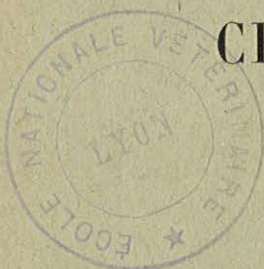


N° 579

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON
Année scolaire 1927-1928. — N° 117.

HERNIE GRAISSEUSE ET TUMEURS DU VAGIN CHEZ LA VACHE



La plupart des erreurs des hommes viennent non de ce qu'ils raisonnent mal, en partant de principes vrais, mais de ce qu'ils raisonnent bien en partant de jugements inexacts ou de principes faux. (PASCAL, *la Logique*).

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le

25 JANV 1928

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Marcel DENIZOT

Né, le 29 mai 1890, à Bouzais (Cher).



LYON

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE A. REY

IMPRIMEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

1928

**HERNIE GRAISSEUSE
ET TUMEURS DU VAGIN
CHEZ LA VACHE**

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Directeur M. Ch. PORCHER.
Directeur honoraire M. F.-X. LESBRE.
Professeur honoraire M. Alfred FAURE, ancien directeur.

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale, Pharmacie, Toxicologie.	MM. PORCHER.
Botanique médicale et fourragère, Zoologie médicale, Parasitologie et Maladies parasitaires	MAROTEL.
Anatomie descriptive des animaux domestiques, Tératologie. Exté- rieur	X...
Physiologie. Thérapeutique générale. Matière médicale.	JUNG.
Histologie et Embryologie Anatomie pathologique. Inspection des denrées alimentaires et des établissements classés soumis au contrôle vétérinaire	BALL.
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Sémiologie et Propédeutique. Jurisprudence vétérinaire.	CADEAC.
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Anatomie chirurgicale. Médecine opératoire.	DOUVILLE.
Pathologie bovine, ovine, caprine et aviaire. Clinique. Médecine opératoire. Obstétrique	CUNY.
Pathologie générale et Microbiologie. Maladies microbiennes et police sanitaire. Clinique	BASSET.
Hygiène et Agronomie. Zootechnie et Economie rurale.	LETARD.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. AUGER.	MM. TAPERNOUX.
LOMBARI	TAGAND.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le Dr VILLARD, Professeur à la Faculté de Médecine, Chevalier de la
Légion d'Honneur.
Assesseurs : M. CUNY, Professeur à l'École Vétérinaire.
M. le Dr DOUVILLE, Professeur à l'École Vétérinaire.

La Faculté de Médecine et l'École Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans
les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs
auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation ni improbation.

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON Année scolaire 1927-1928. — N° 417.

HERNIE GRAISSEUSE ET TUMEURS DU VAGIN CHEZ LA VACHE

La plupart des erreurs des hommes viennent non de ce
qu'ils raisonnent mal, en partant de principes vrais, mais de
ce qu'ils raisonnent bien en partant de jugements inexacts
ou de principes faux. (PASCAL, *la Logique*).

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Marcel DENIZOT

Né, le 29 mai 1890, à Bouzais (Cher).



LYON

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE A. REY

IMPRIMEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

1928

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Hommage de profonde affection
et de vive reconnaissance.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A mon Président de Thèse :

MONSIEUR LE DOCTEUR VILLARD

Professeur à la Faculté de Médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNY

Professeur de Pathologie bovine,
à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DOUVILLE

Professeur de Pathologie chirurgicale,
à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon.

A TOUS MES ANCIENS MAITRES

MERCI

HERNIE GRAISSEUSE ET TUMEURS DU VAGIN CHEZ LA VACHE

INTRODUCTION

Il semble, de prime abord, que tumeur et hernie graisseuse du vagin soient deux lésions n'ayant aucun rapport entre elles, à part leur similitude de siège.

La hernie graisseuse, c'est-à-dire, l'apparition de tissu adipeux dans la cavité vaginale, est, en effet, une lésion accidentelle, que l'on observe, assez fréquemment au cours de la parturition, chez les vaches grasses et dans certaines conditions étiologiques.

Par contre, les tumeurs du vagin sont des lésions à évolution lente, prenant naissance aux dépens des éléments de la paroi de l'organe. Or, parmi ces dernières, certaines que nous avons eu l'occasion d'observer à plusieurs reprises ne nous paraissent pas mériter ce nom de tumeur, selon la définition de Cornil et Ranvier, complétée par Heurtaux : « ... toute masse constituée par un tissu de nouvelle formation

ayant de la tendance à persister et à s'accroître et indépendant de tout processus inflammatoire ». Ce sont ces pseudo-tumeurs vaginales que nous nous proposons, en nous basant uniquement sur l'observation clinique, de considérer comme ayant pour origine certains cas de hernie graisseuse modifiés par les phénomènes de réparation des plaies.

Nous ferons en premier lieu, et aussi complète que possible, l'étude de la hernie graisseuse, puis dans un deuxième chapitre nous relaterons nos différentes observations de tumeurs du vagin en les rapprochant de certains cas déjà signalés. Enfin, dans une dernière division de notre travail, nous nous efforcerons de mettre en lumière la relation pathogénique qui existe entre la hernie graisseuse et la catégorie de tumeurs du vagin que nous avons en vue.

CHAPITRE PREMIER

HERNIE GRAISSEUSE DU VAGIN CHEZ LA VACHE

La hernie graisseuse est considérée par le Professeur Robin, dans son livre d'Obstétrique, comme une complication des déchirures du vagin, au cours de l'accouchement. Que la solution de continuité soit déterminée par une partie du fœtus, par une manœuvre obstétricale ou par la dilatation forcée du vagin, pour qu'elle puisse livrer passage à la graisse du bassin, il est nécessaire que cette dernière soit entraînée par une force agissant de l'extérieur vers l'intérieur de la cavité. Or, au cours de l'accouchement, toutes les pressions s'exercent de dedans en dehors sur la paroi vaginale, ayant ainsi plutôt tendance à éloigner les tissus péri-vaginaux qu'à les refouler dans la cavité. La hernie graisseuse a une pathogénie toute différente. L'intervention d'une force agissant de l'extérieur vers l'intérieur du vagin est indispensable à sa production ; nous verrons dans la suite par quel mécanisme agit cette force. La hernie graisseuse n'est pas, ainsi qu'on pourrait le croire, une complication banale des déchirures vaginales.

A en juger par le nombre des cas que nous avons constatés en quelques années, la hernie graisseuse est assez fréquente. De nombreux praticiens ont dû certainement la rencontrer. Peut-être même des parturientes ont-elles été envoyées d'urgence à la boucherie pour cette raison, alors que la vie de la bête ne se trouvait pas fatalement en danger, du fait qu'une masse de graisse faisait saillie dans le vagin. En supposant que l'accident ait été observé fréquemment, les relations le concernant sont rares.

CAS DÉJÀ SIGNALÉS

J.-N. Ries le premier, en 1894, signale l'accident. Voici comment il décrit la lésion : « La tumeur qui entr'ouvre les lèvres de la vulve est fusiforme; elle présente une longueur de 11 centimètres sur 4 centimètres. Elle est formée par du tissu adipeux, refroidi, solide. Profondément la tumeur adhère à une traînée de tissu conjonctif formant pédicule et s'engageant dans une déchirure des parois vaginales. »

Le pédicule, qui retient la masse de graisse dont il est question plus haut, procède de la paroi latérale droite du bassin ». Ries ne s'explique pas sur le mécanisme de l'accident, s'intéressant uniquement à la déchirure qu'il a suturée péniblement, mais avec succès.

En 1905, Daire signale quatre observations de hernie graisseuse parmi les cas qu'il a constatés. Dans sa première observation, il indique par quel mécanisme l'accident se produit. Appelé pour un

vêlage d'une primipare, en parfait état d'embonpoint, après réduction de la dystocie, des aides opèrent des tractions sur le fœtus. « Celui-ci, dans sa progression, pousse devant lui une masse arrondie de la grosseur des poings réunis, recouverte de la muqueuse vaginale. Forcée par la pression du veau, cette tumeur éclate et par la plaie de la muqueuse enveloppante s'échappe en abondance du tissu adipeux. » Pour Daire, l'accident serait favorisé par l'existence, à la dernière période de la gestation, de saillies vaginales remplies de graisse et surtout apparentes pendant le décubitus, saillies qu'il serait facile de distinguer du renversement du vagin. Ces saillies vaginales prendraient naissance, par suite de l'envahissement des parois du vagin par le tissu adipeux arrivant parfois jusque sous la muqueuse de l'organe.

Wysmann, en 1913, signale également une observation de hernie graisseuse chez une vache de cinq ans. Faits à noter : la parturiente était en excellent état d'embonpoint et eut une mise-bas particulièrement difficile. La solution de continuité du vagin (côté droit), de 8 centimètres environ, livrait passage à une masse graisseuse de 23 centimètres sur 6 à 10 centimètres. Il en fit l'ablation après ligature et de simples soins antiseptiques amenèrent la guérison.

