d'elle-même.

Continuant de vaquer aux soins de son ménage, elle fut bientôt contrainte de renoncer à tout mouvement; gênée dans la marche, elle s'aperçut qu'une tumeur s'était formée dans l'épaisseur de la grande lèvre gauche et elle commença à s'inquiéter : c'est ce qui la détermina à recourir aux secours de l'art.

L'ayant examinée avec beaucoup d'attention, je constatai, en effet, une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, arrondie, rénitente, dans la partie moyenne de la grande lèvre gauche, qui se prolongeait vers l'orifice vaginal et qui me parut d'abord venir du trou ovaire. Cette tumeur augmentait de volume et devenait plus tendue lorsque je faisais tousser la malade, elle disparaissait lorsque, dans la position horizontale, je la repoussais des doigts de bas en haut; elle reparait, au contraire, dans l'attitude verticale. Une compression un peu forte y produisait une sensation douloureuse; on sentait, à la face interne de la grande lèvre, une saillie qui se prolongeait du côté du vagin et qui était très-sensible à la palpation.

Je crus d'abord que j'avais affaire à une hernie sous-pubienne, dont il existe également peu d'exemples dans la pratique; mais avec un peu plus de réflexion et



après un nouvel examen , je fus bientôt convaincu que j'avais été induit en erreur par de fausses apparences , erreur déjà signalée par ASTLEY COOPER , qui est d'avis que des médecins *examinant sur le sujet vivant la hernie vulvaire , se sont mépris sur sa véritable nature*. Je reconnus donc, à n'en pas douter, que M<sup>me</sup> S... était atteinte d'une tumeur herniaire de la grande lèvre qui s'était frayé un passage en poussant devant elle le péritoine qui unit le vagin à l'intestin rectum.

Restait un point à décider : la hernie était-elle formée par une portion intestinale ou par l'épiploon ? L'absence de ce bruit qu'on a désigné sous le nom de gargouillement , lorsque la tumeur rentrait , sa rénitence me firent penser que ce pouvait être une épiplocèle.

Dans cet état de choses , je crus qu'une compression permanente , après la réduction de la tumeur , était le seul moyen à employer , bien que je n'en espérasse guère de succès pour la guérison. Dans cette pensée , je fis construire , après bien des essais , un bandage ingénieux , à ressort , comprimant seulement la partie d'où s'échappait la hernie et ayant son point d'appui sur les lombes. Ce fut M. BIONDETTI , bandagiste de cette ville , à qui je communiquai mes vues et qui parvint à fabriquer cet appareil.

Mais bien que l'artiste fût parvenu à remplir toutes les indications voulues , la malade ne put supporter le bandage et au bout de huit à dix jours de son emploi , elle ne voulut plus en faire usage.

Examinant alors les parties , je fus étrangement surpris de voir qu'il existait également une tumeur dans l'épaisseur de la grande lèvre droite , de même nature et offrant absolument les mêmes symptômes que celle



du côté gauche. Je dus alors recourir à un autre moyen, et voici ce que je fis :

Je réduisis les deux tumeurs et les comprimai en appliquant sur les grandes lèvres et la région ovalaire du bassin des compresses de linge usé, soutenues par un spica double (1), appliqué de manière à laisser un espace libre au milieu pour l'écoulement des urines; puis je plaçai la malade dans une position horizontale, le siège un peu plus élevé que le reste du corps, en lui prescrivant de garder constamment cette attitude.

Elle eut la patience de rester ainsi durant l'espace de trois mois environ : l'appareil était renouvelé tous les jours; la malade faisait usage d'aliments nutritifs et de facile digestion, de vin, et prenait de temps en temps de légers laxatifs pour éviter la constipation à laquelle elle était sujette.

Il s'était manifesté des ulcérations à la partie interne de la vulve, probablement par l'échauffement produit par le bandage, et qui guérirent à l'aide de la cautérisation avec le nitrate d'argent. Ce traitement continué ainsi avec persévérance, fut suivi d'un résultat favorable; car à la fin de mars on put supprimer la compression, et la hernie ne reparut plus. Elle continua encore de garder la position horizontale pendant un mois, et après cette époque elle essaya de se lever, reprit insensiblement les occupations de son ménage et récupéra les forces qu'elle semblait avoir perdues par un long séjour au lit. Les tumeurs n'ont plus reparu depuis.

Le fait que je viens de rapporter m'a paru intéres-

---

(1) Plus tard on fit usage d'un bandage périodique de femme.



sant tant à cause de la rareté des hernies dites vulvaires, que par la guérison dont a été suivi le traitement simple mais rationnel que j'ai institué. C'est ce qui m'engage à le soumettre à l'attention de mes confrères.

On ne manquera pas de faire la réflexion que la hernie dont il s'agit peut être confondue avec la hernie vaginale et la hernie périnéale, qui ont le même point de départ; mais je rappellerai que le siège du collet du sac de la première est dans la grande lèvre, tandis qu'il est dans le vagin et le périnée dans les deux autres qui peuvent cependant aussi parvenir dans la grande lèvre. Du reste, avec de l'attention et en se rappelant le rapport anatomique des parties, il sera toujours possible d'établir un diagnostic différentiel.

*N. B.* Cette observation était depuis longtemps rédigée et reposait dans mes cartons d'où je l'extrais, lorsque je me la rappelai en lisant dans le cahier de mars de 1845 du *Journal de Chirurgie*, publié par M. MALGAIGNE, la relation d'un cas à peu près analogue, recueilli par M. le professeur STOLZ, et inséré d'abord dans la *Gazette Médicale de Strasbourg* (numéro de janvier 1845). Cette affection, que M. STOLZ nomme *hernie vagino-labiale*, a été observée par lui chez une femme de trente-cinq ans, délicatement constituée, soupçonnée d'avoir des tubercules dans les poumons et sujette à la constipation. Enceinte pour la troisième fois, ce fut vers la fin du sixième mois de sa grossesse, à la suite d'efforts souvent renouvelés pour aller à la garde-robe et d'une recrudescence de la toux, qu'une tuméfaction se manifesta dans la grande lèvre droite. Cette tumeur était molle et nullement doulou-



reuse à la pression. « En la comprimant durant quelques secondes entre les doigts, dit l'auteur, je sentis quelque chose se déplacer, et la lèvre, auparavant épaisse et tendue, s'affaissa et reprit son volume naturel. En faisant ensuite tousser la malade, la lèvre grossit de nouveau par l'irruption évidente d'une partie mobile descendant de l'abdomen..... » Je reconnus que cette hernie était formée par une anse intestinale au bruit qui accompagnait sa disparition effectuée par le taxis. »

M. Stolz ne fit autre chose que recommander à la malade d'entretenir la liberté du ventre au moyen de lavements, d'observer un régime doux, de ne se livrer à aucun exercice fatigant, et de se coucher dès qu'elle éprouverait la moindre douleur, enfin, de comprimer elle-même la lèvre, en y appliquant la main, autant de fois qu'elle la sentirait se distendre. Cette dame s'est accouchée, au terme de huit mois, par l'effet d'une perte utérine, sans que, pendant le travail, qui n'a duré que quatre heures, la hernie se soit reproduite. Le repos au lit, dans une tranquillité parfaite, a procuré une guérison complète, car trois mois après l'accouchement rien n'avait reparu.

Comme moi, M. Stolz s'est livré à des recherches dans les auteurs de chirurgie, dans l'espoir d'y trouver l'histoire de cette espèce de hernie, et n'a pas été plus heureux. Le fait qu'il a observé, joint à celui que je rapporte engagera peut-être les praticiens qui en auraient rencontré de semblables à les publier.