

comme les pessaires et les éponges; les autres sont arrivés par accident ou ont été placés par les malades. Les pessaires laissés pendant plusieurs années dans le vagin finissent par perdre leur poli; leur substance s'altère alors, et présente à sa surface des inégalités qui irritent les parois du vagin, les enflamment et les détruisent, de sorte que le pessaire vient faire saillie dans la vessie et le rectum, où on peut le sentir à nu; Dupuytren et M. Paul Dubois citent des exemples de cet accident. Les éponges oubliées au fond du vagin sont quelquefois devenues le noyau de corps durs irritants; Astley Cooper et M. Capuron en donnent des observations.

Les corps étrangers arrivés par accident ou placés par les malades sont très-différents. On a vu un pot à pommade, un étui, etc. Ils sont altérés comme les premiers, par leur séjour dans le vagin et le contact des mucosités vaginales.

Quelquefois ces corps sont incrustés de dépôts calcaires, c'est lorsqu'ils sont en communication avec la vessie.

L'indication thérapeutique est d'extraire ces corps. On pratique cette opération avec les doigts ou avec des pinces; dans quelques cas il faut briser les corps; d'autres fois il peut être nécessaire de pratiquer une incision aux parois du vagin.

— Des tumeurs se développent quelquefois dans les parois du vagin. Elles peuvent être rapportées à des productions accidentelles ou à des maladies des parties qui concourent à la formation des parois vaginales. Pelletan dit avoir trouvé dans ces parois des tumeurs fibreuses et lipomateuses. On peut douter de la nature de cette dernière espèce de tumeurs; car il n'y a pas de graisse dans la paroi recto-vaginale. Quant à la tumeur dite fibreuse, Pelletan paraît la rapporter au vice scrofuleux. Les tumeurs lipomateuses étaient situées dans la cloison recto-vaginale; l'autre tumeur était placée dans la cloison vésico-vaginale. M. Velpeau donne, sous le nom de tumeurs encéphaloïdes du vagin, l'histoire de tumeurs qui étaient des cancers.

M. Paul Dubois rapporte à des maladies des follicules muqueux du vagin un cas de kyste qu'il a observé dans la cloison vésico-vaginale, et les cas de kystes vus par Pelletan et M. Lisfranc dans la paroi recto-vaginale. Il est probable que le kyste observé par Sanson, et contenant une matière mucoso-sanguine était de même nature.

Les diverses tumeurs solides dont je viens de parler ont été enlevées par l'instrument tranchant, et les kystes ont été simplement ou-

verts. C'est la conduite que l'on doit tenir toutes les fois qu'on rencontre de semblables tumeurs.

§ 2. — Des maladies de la matrice.

La matrice est sujette à un grand nombre de maladies; celles dont nous parlerons sont les plaies, l'inflammation, les déplacements, les corps fibreux, les calculs, les polypes et le cancer. Nous renvoyons pour ce qui concerne les autres maladies de cet organe, ainsi que pour l'opération césarienne, la section de la symphyse des pubis et la gastrotomie, aux traités des accouchements et à ceux de pathologie interne. Avant de parler des maladies de la matrice, nous devons nous occuper des vices de conformation de cet organe.

1° Des vices de conformation de la matrice.

Parmi les vices de conformation de l'utérus, les uns ne donnent lieu à aucun accident et n'admettent en aucune manière les secours de la thérapeutique; les autres, au contraire, font naître des troubles dans les fonctions et réclament les soins du chirurgien. Les premiers appartiennent plutôt à l'histoire anatomique de la matrice qu'à ses maladies: telles sont l'absence de cet organe, sa division en deux parties, etc.; les seconds sont évidemment du domaine de la pathologie, telles sont les diverses espèces d'imperforation.

L'imperforation de l'utérus est congénitale ou accidentelle. Dans le premier cas, elle est due à une sorte de cloison membraneuse qui semble être la continuation de la membrane interne du vagin, et qui bouche l'orifice de la matrice; elle peut être complète ou incomplète.

Incomplète, l'écoulement des règles peut avoir lieu, mais souvent avec une grande difficulté; des douleurs vives dans l'hypogastre, quelquefois même du gonflement, se manifestent à chaque époque menstruelle. Littre eut l'occasion d'examiner le cadavre d'une femme qui avait ce genre d'imperforation incomplète. Cette femme était morte à cinquante ans; elle n'avait point eu d'enfant pendant dix-neuf ans de mariage. Elle rendait peu de sang dans le temps de ses règles: elle était alors fort gonflée, souffrait de grandes douleurs dans le bas-ventre, et quelques années après qu'elle eut commencé à être réglée,

elle mouchoit et crachait du sang à chaque époque menstruelle. Littre, à l'ouverture du corps, reconnut que l'orifice de la matrice était fermé par la membrane qui tapisse intérieurement le vagin; cette membrane était seulement percée de deux petits trous d'un quart de ligne de diamètre. Le col de la matrice était plus long qu'à l'ordinaire; la cavité de ce viscère avait plus d'ampleur et ses parois moins d'épaisseur. Cet agrandissement de la cavité de l'utérus était sans doute le résultat de la stagnation du sang menstruel qui n'en sortait que difficilement. Cette espèce d'imperforation, sans mettre un empêchement absolu à la conception, y porte au moins beaucoup d'obstacle, comme on le voit d'après ce fait. Si une femme chez laquelle cette disposition vicieuse existe devenait enceinte, on ignore jusqu'à quel point cette conformation pourrait mettre un obstacle à l'accouchement.