D'après Wysmann des cas de hernie de tissu graisseux dans la cavité vaginale chez la vache auraient également été signalés avant lui par Strittmatter et peut-être aussi par Gravenhorst.

Plus récemment, en 1922, Perrot dans une relation intitulée : « Tumeur vaginale en grappe chez une

vache » nous paraît avoir été en présence d'une hernie graisseuse. « La tumeur extraite est constituée par une sorte de grappe irrégulière formée de corpuscules de forme et de volume variés (volume de pois à œuf de pigeon au moins) dont quelques-uns semblent formés de graisse pure, d'autres par un tissu ayant l'aspect et la consistance glandulaire d'un thymus (tumeur adipo-myxomateuse) ». L'apparition de la tumeur après vêlage, en s'accompagnant d'efforts expulsifs qui faisaient défaut précédemment, l'aspect général de la tumeur, son insertion au niveau d'une solution de continuité étroite de la paroi vaginale, tout porte à croire que notre confrère a fait une confusion.

Dans le *Recueil d'Alfort* du 15 novembre 1925, Aug. Eloire, dans une relation intitulée : « Accidents de parturition. La déchirure du vagin est-elle curable ? » rapporte une observation datant du 26 septembre 1898, dont certains passages semblent nous faire admettre que notre confrère était en présence d'une hernie graisseuse. « Le 26 septembre 1898 au matin, il y a vingt-sept ans, M. G. L., brasseur à Inchy (Nord), m'envoie son fils en me disant qu'une vache flamande de son troupeau de 52 têtes, après avoir vêlé facilement, laisse passer du suif par la vulve... Je fais l'exploration du vagin et je trouve sur le côté droit et en haut une grande déchirure d'au moins 30 centimètres de longueur d'arrière en avant. Toute la main ouverte et le poignet passent facilement dans l'ouverture et dans le bas de cette ouverture et à droite du suif abonde en quantité. »

L'auteur ne semble pas être fixé sur l'origine de la déchirure qu'il suppose avoir été déterminée par les onglons du veau, très volumineux en la circonstance. Il a d'ailleurs eu en vue la déchirure plutôt que la présence anormale de tissu adipeux dans le vagin.

Enfin, en 1925, G. Héral signale dans sa thèse : « De la torsion de matrice chez la vache » une observation intitulée : « torsion de matrice à droite avec perforation du vagin et lobes graisseux pendant entre les lèvres de la vulve ». Nous en extrayons le passage suivant : « Avec le délivre on constate, pendant entre les lèvres de la vulve, un amas formé de lobes graisseux de la grandeur et de la grosseur de la main ; on se rend compte que cette masse graisseuse est attachée au plafond du vagin et un peu sur le côté droit : à 15 centimètres de la vulve, les parois du vagin sont rupturées irrégulièrement et la main pénètre très facilement dans l'ouverture. » L'auteur était bien en présence d'une hernie graisseuse à laquelle il reconnaît plusieurs causes :

- 1^o L'état d'embonpoint très prononcé de la vache ;
- 2^o Une dilatation insuffisante du col du vagin ;
- 3^o La présentation postérieure, position lombosacro-iliacale droite ;
- 4^o La formation d'un pli vaginal contenant un amas graisseux au moment du passage du coxis du veau.

OBSERVATIONS PERSONNELLES¹

Nous avons observé la hernie graisseuse à plusieurs reprises.

OBSERVATION I

Cette première observation a été faite le 29 avril 1921 sur une vache charolaise primipare, en parfait état. Elle avait donné naissance la veille au soir à un veau volumineux extrait grâce à de fortes tractions. Depuis était apparue, au niveau de la vulve, une masse blanchâtre, oblongue, mesurant environ 10 centimètres de long sur 5 de large, et présentant quelques arborisations vasculaires à sa surface. Elle était constituée par des masses plus petites de la grosseur d'une noisette à celle d'une noix, irrégulièrement polyédriques, fermes, réunies entre elles par un tissu conjonctif lâche. L'aspect général rappelait celui d'un ris de veau. Chacun des lobules était constitué par de la graisse, ce dont il était facile de se rendre compte en écrasant l'un d'eux entre les doigts. Cette masse de tissu adipeux était retenue par un pédicule conjonctif mince fixé, d'autre part, à une vingtaine de centimètres de l'orifice vulvaire, sur la paroi latérale droite du vagin, au niveau d'une étroite ouverture, au travers de laquelle le pédicule semblait se continuer. Ignorant tout de l'accident, nous en avons

¹ Un certain nombre de ces observations ont été relatées dans la *Revue générale de Médecine vétérinaire* du 15 mars 1924.

conclu que, au cours de l'accouchement, une déchirure du vagin s'était produite par laquelle du tissu adipeux péri-vaginal avait fait irruption. La vache s'était délivrée normalement. Elle était debout, mangeant de bon appétit. Sa température était normale. Aussi nous considérâmes l'accident comme bénin, conseillant au propriétaire de faire chaque jour dans le vagin, avec une seringue à lavements préalablement désinfectée, des injections à l'eau bouillie tiède. Les tissus ectopiés disparurent dans la suite.

OBSERVATION II

Le deuxième cas de ce genre fut observé le 31 août 1921, sur une vache charolaise de huit ans, en bon état d'entretien. L'accouchement avait été laborieux, par suite de l'excès de volume du veau, et le propriétaire avait dû se servir de la vèleuse. Nous vîmes la bête douze heures environ après le vêlage. Elle était debout, le dos voussé, ne mangeant pas. Température : 39°8. A la vulve apparaissait une masse plus volumineuse que dans le cas précédent, plus dissociée aussi, pouvant peser environ 300 grammes, de coloration livide. Cette masse, apparue aussitôt après la sortie du veau, était constituée par des blocs de graisse irréguliers et de consistance ferme, réunis par un tissu lâche conjonctivo-vasculaire. L'exploration vaginale nous permit de déceler l'existence, sur la face gauche du vagin, vers le plancher, à environ 25 centimètres de l'entrée de la vulve, d'une déchirure longue de 5 à 6 centi-

mètres, dirigée obliquement en arrière et en bas, dans laquelle on pouvait engager facilement l'extrémité de la main. A cet endroit la paroi vaginale était traversée par un pédicule aplati auquel étaient appendus les tissus conjonctivo-adipeux apparaissant à la vulve.

Cette fois le pronostic nous parut plus sombre, et, étant donné les symptômes généraux que présentait la vache, nous conseillâmes l'envoi à la boucherie.

OBSERVATION III

Le troisième cas a été observé le 2 janvier 1922, sur une vache blonde de forte taille, âgée de onze ans, en bon état, pour l'accouchement de laquelle nous étions appelés. Le veau, mort à notre arrivée, était en bonne position, mais volumineux. Nous ne pûmes l'extraire que par l'emploi du moufle. Avant son extraction complète, nous vîmes apparaître à la vulve une masse d'un blanc jaunâtre, mollasse, du volume du poing, ne ressemblant nullement au délivre. L'accouchement terminé, cette masse pendait à la commissure vulvaire inférieure, faisant à peine saillie au dehors. Sa consistance et son aspect rappelaient absolument la graisse d'un animal que l'on vient de sacrifier. L'exploration permit de reconnaître l'existence d'un pédicule ayant son point d'émergence dans le vagin, au niveau d'une étroite déchirure de la face latérale droite. La parturiente ne put se relever, sans doute par suite d'un peu de compression des nerfs de l'entrée du bassin. Nous lui

fîmes présenter un peu d'avoine qu'elle mangea de bon appétit ; un breuvage lui fut également présenté qu'elle accepta. Nous priâmes le propriétaire de nous faire savoir le lendemain comment irait sa vache. Le 9 janvier seulement, il vint nous dire que sa vache changeait de côté, mais ne se relevait pas, et que, quoique s'étant délivrée peu de temps après notre départ, le « morceau de chair » apparu à la vulve persistait. Nous revîmes ce jour là notre parturiente. Avec un peu d'aide et en l'excitant du fouet et de la voix, la vache se remit debout. Un écoulement purulent existait au niveau de la vulve, sans doute dû à la présence des tissus ectopiés et mortifiés, aucun soin n'ayant été pris. La masse herniée avait pris une consistance ferme, tout en conservant un aspect lobulé.

Nous ordonnâmes des injections vaginales quotidiennes à l'eau bouillie tiède javellisée et, à l'intérieur, de la noix vomique, pour stimuler les forces de la malade. Dans la suite, tout alla pour le mieux. Les tissus ectopiés disparurent quelques jours après.

OBSERVATION IV

Une quatrième observation de l'accident fut faite le 10 avril 1922, sur une génisse normande primipare, en parfait état. Le veau avait été obtenu non sans peine ; et aussitôt après, le propriétaire s'aperçut que « de la chair sortait par la nature ». Inquiet, il nous prévint. Nous pûmes en effet constater, comme dans les cas précédents, la présence à la vulve d'une

masse conjonctivo-adipeuse, longue de 15 centimètres environ et large de 7 à 8 centimètres, constituée par des polyèdres irréguliers et inégaux, d'une substance ayant l'aspect et la consistance de la graisse. Cette masse était maintenue par un pédicule long et mince, ayant son origine au niveau d'une déchirure de 2 centimètres environ de la face latérale droite du vagin, située approximativement à 20 centimètres de l'entrée de la vulve. La vache venait de se délivrer. Ne paraissant nullement souffrir de cet accident, de simples injections antiseptiques furent conseillées. En une dizaine de jours tout disparut.

OBSERVATION V

Le 5 septembre 1924 nous sommes appelés pour examiner une vache blonde de cinq ans, ayant accouché quelques heures auparavant et s'étant parfaitement délivrée. Elle présente entre les lèvres de la vulve une masse de chair qui inquiète le propriétaire. Nous constatons en effet à la commissure vulvaire une masse allongée, mollassse, d'un blanc jaunâtre, formée de lobules adipeux comme dans les cas précédents. A cette masse fait suite un pédicule conjonctif, de la grosseur d'un crayon, venant s'engager dans une étroite déchirure de la paroi latérale gauche du vagin située à environ 15 centimètres du méat urinaire. La bête ne paraît pas en souffrir. Le lendemain, nous revenons pour faire l'ablation à l'écraseur de ces tissus ectopés. La section fut faite sur l'animal debout et sans la moindre hémorragie ; un simple

coup de ciseau aurait donné le même résultat, car les tissus herniés étaient déjà mortifiés, la graisse solidifiée. Des lavages antiseptiques furent conseillés pendant quelques jours. La guérison fut rapide.

PATHOGÉNIE

Les cinq observations qui précèdent ne nous laissaient aucun doute sur la nature accidentelle de la hernie graisseuse. Cependant, en lisant l'observation de Perrot : « Tumeur vaginale en grappe chez une vache » nous avons été frappés de la ressemblance qui existait entre cette tumeur adipo-myxomateuse, d'après notre confrère, et la masse ectopée que nous avons observée dans des circonstances semblables. Nous eûmes alors la curiosité de revoir les vaches ayant fait l'objet des observations I, III, IV. Seules les première et quatrième furent retrouvées. L'exploration vaginale ne permit de découvrir aucune trace de tumeur. Par contre on percevait sur la paroi droite de la cavité, à l'endroit où la déchirure avait été observée, une petite cicatrice légèrement en saillie atteignant à peine le volume d'un pois. Dans les cas que nous avons observés, il paraît logique d'admettre que nous étions en présence non pas d'une tumeur (elle existerait encore puisque l'ablation n'en fut jamais pratiquée), mais bien d'une ectopie du tissu graisseux du bassin à travers une déchirure du vagin. L'apparition de la lésion aussitôt après, ou plus exactement, pendant l'accouchement,

la mortification rapide des tissus herniés, et leur élimination naturelle lorsque l'ablation n'en est pas pratiquée, la présence d'un pédicule s'engageant dans une déchirure de la paroi vaginale, sont des raisons suffisantes pour faire admettre l'origine accidentelle de la hernie graisseuse.

Le mécanisme de sa production nous paraissait cependant assez obscur. Comment une masse de tissu aussi importante pouvait-elle passer au travers d'une déchirure aussi étroite parfois ? Alors que nous ignorions les observations de Daire, l'explication nous en a été fournie au cours d'un vêlage.

OBSERVATION VI

Il nous a été possible, le 3 novembre 1922, au cours d'un vêlage, de saisir le mécanisme de l'accident qui nous occupe. La parturiente, vache charolaise, âgée de six ans, était en très bon état ; le veau paraissait volumineux. Malgré les tractions déjà exercées par l'entourage depuis plusieurs heures, rien n'avancait. En engageant d'abord la tête, puis les membres, l'extraction fut possible. Au moment où la poitrine du veau arrivait à la vulve, une sorte de tumeur apparut à droite, entre l'épaule du fœtus et la lèvre vulvaire. Cette tumeur, du volume du poing environ, oblongue, de consistance élastique, semblait venir de la profondeur. Elle présentait une surface lisse, constituée par la paroi vaginale tendue et beaucoup plus pâle que la muqueuse environnante, principalement à son sommet. Une ponction exploratrice au

trocart capillaire fut pratiquée sans résultat. Après retrait de la canule, une saillie blanc-jaunâtre de la grosseur d'un grain de chènevis, formée de tissu adipeux, apparut à la surface de la tumeur au point de ponction. Une traction à droite comprimant le sommet de la tumeur et dégageant les parties profondes du même côté la fit rétrocéder en partie, si bien que l'accouchement se termina sans incident.

De ces constatations, nous en avons déduit qu'au cours de l'accouchement, chez une vache en bon état, lorsque le veau est volumineux, un repli du vagin peut se former et s'accroître au fur et à mesure de la sortie du fœtus. Dans ce repli du tissu adipeux peut s'engager ou y être entraîné avec la paroi. La compression s'accroissant à la base du repli, la graisse se trouve emprisonnée dans la poche ainsi formée et, si la pression à l'intérieur de cette poche devient suffisamment forte, le fond apparaissant quelquefois à la vulve, peut se rompre à son sommet. Par l'orifice ainsi produit, la graisse comprimée dans le cul-de-sac vaginal se trouve projetée à l'intérieur du vagin, entraînant dans son mouvement du tissu conjonctif plus ou moins dilaté formant pédicule ; il est probable que ce repli vaginal prend naissance au moment où des masses fœtales volumineuses s'engagent dans le bassin : la poitrine et les épaules dans la présentation antérieure, les articulations coxo-fémorales dans la présentation postérieure ; et cela d'autant plus facilement que le glissement du veau sur les parois vaginales est rendu plus difficile par l'absence du liquide amniotique.

La connaissance des observations de Daire est venue renforcer et compléter notre manière de voir. Daire est en effet le seul avant nous qui ait cherché à s'expliquer la production des hernies graisseuses. Il est probable que le repli vaginal dont nous venons de parler, prend naissance le plus souvent aux dépens de ces saillies de la paroi vaginale dont parle Daire chez les vaches grasses en état de gestation avancée, saillies qui simulent quelquefois un renversement lorsque ces animaux sont en décubitus.

Nous voyons d'après ce qui précède que, si d'ordinaire les déchirures du vagin sont déterminées par une force dirigée de l'intérieur vers l'extérieur sur les parois de l'organe, dans l'ectopie adipeuse la paroi vaginale est déchirée ou plutôt rupturée par une pression agissant de l'extérieur vers l'intérieur de la cavité ; il y a éclatement de cette paroi. C'est cette particularité qui permet de considérer la hernie graisseuse comme un accident spécial de l'accouchement et non pas comme une complication des déchirures du vagin.

SYMPTOMATOLOGIE

Nous allons maintenant pouvoir tracer le tableau symptomatique de l'accident de parturition dont nous venons de relater les observations. Pour cela, nous considérerons successivement la plaie vaginale, puis les tissus herniés pour lesquels nous tiendrons compte des caractères de la masse proprement dite et de son pédicule.

1^o PLAIE VAGINALE. — La plaie vaginale peut varier dans son siège, sa configuration et ses dimensions.

a) *Siège.* — Dans la plupart des observations de l'accident la solution de continuité du vagin se trouve située sur les faces latérales. C'est là en effet que le tissu adipeux est le plus abondant. D'autre part, la mobilité de la paroi y est plus grande qu'au niveau des faces supérieure et inférieure qui sont en rapport assez intime avec le rectum en haut, l'urètre en bas. Pour ces deux raisons le repli vaginal dont nous avons parlé peut y prendre naissance plus facilement. La plaie est à une distance tout à fait variable du méat urinaire.

b) *Configuration.* — La plaie par laquelle la masse adipeuse a fait irruption dans le vagin est d'aspect assez irrégulier, en général, étant donné son mécanisme de production. Nous avons vu qu'il y avait éclatement de la paroi. Souvent elle ressemble à la plaie de sortie d'une balle, surtout lorsqu'elle est de petites dimensions. Quelquefois aussi elle est plus régulière, légèrement sinueuse. Cette configuration est en partie sous l'influence de la pression à l'intérieur du repli du vagin.

c) *Dimensions.* — Ses dimensions sont assez variables. Dans l'observation de Ries la plaie atteint 15 centimètres environ ; dans une observation de Daire elle mesure 20 centimètres ; dans une autre elle mesure 8 centimètres ; dans l'accident d'Eloire, elle mesure 30 centimètres. Bien souvent elle ne dépasse pas quelques centimètres. Ces différences

sont-elles dues à des différences de pression dans le repli vaginal : la plaie étant d'autant plus vaste que la pression est plus faible ? ou bien résident-elles dans l'existence de zones de moindre résistance au niveau de la paroi ? Les deux hypothèses doivent être retenues. Nous savons, en effet, que, chez les vaches grasses, la paroi vaginale se laisse pénétrer par le tissu adipeux du bassin qui entoure l'organe principalement sur ses faces latérales ; ce tissu adipeux arrive parfois sous la muqueuse. On comprend facilement que, dans ces conditions, des zones plus ou moins étendues se trouvent affaiblies par cette infiltration adipeuse et qu'alors, lorsque le repli vaginal que nous avons constaté prend naissance au niveau d'une de ces zones, la rupture du vagin peut acquérir des dimensions assez grandes, variables avec la pression à l'intérieur du repli.