L'imperforation congénitale complète de l'utérus ne donne lieu à aucun phénomène, et reste ignorée jusqu'à l'âge de puberté. Mais alors le sang des règles étant retenu dans la matrice, il en résulte des accidents qui se reproduisent et s'accroissent à chaque période menstruelle. On peut rapporter à cette espèce d'imperforation le fait dont parle Benevoli, et dans lequel la membrane qui bouchait le col de l'utérus fut rompue par une sorte de hasard. Une jeune fille de dix-huit ans, dont le ventre était très-gonflé par l'accumulation du sang menstruel, fut prise d'une rétention d'urine due sans doute à la même cause. L'introduction de la sonde ne se put faire que très-difficilement. Le lendemain, le cathétérisme fut plus difficile encore. Les tentatives pour parvenir dans la vessie furent répétées inutilement pendant une heure. Ensuite la malade ayant changé de position, Benevoli continua ses tentatives, bien que dans cette situation nouvelle il lui fût plus difficile de reconnaître si la sonde ne s'éloignait pas de l'urèthre. Au bout de ce temps, l'instrument ayant pénétré à une certaine profondeur, il crut qu'il était parvenu au col de la vessie; voulant alors terminer une opération déjà trop longue, et procurer du soulagement à la malade, il poussa la sonde avec plus de force; il s'écoula, au lieu d'urine, une liqueur brune semblable à de la lie de vin que Benevoli regarda comme de l'urine sanguinolente. Après que ce liquide se fut écoulé en très-grande quantité (environ 32 livres), l'urine elle-même s'échappa avec force, mais non par l'ouverture de la sonde. Il fut évident alors que l'instrument n'avait pas pénétré dans la vessie, mais dans la cavité de l'utérus; car le vagin

lui-même n'offrait pas d'occlusion. Il y avait trois ans que le ventre de cette jeune fille avait commencé à gonfler, et chaque mois, pendant plusieurs jours, elle éprouvait quelques douleurs et un accroissement sensible dans le volume du ventre. Le lendemain du jour où la matière sanieuse s'était écoulée, Benevoli introduisit le doigt dans le vagin; il dilata le col de l'utérus, afin que la matière la plus épaisse, contenue encore dans la cavité de cet organe, pût s'écouler au dehors. Pendant un mois environ il sortit un liquide épais avec des membranes corrompues. Des injections facilitèrent la cure, qui fut complète au bout de deux mois.

On pourrait, dans un cas semblable, faire avec connaissance de cause ce que Benevoli a fait par hasard, c'est-à-dire percer le col de la matrice avec un trois-quarts, ou même avec un corps arrondi dans le cas où la membrane offrirait peu de résistance.

L'imperforation accidentelle de la matrice ne survient presque jamais qu'à la suite d'un accouchement laborieux ou contre nature, dans lequel le col de ce viscère a éprouvé des déchirements ou des excoriations. Cette occlusion peut survenir encore à la suite d'une inflammation ou d'une ulcération simple de cette partie. L'imperforation accidentelle complète donne lieu, comme celle qui est congénitale, à la rétention des règles et à la stérilité; quelquefois cette imperforation n'arrive qu'après la fécondation, et dans ce cas, elle peut empêcher ou gêner l'accouchement. Il est certain que lorsque la grossesse et l'imperforation complète coexistent, celle-ci est postérieure à la conception. L'imperforation incomplète peut seule précéder l'imprégnation.

Les mêmes moyens auxquels on a recours dans l'imperforation congénitale sont applicables ici, et leur emploi présente ordinairement moins de difficulté.

Si l'imperforation complète survient pendant la grossesse et qu'elle soit reconnue avant le terme de l'accouchement, il faut, pour la détruire, savoir si elle est due à une simple adhérence des parties contiguës, ou à une véritable membrane. On a remarqué dans plusieurs cas qu'une union légère entre les parois opposées du col de l'utérus s'établissait à une époque avancée de la grossesse, qu'elle donnait lieu dans les derniers temps, sans doute lorsque le col commence à se développer, à des douleurs qui simulaient le travail de l'enfantement et faisaient craindre un accouchement prématuré. Cette union contre

nature a souvent cédé à l'usage des demi-bains ou des bains entiers. Si ce moyen est insuffisant, il faut détruire avec l'instrument tranchant l'obstacle qui s'oppose à la sortie de l'enfant. En négligeant cette opération, on s'expose à voir succomber la malade dans les plus vives douleurs et les convulsions épileptiques.