2° TISSUS HERNIÉS. — Ces tissus seront d'autant plus abondants que le repli vaginal sera plus volumineux. Leur disposition sera uniquement sous la dépendance de la pression à l'intérieur du repli.

a) *Pédicule.* — Nous avons vu que, généralement, la projection d'une certaine quantité de graisse dans la cavité vaginale avait pour conséquence de déterminer la formation d'un pédicule conjonctif plus ou moins volumineux, reliant la masse herniée aux tissus péri-vaginaux. Quelquefois le pédicule est rupturé par la force de projection comme dans le cas suivant.

OBSERVATION VII

Le 13 février 1926, nous sommes appelés pour accoucher une vache normande primipare en bon état. Le veau paraît volumineux. Comme la mère est bien préparée, nous tentons l'extraction forcée. Aussitôt après la sortie du fœtus, nous apercevons sur la litière une masse de tissus blanchâtres, formée de lobules adipeux quelque peu dissociés. Pensant aussitôt à une ectopie adipeuse, l'exploration vaginale nous permet de découvrir au niveau de la face latérale droite du vagin, vers le plafond, un orifice de 1 centimètre environ par lequel s'écoulait un peu de sang. Sa situation, au sommet d'une sorte de poche formée par la paroi vaginale à ce niveau, ne permettait pas de douter de l'origine de la graisse trouvée sur la paille. La pression à l'intérieur de la poche a dû être assez forte pour rompre le pédicule qui maintient habituellement la graisse herniée.

Par contre, les tissus ectopiés peuvent seulement faire saillie entre les lèvres de la plaie vaginale comme dans l'observation suivante :

OBSERVATION VIII

Le 13 juillet 1926, sur une primipare croisement normand-charolais, nous pûmes observer un nouveau cas de hernie graisseuse à la suite de l'accouchement que nous venions de pratiquer. Le veau était volumineux ; la mère en parfait état. Il existait, au niveau de la face gauche du vagin, un peu en avant du méat

urinaire, une masse grasseuse jaunâtre, du volume d'un gros poing, non pédiculée, faisant saillie entre les lèvres d'une plaie de 10 centimètres environ, dirigée d'avant en arrière. Aucun soin ne fut pris. Le surlendemain, appelé par le propriétaire pour compléter la délivrance, la masse grasseuse avait toujours le même aspect sans signe de mortification. La bête n'en souffrait nullement. Le 6 août, voulant savoir ce que les tissus herniés étaient devenus, nous fîmes une exploration. La plaie vaginale considérablement rétrécie était en voie de cicatrisation, les tissus herniés étant sans doute réintégrés dans le bassin pendant les déplacements de l'animal. Une légère suppuration seulement persistait. L'état de la bête était excellent.

Le pédicule, lorsqu'il existe, et c'est le cas le plus fréquent, est tantôt constitué par du tissu conjonctif dilacéré et alors peu épais, tantôt plus volumineux, moins distinct de la masse herniée qu'il soutient et alors constitué par du tissu adipeux plus ou moins lâche, pouvant encore renfermer quelques vaisseaux sanguins intacts. Le pédicule est soit arrondi, cylindrique, soit aplati, surtout lorsque la plaie est allongée.

b) *Masse proprement dite.* — Selon l'ancienneté de l'accident, l'aspect de la masse herniée est variable. Aussitôt après l'accouchement ou dans les heures qui suivent, on est en présence d'une masse encore mollesse, à surface luisante ressemblant à la graisse d'un animal que l'on vient de sacrifier. Dans la

suite, les phénomènes se passent différemment, suivant que la circulation est supprimée ou non dans les tissus ectopiés. Il est facile de comprendre qu'au moment de la projection de la masse adipeuse dans le vagin, ses vaisseaux sont entraînés avec elle et plus ou moins dilacérés au niveau du pédicule. S'ils sont tous rupturés, ce qui a lieu le plus souvent, les tissus herniés sont voués à une mort certaine; cette mortification se traduit par une solidification de la graisse qui prend l'aspect et la consistance du suif; puis, au bout d'un certain temps ils sont éliminés, ne laissant au niveau de la plaie vaginale qu'une légère cicatrice. Quelquefois cependant les vaisseaux sont conservés en partie dans le pédicule, et alors la masse herniée à laquelle ils se distribuent continue à vivre. Cette survie des tissus herniés a pour conséquence la formation d'une masse bourgeonnante plus ou moins volumineuse ressemblant à une tumeur ainsi que nous avons pu nous en rendre compte en suivant nous-mêmes les modifications subies par ces tissus dans un cas de hernie grasseuse (obs. I, chap. III).

Enfin les tissus ectopiés peuvent parfois réintégrer leur situation dans le bassin comme dans notre observation VIII.

SYMPTÔMES SECONDAIRES :

1^o *Hémorragie.* — Au moment de l'accident il est rare d'observer une hémorragie abondante. L'observation IV de Daire prouve que cette complication

est possible. Suivant son importance, la conduite à tenir variera.

2^o *Symptômes généraux.* — Il peut arriver surtout lorsque la plaie vaginale est étendue et située vers le plancher du vagin, que l'infection des tissus profonds et du péritoine se produise. L'accident est alors suivi de symptômes généraux, plus ou moins marqués suivant le degré d'infection (hyperthermie, inappétence, raideur du rein, etc.).

Daïre a observé des cas de mort par dépérissement à plus ou moins longue échéance, dénotant une infection profonde à évolution lente.

En réalité ces symptômes généraux sont exceptionnels.

ETIOLOGIE

Des différentes observations concernant la hernie graisseuse, il ressort que l'étiologie de l'accident se trouve dominée par deux causes principales :

1^o *L'état d'embonpoint de la mère.* — L'accident n'est jamais rencontré sur des vaches en mauvais état d'entretien. L'état de graisse a pour conséquence l'affaiblissement de la paroi vaginale par suite de l'infiltration de la couche musculaire par le tissu adipeux. Cette infiltration, plus considérable en certains points, explique la formation de ces poches, signalées par Daïre, au niveau desquelles se produisent très souvent les hernies graisseuses.

2^o *L'excès de volume du veau.* — Grâce aux dimensions exagérées du fœtus qui rendent l'adhérence

entre sa surface et celle du vagin plus intime, grâce aussi aux tractions que nécessite l'accouchement, les conditions indispensables à la production du repli vaginal et à la compression de sa base se trouvent remplies et d'autant mieux que les tractions seront plus brusques et le part plus sec.

Dans le même ordre d'idées, sans qu'il y ait véritablement excès de volume du veau, l'accident peut également se produire et pour les raisons que nous venons d'indiquer, lorsque des tractions sont exercées trop tôt sur le fœtus, alors que la préparation des organes génitaux de la mère n'est pas suffisante. Beaucoup de propriétaires en effet, se croyant dans l'obligation d'aider la mère, soi-disant, ont hâte d'extraire le produit dès qu'ils voient apparaître les extrémités à la vulve. Il y a là évidemment une habitude dangereuse, pouvant avoir comme conséquence, entre autres accidents, la hernie graisseuse du vagin lorsqu'ils interviennent sur des vaches grasses.

Nous avons remarqué, lorsque cela nous a été possible, que la hernie se produisait généralement du côté sur lequel la vache était en décubitus. Le poids du fœtus favorise sans doute la formation du repli vaginal (obs. III, VI et VII). L'âge, et par la suite le nombre des vêlages antérieurs, ne semble pas intervenir. Sur les huit cas que nous avons observés, quatre se rapportent à des primipares.

Le rôle de la présentation et de la position invoqué par G. Géral pour expliquer la formation de la hernie est sans importance. Dans presque toutes nos obser-

vations nous fûmes en présence d'une présentation antérieure, avec position dorso-sacrée.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic est des plus faciles. La présence de tissu adipeux dans la cavité vaginale et souvent à la commissure vulvaire permet de poser le diagnostic de hernie graisseuse du vagin.

L'exploration permet d'apprécier les caractères de la solution de continuité de la paroi. Cette solution de continuité n'est pas toujours en rapport avec le volume des tissus ectopiés.

PRONOSTIC

Le pronostic dépend uniquement du siège et des dimensions de la solution de continuité du vagin. Plus elle est antérieure, plus elle est favorable à l'infection des culs-de-sac péritonéaux qui recouvrent le vagin dans cette région. Les plaies des régions inférieures sont plus graves que celles des régions supérieures, les liquides pouvant plus facilement pénétrer dans le bassin au niveau des premières, et infecter les tissus profonds. Une plaie de grandes dimensions facilitera également les complications d'infection des tissus du bassin.

L'hémorragie abondante, la présence de symptômes généraux, assombrissent toujours le pronostic.

TRAITEMENT

Lorsque les tissus ectopiés sont mortifiés, on peut, si la plaie est de petites dimensions, se contenter de faire des irrigations vaginales avec une solution antiseptique tiède ; ces tissus tombent d'eux-mêmes. Il est préférable d'en faire l'ablation au ciseau.