Un fait rapporté par Amand vient à l'appui de cette assertion. « Je fus prié, dit-il, d'aller rue des Arcis voir une femme âgée d'environ trente-huit à quarante ans, mariée depuis neuf mois, et grosse de sept mois et demi. Elle avait été atteinte de convulsions avant mon arrivée. J'observai, en introduisant mon doigt dans l'entrée de l'orifice intérieur de la matrice, qu'il était ouvert seulement de la rondeur d'une pièce de quatre sous, et la matrice à deux lignes de là environ, en tirant du côté de sa cavité, exactement fermée par une membrane continue à sa propre substance; j'en fis mon pronostic. » Trois saignées furent faites et des remèdes intérieurs prescrits : la malade n'en fut point soulagée, et mourut sans être accouchée. A l'examen du cadavre, on reconnut, en portant le doigt dans le vagin, la même résistance au col de la matrice qu'on avait rencontrée du vivant de la femme. On ouvrit le bas-ventre : la matrice était fermée de sa propre substance, pour ainsi dire, comme nous l'avions remarqué, néanmoins contre l'état naturel. » La division de la membrane *charnue*, si elle eût été possible, et dans le cas contraire, l'opération césarienne, étaient les meilleurs moyens à employer.

Thomas Simpson a rapporté, dans les Mémoires d'Edimbourg, un cas dans lequel il pratiqua l'incision du col de l'utérus avec un succès passager. Une femme, âgée d'environ quarante ans, devint grosse d'un premier enfant, qui, au terme de la gestation, ne fut pas expulsé naturellement; il fallut l'extraire par morceaux après qu'il eut cessé de vivre. Trois mois environ après ce premier et pénible accouchement, cette femme redevint enceinte. Parvenue au terme de sa grossesse, elle fut deux jours en travail sans que le col commençât à se dilater. Simpson, appelé auprès d'elle, reconnut une imperforation complète; il demanda une consultation. On décida qu'on aurait recours à l'incision du col, pour ouvrir un passage à l'enfant. Dans ce but, on introduisit dans le vagin une sorte de *speculum uteri*, à l'aide duquel on put distinguer avec l'œil les parties sur lesquelles l'instrument tranchant devait agir. L'incision fut faite peu à peu dans un demi-pouce de profondeur, avant de pénétrer dans la cavité de la matrice;

le doigt fut porté dans la plaie et rencontra la tête de l'enfant. Les bords de l'incision étaient durs, comme si c'eût été un cartilage. Cette ouverture ne se dilata pas du tout dans les divers efforts que fit la malade; de sorte qu'il fut nécessaire d'y conduire avec le doigt un bistouri pour faire plusieurs autres incisions au contour cartilagineux de la première. Ces incisions ne furent point douloureuses, et ne donnèrent lieu à aucun écoulement de sang. Le travail continua, mais sans amener une dilatation suffisante pour faire espérer un accouchement naturel; en sorte qu'on crut devoir tirer cet enfant par morceaux, comme on avait fait le premier. Cette femme offrait, d'ailleurs, une étroitesse remarquable du vagin qui eût rendu fort difficile l'accouchement par les moyens naturels. Cette étroitesse avait précédemment obligé d'extraire le premier enfant, et aurait suffi sans doute pour rendre nécessaire la même opération pour le second; elle devait conduire les chirurgiens qui soignèrent cette malade à tenter plutôt l'opération césarienne abdominale. Car à quoi servira d'inciser le col de l'utérus si quelque autre disposition met ensuite obstacle à la sortie du fœtus? Peu après l'opération, cette femme fut prise d'une douleur de côté, avec gêne de la respiration et fièvre violente. Elle mourut vingt-quatre heures après, sans avoir eu ni douleurs ni hémorrhagie. Le corps ne fut pas ouvert. L'auteur de l'observation pense que la mort de la malade ne peut être attribuée à l'opération, mais bien aux accidents qui survinrent du côté de la poitrine.

2^o Des plaies de la matrice.

La situation profonde de la matrice la met à l'abri de la plupart des agents vulnérants à l'action desquels les parties plus superficielles sont exposées. Aussi les plaies de la matrice sont-elles fort rares; presque toujours le péritoine et la vessie sont compris dans la même blessure, quelquefois aussi le rectum et le vagin.

Ces plaies sont presque toujours faites par des instruments piquants ou par des armes à feu, lorsque la matrice est dans l'état de vacuité : en effet, rarement alors des instruments tranchants ou contondants pourraient blesser un organe protégé par une couche épaisse de parties molles et par l'enceinte osseuse du bassin. Mais il n'en est pas de même dans l'état de grossesse, et particulièrement depuis le cinquième mois jusqu'au terme de la gestation. Les rapports de la