Si la plaie est plus vaste, après section du pédicule, suturer la plaie si possible.

Si les tissus sont encore vivants, faire la section du pédicule à l'écraseur.

La suture de la plaie vaginale est souvent laborieuse et nécessite une intervention rapide aussi proche que possible de l'accouchement. Les observations de Ries et d'Eloire donnent une idée de la difficulté d'exécution de ces sutures. Néanmoins, ils ont obtenu d'excellents résultats. Les irrigations vaginales doivent être proscrites après la réunion des lèvres de la plaie.

Dans certains cas de hernie graisseuse accompagnés de symptômes généraux, l'envoi de l'animal à la boucherie sera souvent la solution la plus économique pour le propriétaire.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS DE TUMEURS DU VAGIN CHEZ LA VACHE

Les tumeurs du vagin chez la vache n'ont été signalées qu'assez rarement. Il n'est cependant pas un praticien qui, au cours de sa carrière, n'en ait rencontré quelques cas. Elles sont désignées généralement sous le nom de polypes.

Nous avons eu l'occasion d'observer déjà plusieurs de ces tumeurs, dont un certain nombre de caractères communs nous ont incité à en rechercher l'origine.

OBSERVATION I

Le 2 novembre 1925, nous sommes appelés pour examiner une vache charolaise âgée de sept ans, qui présente à l'entrée de la vulve une saillie rougeâtre ressemblant à un renversement du vagin, aux dires du propriétaire. Cette vache a vêlé il y a environ trois semaines ; des tractions furent exercées sur le veau, qui était volumineux. C'est depuis plusieurs jours seulement qu'une « grosseur » apparaît à la vulve, déterminant des efforts lorsque la bête urine.

A première vue la lésion ne ressemble pas au vagin renversé. Nous étions, en effet, en présence d'une masse de coloration rouge foncé à surface mamelonnée, écartant légèrement les lèvres de la vulve. L'exploration vaginale nous permit de reconnaître l'existence d'une tumeur du volume d'un gros poing, oblongue, de consistance ferme, fixée à la face inféro-latérale droite du vagin à quelques centimètres en avant du méat urinaire. En entr'ouvrant les lèvres de la vulve on pouvait se rendre compte que le pédicule, long de 6 ou 7 centimètres, était dans sa majeure partie constitué par la paroi vaginale étirée et par conséquent recouvert de la muqueuse du vagin. L'autre partie présentait l'aspect général de la tumeur. Ces deux portions du pédicule étaient nettement séparées par un sillon dont le bord muqueux surplombait légèrement le bord tumoral. Ce sillon formait une ligne irrégulière, décrivant plusieurs accents circonflexes à pointe excentrique. Il semblait que le pédicule s'engageait dans un manchon constitué par la paroi vaginale étirée. La consistance du pédicule était plus ferme en arrière du sillon qu'en avant. En poussant l'exploration plus avant dans le vagin, la main baignait dans un liquide que l'on reconnut être de l'urine.

L'ablation de la tumeur fut pratiquée le jour même à l'écraseur sur la vache couchée et après anesthésie locale au Niketol. La chaîne de l'écraseur fut placée en arrière du sillon séparant le pédicule en deux parties d'aspect différent. La section se fit sans réaction notable de la part de la patiente.

Incisée longitudinalement, la tumeur présentait sur la surface de section de nombreux lobules graisseux groupés en amas d'autant plus volumineux qu'ils étaient plus rapprochés du pédicule. Ces amas étaient séparés par des bandes de tissu violacé s'entrecroisant. A la périphérie de la tumeur existait une zone étroite homogène, rougeâtre, d'un demi-centimètre d'épaisseur à peine.

OBSERVATION II

Le 26 mars 1926, on nous présente une vache charolaise de quatre ans en bon état, ayant vèlé depuis deux mois environ. Près de trois semaines après le vêlage le propriétaire aperçut, au niveau de la vulve, une tumeur rouge foncé, arrondie, du volume des deux poings et de consistance ferme, ayant peu varié d'aspect depuis son apparition. A la simple inspection nous nous rendons facilement compte des caractères de cette tumeur. Sa surface est mamelonnée. La présence de la lésion à l'entrée de la vulve occasionne des efforts fréquents et assez violents. L'exploration vaginale nous permet de reconnaître l'existence d'un pédicule court et épais constitué, comme dans le cas précédent, par deux parties d'aspect différent et séparées par un sillon. Ce pédicule vient se fixer sur la paroi latérale droite du vagin à une vingtaine de centimètres de l'entrée de la vulve.

Nous nous proposâmes de faire l'ablation de cette lésion. La vache est mise en décubitus. Très nerveuse,

elle fait de violents efforts expulsifs qui persistent malgré l'anesthésie locale, et à chaque effort il y a procidence du vagin. Cependant nous plaçons la chaîne de l'écraseur sur le pédicule de la tumeur (partie non recouverte de la muqueuse vaginale) et très lentement nous en pratiquons la section. Cette dernière terminée, un effort de la patiente fait saillir de la plaie vaginale un lambeau de tissu adipeux du volume d'un œuf de poule. Pendant que nous maintenons un linge propre sur la région, les aides libèrent rapidement la vache. Le changement de position suffit pour que cette graisse ectopiée reprenne sa place dans le bassin. Les efforts devinrent moins violents et, afin de les calmer plus vite, nous conseillâmes l'application de compresses chaudes sur le rein.

Une section longitudinale de la tumeur montre à la périphérie une zone étroite d'un demi-centimètre environ d'épaisseur, rougeâtre, de structure homogène. L'intérieur offrait des bandes de tissu blanc violacé, plus ou moins épaisses et entrelacées, renfermant dans leurs entrelacements des lobules adipeux d'autant plus abondants que la région considérée était plus rapprochée du pédicule. Ce dernier paraissait constitué par un manchon de tissu dense, continuation de la couche périphérique déjà signalée renfermant du tissu adipeux très vascularisé que rien ne séparait du tissu adipeux apparu dans le vagin après la section du pédicule. Des vaisseaux assez nombreux apparaissaient sur la coupe. Un léger œdème baignait l'ensemble de la tumeur.

Quelques jours après nous pratiquons à nouveau l'exploration vaginale ; la plaie était très réduite. Du pus s'écoulant par la vulve, nous ordonnâmes des injections antiseptiques. La bête fut vendue grasse quelque temps après.

OBSERVATION III

Au début du mois de mai 1926, un client nous appelle pour examiner une vache blonde âgée, de sept ans, qui laisse entrevoir par la vulve, lorsqu'elle urine, une sorte de tumeur rouge violacée de la grosseur d'un œuf de poule. Cette vache a accouché il y a environ trois semaines ; des tractions furent nécessaires pour obtenir le veau.

Interrogé, le client nous raconte qu'il s'est aperçu, aussitôt après le vêlage, de l'existence, entre les lèvres de la vulve, d'une masse blanc jaunâtre de la grosseur du poing et allongée, ayant l'aspect de la graisse. Cette masse de tissu persistant après la délivrance, il prit un petit bâton avec lequel il la repoussa à l'intérieur du vagin. A partir de ce moment il ne vit plus rien pendant une quinzaine de jours. Mais depuis une huitaine, une tumeur rouge était apparue lors des mictions, montrant en certains points de sa surface des lambeaux de « chair pourrie ». Depuis l'accouchement la vache présentait un écoulement purulent au niveau de la vulve dans lequel on voyait de temps en temps de ces lambeaux.

L'exploration vaginale nous permit, en effet, de déceler, à l'intérieur de la cavité, l'existence d'une tumeur du volume d'un gros œuf de poule, reposant

sur le plancher à une quinzaine de centimètres du méat urinaire et fixée par un pédicule court à la paroi latérale droite du vagin, à environ 20 centimètres de l'entrée de la vulve.

En attirant la tumeur avec une main et en écartant les parois vulvo-vaginales, on pouvait apercevoir le pôle libre de la lésion. Elle apparaissait piriforme, à surface mamelonnée rouge foncé. Il nous fut impossible de juger du mode d'insertion de la tumeur sur la paroi vaginale.

Le 28 mai 1926 nous pratiquions l'ablation à l'écraseur sur la vache couchée : la section eut lieu sans hémorragie notable.

Sur la coupe longitudinale de cette tumeur on pouvait distinguer une zone étroite périphérique homogène de 5 à 6 millimètres d'épaisseur, et, à l'intérieur, de nombreux lobules adipeux séparés par des travées d'un tissu plus dense de coloration violacée. Les lobules adipeux étaient un peu moins abondants vers l'extrémité libre de la tumeur.

Nous avons rapproché ces trois observations de deux cas de tumeur du vagin signalés récemment dans la littérature professionnelle.

L'un d'eux a été relaté par MM. Lombard et Bodin, dans le *Recueil vétérinaire* sous le titre : « Fibrome du vagin chez une vache ». Voici la description qu'en donnent les auteurs : « Une vache normande, âgée de cinq ans, présente entre ses lèvres vulvaires, quelques jours après un accouchement normal, une

masse charnue, saillante, rougeâtre, légèrement tuméfiée, du volume de deux poings environ. De prime abord il semble que l'on ait affaire à un renversement vaginal au premier degré. Mais la palpation révèle une tumeur en forme de cloche, pédiculée au niveau de sa base, s'insérant sur la paroi latérale gauche de la cavité du vagin. Au dire du propriétaire de l'animal, le développement de cette tumeur n'a entraîné aucun trouble.

« La tumeur, de consistance ferme, ne pèse pas moins de 370 grammes. Sa coupe présente de nombreux lobules graisseux, jaunâtres, groupés en général en amas ovalaires plus ou moins volumineux séparés par des bandes étroites d'un tissu lilas, quelque peu violacé par endroits. Une zone étroite rougeâtre délimite à la périphérie la surface de section. »

L'autre cas a été relaté dans une observation de M. L'Hostie, parue dans le *Recueil* également et intitulée : « Tumeur du vagin chez une vache ». Notre confrère ne donne pas une description très complète de la lésion. Cependant nous en extrairons le passage suivant :

« Un propriétaire vient me demander de venir voir sa vache dont la matrice sort de temps en temps. C'est une vache pie-rouge de quatre ans, qui a déjà, il y a un an, laissé entrevoir par la vulve « une petite boule rouge grosse comme un œuf ». Ayant vélé quelque temps après, la vache ne fit plus voir cette tumeur, et c'est seulement après un nouveau vêlage qui a eu lieu il y a trois semaines — vêlage qui fut

très laborieux — que le propriétaire nota sa réapparition.

« Je pratique une exploration vaginale. Je sens appendu à la paroi gauche, assez près du plancher et à quatre doigts du col utérin, une tumeur grosse comme mes deux poings réunis et attachée par un pédicule qui a 3 centimètres de diamètre.

« La tumeur incisée apparaît chargée de graisse. Elle offre les caractères d'un lipo-myome. »

La raison qui nous a fait rapprocher ces deux observations de tumeurs, des nôtres, c'est uniquement la présence de lobules adipeux assez abondants au sein de ces lésions.

Nous avons d'autre part adressé les tumeurs des observations I et III au Laboratoire d'Anatomie pathologique¹. Il nous fut répondu que la première lésion était un lipo-fibrome en tout point semblable à celui de MM. Lombard et Bodin ; la deuxième, un lipo-myome.

Abstraction faite des caractères histologiques spéciaux de ces tumeurs, il est possible de leur reconnaître un certain nombre de caractères macroscopiques communs :

1^o Aspect plus ou moins finement granuleux et congestionné de la surface ;

2^o Insertion sur la paroi vaginale par un pédicule assez épais généralement, au niveau d'une zone déli-

¹ Nous remercions vivement M. Lombard d'avoir bien voulu pratiquer l'examen histo-pathologique de ces lésions et de nous en avoir communiqué les résultats.

mitée nettement par un sillon, dessinant un polygone concaviligne à nombre variable de côtés et au delà duquel on a l'aspect normal de la muqueuse vaginale. On a l'impression que le pédicule traverse la paroi du vagin ;

3^o Sur la coupe :

a) Existence d'une zone rougeâtre, homogène, peu épaisse, sur toute la surface de la tumeur et du pédicule ;

b) Présence de lobules graisseux plus ou moins nombreux, plus abondants vers le pédicule que vers le pôle libre de la tumeur, séparés par des bandes d'un tissu plus dense et de couleur irrégulièrement violacée ;

c) Œdème plus ou moins abondant.

En dehors des cas que nous venons de mentionner, nous n'avons trouvé dans la littérature vétérinaire aucune relation de tumeurs du vagin présentant ces caractères. Ces relations, il est vrai, sont relativement rares et beaucoup manquent de détails concernant l'aspect macroscopique et microscopique. La plupart ont été observées à l'occasion d'un vêlage à l'accomplissement duquel elles faisaient obstacle, et les observateurs s'intéressèrent plus spécialement au cas clinique qu'à la nature intime de la lésion observée.

CHAPITRE III

NATURE ET ORIGINE DES TUMEURS DU VAGIN RELATÉES DANS LE PRÉCÉDENT CHAPITRE

Peu d'auteurs ont émis une opinion concernant la pathogénie des tumeurs du vagin.

Le professeur Gratia explique la formation d'un fibro-myome du col utérin chez une vache par la prolifération d'une partie de la fleur épanouie, le col ayant été plus ou moins traumatisé au cours de l'accouchement.

Pour Bru, la tumeur du vagin qu'il a observée chez une vache, à renversement vaginal intermittent avant le part, résulterait des irritations répétées de la muqueuse du vagin ; elle aurait pris naissance de la même façon que sont supposés prendre naissance chez l'homme le cancer des fumeurs et les tumeurs professionnelles.

Pour ce qui concerne les tumeurs que nous avons observées, nous avons acquis la conviction qu'elles ne sont que des lésions inflammatoires ayant pour point de départ les tissus ectopiés dans la cavité vaginale lors de hernie graisseuse. Si ces pseudo-

tumeurs ne sont pas plus fréquentes, c'est parce que la vitalité de ces tissus n'est conservée que dans quelques cas seulement.

Notre opinion est basée sur un certain nombre d'arguments tirés :

Des caractères des tumeurs observées ;

De la comparaison de ces lésions avec quelques néoformations inflammatoires banales ;

Des commémoratifs fournis par le propriétaire de la vache faisant l'objet de l'Observation III ;

De constatations cliniques.

1^o CARACTÈRES COMMUNS. — Nous avons vu précédemment que l'on pouvait reconnaître, aux tumeurs que nous avons nous-mêmes observées, un certain nombre de caractères macroscopiques communs. Parmi eux, il nous faut surtout retenir :

a) Le mode d'insertion du pédicule sur la paroi du vagin qui laisse supposer qu'en cet endroit devait exister à un moment donné une plaie de cette paroi ;

b) La présence dans la masse tumorale de lobules adipeux dont l'abondance diminue à mesure qu'on se rapproche du pôle libre de la lésion.

Le premier de ces caractères n'a pas été recherché par les différents observateurs ; il est cependant capital. Associé ou non à la présence de lobules adipeux, il ne permet pas de douter de l'origine traumatique de la lésion.

2^o COMPARAISON AVEC DES LÉSIONS INFLAMMATOIRES BANALES. — Nous avons vu, en étudiant la

hernie graisseuse que, si bien souvent, les tissus ectopiés subissent une mortification rapide par suite de la rupture des vaisseaux au niveau du pédicule, quelquefois la circulation peut ne pas être complètement supprimée dans la masse herniée. Dans ces conditions que se passe-t-il ? Ce qu'il se passerait si un lambeau de tissu quelconque encore vascularisé faisait saillie entre les lèvres d'une plaie cutanée.

Tous les praticiens ont observé ce qu'il advient lorsque, au cours de la castration du cheval ou de l'âne, un lambeau de tissu conjonctif plus ou moins dilacéré pend au-dessous du casseau. Lors de l'enlèvement de ce dernier, une huitaine de jours après, on constate assez souvent que ce lambeau de tissu a changé complètement d'aspect. Au lieu d'un petit fragment conjonctif, on est en présence d'un bourgeon plus volumineux dont l'ablation à l'écraseur est quelquefois nécessaire. La lésion présente alors une surface rouge mamelonnée, comme celle des tumeurs vaginales observées. Sur la coupe, l'aspect est identique, sauf l'absence de lobules adipeux ; une zone périphérique homogène ou couche granuleuse et à l'intérieur un tissu dense, œdématié et hétérogène où se trouve noyé le lambeau conjonctif initial.

Nous avons pu observer le même aspect macroscopique chez une pouliche, au niveau d'une plaie déchirée du genou avec section du tendon extenseur antérieur des phalanges dont l'une des extrémités faisait saillie en dehors de la plaie. Au bout d'une dizaine de jours il existait à ce niveau un énorme bourgeon de la grosseur d'un poing, dont la coupe

offrait également la disposition en deux couches, et la surface un aspect irrégulièrement granuleux. On devinait encore dans sa masse l'extrémité du tendon.

Tumeur vaginale, bourgeon de castration, bourgeon de la plaie du genou sont trois lésions comparables. Dans les trois cas nous assistons à la réparation d'une plaie infectée, ayant pour point de départ respectivement : les tissus herniés dans le vagin, le lambeau conjonctif pendant au-dessous du casseau et l'extrémité saillante du tendon extenseur antérieur des phalanges.

Cette réparation se fait par l'intermédiaire de bourgeons charnus avec suppuration et suivant le mécanisme ordinaire de réparation des plaies. La suppuration résulte de l'infection de la plaie et de la présence de tissus privés de leur circulation qui se mortifient et sont ensuite éliminés. N'avons-nous pas constaté la présence de ces lambeaux de tissus mortifiés à la surface de la tumeur de notre observation III ?

Les lésions traumatiques, que nous venons de considérer, présentent cependant une particularité. En général, les phénomènes de réparation ont pour but de combler une brèche. Les plaies sont ordinairement en creux par rapport à une surface cutanée ou muqueuse. Pour une raison que nous ignorons, lorsque la brèche est comblée, l'épithélium cutané ou muqueux recouvre les tissus néoformés de la périphérie au centre. Dans les cas précédents, la plaie a un tout autre aspect : il y a déplacement de tissus, hernie d'une masse tissulaire vivante au

travers de l'orifice cutané ou muqueux. C'est comme si nous étions en présence de deux plaies superposées : une plaie muqueuse ou cutanée et une plaie à surface convexe constituée par les tissus ectopiés. La réparation du trauma se trouvera de ce fait modifiée. La masse herniée se recouvrira de bourgeons dont la réunion constituera la membrane pyogénique (zone périphérique de la lésion). La solution de continuité muqueuse ou cutanée commencera son mouvement de retrait par prolifération des éléments cellulaires de ses bords. Le chorion nouera des relations avec le pédicule des tissus herniés, déterminant entre eux des adhérences d'autant plus solides qu'elles seront plus anciennes. L'épithélium n'aura aucune tendance à s'étendre à la surface de ces tissus. Il semble que plaie cutanée ou muqueuse et plaie des tissus herniés se réparent indépendamment.

De la résistance du pédicule au mouvement de fermeture de la plaie cutanée ou muqueuse dépendront certains caractères des lésions observées. La constriction du pédicule à ce niveau amène une gêne circulatoire dans la masse de ces pseudo-tumeurs, ce qui explique leur aspect congestionné et œdémateux. Cette résistance peut être vaincue, comme nous le verrons dans une observation de hernie graisseuse avec persistance des tissus herniés et, dans ces cas, la circulation entravée ou supprimée a pour conséquence l'atrophie progressive ou la chute de la tumeur. Au contraire, si la résistance du pédicule est suffisante, le bourgeon aura tendance à persister et même à s'accroître.

L'évolution des phénomènes de réparation au niveau de ces sortes de plaies et en particulier au niveau d'une hernie graisseuse, a donc pour conséquence la transformation rapide des tissus herniés en une masse bourgeonnante ayant les caractères des tumeurs que nous avons observées. Ces dernières sont donc bien des néoformations inflammatoires et non des tumeurs véritables comme on serait tenté de l'admettre.

3^o COMMÉMORATIFS DE L'OBSERVATION III. — Les commémoratifs que nous avons relatés dans notre observation III, chapitre II, sont une preuve de ce que nous avançons. Rappelons-nous ce que nous a dit le propriétaire de la vache. Il a refoulé dans le vagin, à l'aide d'une baguette, une masse de graisse qui n'était autre que des tissus adipeux ectopiés au cours de l'accouchement. Il n'a plus revu ces tissus, mais il a constaté dans la suite, à la commissure vulvaire, la présence d'un pus abondant dans lequel on remarquait des débris de tissus mortifiés. Une quinzaine de jours après le vêlage, est apparue, pendant les mictions, une petite tumeur rouge, montrant à sa surface de ces lambeaux de tissus mortifiés que nous avons nous-mêmes remarqués. Il est évident que cette tumeur n'est que la masse de graisse refoulée dans le vagin et transformée. Rappelons que cette tumeur présentait à l'examen microscopique la structure d'un lipomyome.

4^o CONSTATATIONS CLINIQUES. — Plusieurs faits cliniques sont encore en faveur de notre opinion. Ce sont :

a) L'apparition de la tumeur peu de temps après l'accouchement. Elle peut cependant passer inaperçue. Sa situation profonde peut la laisser insoupçonnée pendant une période plus ou moins longue. Dans ce cas, sa présence sera généralement décelée au cours d'un vêlage suivant, soit par la gêne qu'elle apportera à l'expulsion du fœtus, soit parce qu'elle sera repoussée par ce dernier lors de sa progression jusqu'à l'entrée du vagin ou même de la vulve.

b) L'absence de la muqueuse vaginale à la surface de la lésion. Si cette tumeur était d'origine néoplasique, ayant pris naissance aux dépens des éléments de la paroi vaginale, elle devrait, ce nous semble, avoir entraîné devant elle la muqueuse du vagin. Même en présence d'une tumeur ulcérée, la muqueuse ne serait pas totalement absente.

c) La disposition des lobules adipeux dans la masse tumorale, d'autant plus abondants qu'ils sont plus rapprochés du pédicule et leur continuité au niveau de ce dernier avec la graisse du bassin, ainsi que nous l'avons constaté lors de l'ablation de la tumeur faisant l'objet de l'observation II.

d) Enfin, l'observation suivante au cours de laquelle nous avons pu suivre l'évolution de l'une de ces tumeurs.

OBSERVATION I

Le 13 août 1926, nous sommes appelés pour l'accouchement d'une vache primipare, croisement charolais-normand, en parfait état d'entretien. Le travail est commencé depuis plusieurs heures ; les eaux sont écoulées. Le veau, en présentation normale, est volumineux. Nous tentons l'extraction forcée avec l'aide de plusieurs personnes. L'accouchement se termine dans de bonnes conditions. Après l'extraction du fœtus, avec une partie du délivre, pend, hors de la vulve, une masse de graisse de la grosseur du poing environ, allongée, maintenue par un pédicule conjonctif très fragile. Ce pédicule se détache d'une autre masse conjonctivo-adipeuse d'un volume à peu près égal et restée à l'entrée du vagin. Le tout était retenu par un pédicule plus volumineux, s'engageant dans une plaie de 3 ou 4 centimètres, située sur la face latérale gauche du vagin, à environ 10 centimètres en avant du méat urinaire. La première partie privée de ses vaisseaux fut enlevée ; quant à l'autre, elle fut laissée intacte. Le propriétaire fut averti de ne pas s'inquiéter de sa présence et de ne prendre aucun soin. Six jours plus tard la vache fut revue, elle s'était délivrée parfaitement. Par la vulve s'écoulait un pus assez abondant, renfermant des lambeaux de tissus mortifiés. En entr'ouvrant l'organe, on apercevait les tissus ectopiés dont la surface présentait des traînées grisâtres purulentes, formées de tissus en voie d'élimination et séparées

par des zones rouge vif. Ces dernières étaient constituées par des bourgeons charnus, fragiles, saignant facilement ainsi que la surface d'une plaie en réparation. Le pédicule, de la grosseur du pouce environ, présentait un étranglement au niveau de son insertion au pourtour de la plaie vaginale déjà rétrécie.

Au début de septembre, l'exploration vaginale fut renouvelée. A ce moment l'écoulement vulvaire était insignifiant ; les tissus ectopiés avaient pris l'aspect d'une tumeur rouge foncé, du volume d'un gros œuf de poule, fixée par son pédicule à la paroi vaginale gauche. Sa surface rappelait exactement celle des tumeurs que nous avons déjà observées, ainsi que son mode d'insertion. Nous décidons d'attendre encore quelque temps pour faire l'ablation de cette lésion. Le 27 octobre, nous nous proposons de la pratiquer ; grande fut notre surprise, quand à l'exploration vaginale nous ne pûmes que constater l'absence de tumeur. Au niveau de la plaie vaginale existait une légère cicatrice en entonnoir. Quelques jours auparavant la vache avait été conduite au taureau et, après la saillie, du sang rutilant s'écoula par la vulve. La verge du mâle avait-elle rencontré la tumeur et rupturé le pédicule assez étroit à son insertion ? Ou bien, le rétrécissement graduel de la plaie vaginale a-t-il déterminé la chute de la tumeur par atresie du pédicule ?

Les deux hypothèses nous paraissent admissibles.

Quoi qu'il en soit, nous avons pu suivre la transformation d'une masse adipeuse herniée dans le vagin, en une lésion ayant l'aspect des tumeurs vaginales

signalées précédemment. Il est évidemment regrettable qu'un examen de la coupe n'ait pas été possible ; il n'est pas douteux qu'il eût complété avantageusement notre observation.

Nous croyons, par l'exposé de nos différents arguments, avoir suffisamment démontré le bien-fondé de notre opinion sur la relation de cause à effet qui existe entre la hernie graisseuse et la catégorie de tumeurs vaginales que nous avons relatées.

OBJECTION

Une objection, cependant, peut nous être faite. Nous avons vu précédemment que d'après l'examen histo-pathologique, nous avons affaire à des tumeurs véritables : lipo-fibrome et lipomyome.

Nous croyons que, là, l'histo-pathologie a voulu supplanter la clinique.

Nous admettons sans nul doute dans la tumeur de l'observation I, la présence de tissu fibreux et dans la tumeur de l'observation III, celle de tissu musculaire lisse.

La structure différente de ces lésions n'est nullement en contradiction avec l'opinion soutenue dans cette thèse. Nous savons, en effet, que la graisse du bassin chez les vaches grasses s'infiltré dans la paroi du vagin jusque sous la muqueuse. On conçoit dès lors que les tissus herniés puissent être constitués soit par du tissu adipeux péri-vaginal, soit par la couche musculo-adipeuse du vagin, soit par un mélange des deux tissus. Dans ces conditions, la néo-

formation inflammatoire à laquelle ces tissus donneront naissance sera de structure variable suivant leur nature.

D'autre part, il faut bien admettre que l'examen microscopique seul n'est pas toujours suffisant pour affirmer la nature néoplasique d'une lésion.

D'ailleurs, si nous nous reportons à la description histo-pathologique que donnent MM. Lombard et Bodin de leur fibrome du vagin, nous y trouvons quelques arguments en faveur de notre thèse. Que disent ces auteurs ?

« Au microscope, cette tumeur richement irriguée
« présente un aspect tourbillonnant. Elle est, en
« effet, constituée par des cellules conjonctives fusi-
« formes plus ou moins étirées en de nombreux fais-
« ceaux conjonctifs flexueux. Par champs, on trouve
« des cellules conjonctives rameuses, étoilées, anas-
« tomosées entre elles. Il s'agit donc d'un fibrome
« fasciculé dont les éléments sont disjoints par
« l'œdème.

« L'envahissement des lobules adipeux normaux
« de la paroi vaginale est très net.

« La plupart d'entre eux, intacts, sont seulement
« séparés par les travées néoplasiques. Ailleurs les
« cellules adipeuses apparaissent véritablement
« disséquées et écartées par des trabécules plus ou
« moins étroites se raccordant aux travées interlo-
« bulaires. Enfin, en un point la présence de quelques
« cellules adipeuses est le seul vestige de lobules
« détruits. Ces cellules, largement espacées et en voie
« d'atrophie, sont noyées au sein du tissu tumoral. »

Dans cette description, plusieurs points sont en faveur de l'origine inflammatoire de la lésion :

a) La tumeur observée par les auteurs est « richement irriguée ». Or, d'après M. Ball, les vaisseaux sanguins sont peu nombreux dans les fibromes.

b) D'après MM. Lombard et Bodin, le tissu adipeux provient de l'envahissement de la tumeur par le tissu adipeux normal de la paroi vaginale. On ne conçoit pas très bien que, dans ces conditions, on trouve des cellules adipeuses en voie d'atrophie.

D'après tout ce que nous venons d'exposer dans ce chapitre, et malgré la contradiction plus apparente que réelle de l'examen histo-pathologique, nous admettons que toute tumeur vaginale chargée de graisse est de nature inflammatoire et provient d'une hernie graisseuse du vagin, dont les tissus sont restés vascularisés et ont été transformés par les phénomènes de réparation des plaies en une masse bourgeonnante dont la structure histologique variera suivant que les tissus herniés seront de nature conjunctivo-adipeuse ou musculo-adipeuse.

CONSIDÉRATIONS SUR L'ÉVOLUTION

DE CES PSEUDO-TUMEURS

Si l'aspect histo-pathologique est variable avec l'origine des tissus herniés, il variera aussi avec les régions de la tumeur examinée et avec son ancienneté.

Il y a lieu de se demander ce que deviennent ces lésions au cours de leur évolution. Les modifications

qu'elles subissent peuvent porter sur leur volume et sur leur structure.

a) *Volume.* — Etant donné le volume de la plupart des tumeurs que nous avons signalées, il y a lieu d'admettre qu'elles ont tendance à s'accroître à moins que l'atrésie du pédicule se produise sous l'influence du mouvement de retrait que subit la plaie vaginale. Cet accroissement peut résulter à notre avis de plusieurs causes : leur vascularisation intense et aussi les frottements répétés de leur surface contre les parois du vagin pendant les déplacements de l'animal ; ces deux causes favorisant le bourgeonnement périphérique.

b) *Structure.* — Leur structure est-elle immuable ? Nous ne le croyons pas. Il est probable que le tissu adipeux tend à disparaître au sein de ces néoformations. Son absence au pôle libre de la tumeur ainsi que la présence de lobules en voie d'atrophie en sont une preuve. Tissu fibro-plastique ou tissu musculaire lisse auront tendance à devenir prépondérants. Il est probable aussi que, dans les lésions qui au début renferment des fibres musculaires lisses, les fibres lisses se trouvent de plus en plus mélangées avec du tissu fibreux néo-formé.

Un des principaux caractères de ces pseudo-tumeurs, la présence de tissu adipeux, peut donc disparaître au cours de leur évolution. Le mode d'insertion du pédicule sur la paroi vaginale restera par conséquent le principal caractère macroscopique à rechercher ; à lui seul, croyons-nous, il pourra faire admettre l'origine traumatique de la lésion.

Nous terminerons en disant que, sans vouloir nier l'existence de tumeurs véritables au niveau du vagin de la vache, beaucoup de polypes (considérés jusqu'à présent comme des fibromes, des myomes ou des fibro-myomes) sont de nature inflammatoire, reconnaissant la même pathogénie que les tumeurs relatées dans le chapitre précédent. Pour différencier ces deux séries de lésions, il sera bon, avant tout, de tenir compte des moindres détails de leur aspect macroscopique sans négliger les antécédents de l'animal qui en est porteur.

CONCLUSIONS

I. — La hernie graisseuse du vagin est un accident de parturition que l'on observe assez fréquemment chez les vaches grasses lorsque le fœtus est volumineux. Elle consiste dans la sortie d'une masse de tissu adipeux du bassin dans la cavité vaginale au travers d'une rupture de la paroi de l'organe.

II. — L'accident, relativement bénin, est intéressant surtout par sa pathogénie. La déchirure vaginale est déterminée par le tissu adipeux lui-même, emprisonné, au cours de la progression du fœtus, dans un repli de la paroi. Ce repli est comprimé à sa base par le veau. Sous l'influence de cette pression, le fond de la poche ainsi formée se rupture et la graisse est projetée dans le vagin où elle se trouve généralement maintenue par un pédicule.

III. — Suivant la force de projection, les vaisseaux du pédicule sont rupturés, et les tissus ectopiés se mortifient ; ou bien ils seront en partie conservés, et les tissus continuent à vivre.

IV. — Parmi les tumeurs du vagin, il en est qui sont chargées de graisse et qui présentent au point de vue macroscopique un certain nombre de caractères communs.

V. — Plusieurs de ces caractères, la comparaison de ces tumeurs avec d'autres lésions inflammatoires, certains commémoratifs ainsi que des constatations cliniques permettent de considérer ces tumeurs comme étant de nature inflammatoire et résultant de hernies graisseuses ignorées dont les tissus, incomplètement privés de leurs vaisseaux, ont continué à vivre en subissant les phénomènes habituels de réparation des plaies.

Vu

LE DIRECTEUR
DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON.
Ch. PORCHER.

LE PROFESSEUR

DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE,
C. CUNY.

Vu :

LE DOYEN,
J. LÉPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
D^r VILLARD.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 29 novembre 1927.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
J. GHEUSI.

BIBLIOGRAPHIE

- J. BOURNAY et ROBIN, *Obstétrique vétérinaire*.
A. DAIRE, les Complications de la rupture accidentelle du vagin chez les parturientes trop grasses (*Rec. de Méd. vétér.*, 15 mai 1905).
J.-N. RIES, Large déchirure du vagin chez la vache ; guérison après suture (*Rec. de Méd. vétér.*, 15 mai 1894).
PERROT, Tumeur vaginale en grappe chez une vache (*Rec. de Méd. vétér.*, 15 juin 1922).
WYSMANN, Déchirure du vagin chez la vache, avec hernie du tissu graisseux (*Schweitzer. Archives für Tierheilkunde*, mars 1923 ; analysé dans *Rev. gén. vétér.*, 1^{er} février 1914).
G. HÉRAL, De la torsion de la matrice chez la vache (Thèse, 1925).
Aug. ELOIRE, Accidents de parturition. La déchirure du vagin est-elle curable ? (*Rec. de Méd. vétér.*, 15 novembre 1925).
LOMBARD et BODIN, Fibrome du vagin chez une vache (*Rec. de Méd. Vét.*, 30 janvier 1925).
L'HOSTIS, Tumeur du vagin chez une vache (*Rec. de Méd. Vét.*, 15 juin 1924).
D^r V. BALL, *Traité d'anatomie pathologique générale*.
BRU (chef de travaux), Renversement du vagin et dystocie par tumeur vaginale chez la vache (*Rev. gén.*, 1914).
Professeur GRATIA, Fibro-myome volumineux du col utérin chez la vache (*Ann. de Méd. vétér.*, 1890, p. 513).
P.-J. CADIOT et J. ALMY, *Traité de thérapeutique chirurgicale des animaux domestiques*.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER. — Hernie graisseuse du vagin chez la vache	9
Cas déjà signalés	10
Observations personnelles	14
Pathogénie	19
Symptomatologie	22
Étiologie	28
Diagnostic	30
Pronostic	30
Traitement	31
CHAPITRE II. — Observations de tumeurs du vagin chez la vache	33
CHAPITRE III. — Nature et origine des tumeurs du vagin relatées dans le précédent chapitre	42
Objection	52
Considérations sur l'évolution de ces pseudo-tumeurs. . .	54
CONCLUSIONS	57