

ramener l'utérus à sa place normale; on peut, pour cela, saisir le col avec le doigt indicateur, dont la dernière phalange est recourbée en crochet, ou la mettre dans le col, et en l'attirant en avant on le fait basculer et avec lui l'utérus. On peut, si on éprouve quelque peine, s'aider de la compression sur la paroi abdominale avec le plat de la main gauche: par cette manœuvre, on repousse en arrière le fond de l'utérus à mesure qu'on ramène le col en avant. Ces règles générales, applicables aux obliquités antérieures, dans le cas de grossesse et dans ceux de vacuité de l'utérus, présentent quelques modifications dans la grossesse. Elles suffisent dans la vacuité de cet organe, et toujours une seule manœuvre momentanée ramène l'utérus à sa place; et s'il se déplace de nouveau, cela est sans inconvénient, parce qu'une nouvelle manœuvre le remet dans sa situation normale, et un moyen thérapeutique l'y maintient. Mais, dans la grossesse, au moment de l'accouchement, il faut faire une pression continue au moyen de la main placée sur l'abdomen jusqu'à ce que la tête ait franchi le détroit supérieur; cette pression doit être pratiquée avec beaucoup de ménagements pour ne pas contondre l'utérus. En combinant cette manœuvre avec celle qui consiste à ramener en avant le col utérin, on parvient à une heureuse délivrance. Il faut pour réussir n'exercer les tractions sur le col que pendant l'intervalle des douleurs.

L'*obliquité postérieure* est plutôt admise par la théorie que par la pratique et l'anatomie pathologique. La disposition de la colonne vertébrale permet difficilement de supposer que le fond de l'utérus puisse s'incliner suffisamment en arrière pour que le col se porte en avant au-dessus du pubis. Aussi, on ne trouve rien de positif sur cette obliquité dans les écrits des pathologistes, et il faut se contenter de ce qui est dit dans les observations isolées. On y voit que, dans ce vice de position de l'utérus, le col de cet organe vient se placer au niveau ou au-dessus de la symphyse pubienne, et que pour terminer l'accouchement, il faut ramener le col utérin en arrière, et le maintenir dans cette position jusqu'à ce que la tête soit engagée dans le détroit supérieur. Cette obliquité ne se rencontre que pendant la grossesse.

Les *obliquités latérales* n'existent, comme la précédente, que dans la grossesse. Elles peuvent être *droites* ou *gauches*; les premières sont plus fréquentes, à cause de l'inclinaison latérale droite de l'utérus, si commune dans la gestation. Les causes de ces obliquités

sont peu connues; on les a attribuées, la droite surtout, à l'habitude de se coucher sur l'un ou l'autre côté. La mauvaise conformation du bassin paraît contribuer beaucoup à la production de ces obliquités. La brièveté d'un des ligaments ronds l'occasionne quelquefois, d'après les observations de Stoll et de Tiedemann. L'adhérence de l'utérus avec les parties voisines, et la présence d'une tumeur dans la cavité abdominale, peuvent aussi les produire. Elles sont toujours beaucoup moins prononcées que l'obliquité antérieure à cause de la saillie de l'os des îles, de la partie inférieure du thorax et du peu de longueur du flanc.

Les signes de ces obliquités se tirent de la présence du fond de l'utérus dans le flanc, et de la direction du col de l'utérus que le toucher par le vagin fait reconnaître. Leurs effets sont les mêmes que ceux des autres obliquités. Le traitement est aussi le même: il faut, par de douces pressions, repousser le fond de l'utérus, et par l'action du doigt ramener le col à sa position normale, et l'y maintenir jusqu'à ce que la tête soit engagée dans le détroit supérieur.

#### 5° Des calculs ou pierres de la matrice.

Il est arrivé quelquefois que des femmes ont rendu par le vagin des masses pierreuses ou osseuses auxquelles on a donné le nom de pierres de la matrice; mais plus souvent encore on a trouvé à l'ouverture des cadavres une ou plusieurs concrétions de ce genre dans la cavité de l'utérus: il ne peut donc rester aucun doute sur l'existence de cette maladie.

Les causes qui donnent lieu à la formation des calculs utérins sont assez obscures: Louis avait émis l'opinion qu'elles naissent de l'aggrégation des parties les plus solidifiables que contient le liquide exhalé dans la matrice, de la même manière que se forment les calculs urinaires, biliaires et autres. M. le professeur Roux (1), dans un mémoire sur les polypes fibreux de l'utérus, a pensé que ces pierres de la matrice n'étaient le plus souvent que des corps fibreux ossifiés. Cette manière de voir paraît beaucoup plus conforme à la raison et plus d'accord avec les faits observés. En effet, il n'est pas

(1) *Mélanges de chirurgie*, p. 101.



rare de rencontrer de ces corps fibreux ossifiés en totalité ou en partie, et le pédicule qui les soutient rompu.

Les symptômes produits par la présence des calculs dans l'utérus sont une douleur, une gêne habituelle, une pesanteur dans cette partie, un écoulement muqueux purulent ou rougeâtre par le vagin : de l'hypogastre, les douleurs s'étendent souvent dans les lombes et les cuisses ; quelques femmes éprouvent à la vulve un prurit insupportable qui les oblige à se gratter continuellement, jusqu'à s'excorier. Des douleurs utérines n'accompagnent pas toujours cette affection ; quelques femmes, qui ne s'en étaient jamais plaint, avaient des pierres dans la matrice. Communément les douleurs augmentent ou reparaisent par intervalles : elles deviennent quelquefois alors très-aiguës et comparables à celles qui précèdent l'accouchement. C'est au milieu de ces douleurs que ces corps étrangers peuvent être expulsés spontanément. Leur présence produit encore d'autres accidents : elle gêne quelquefois l'excrétion de l'urine et des matières fécales ; elle rend la progression moins libre, la démarche contrainte. Lorsqu'ils sont près du col de l'utérus et que son orifice est un peu dilaté, il est possible d'en reconnaître l'existence par le toucher, soit immédiatement avec le doigt, soit avec la sonde. Dans certains cas, ils ont usé la paroi postérieure du vagin, et ont donné lieu à des fistules vagino-rectales.

La sortie d'un ou de plusieurs calculs n'amène pas toujours la guérison : il est arrivé quelquefois que, l'utérus en contenant d'autres, la maladie a continué sa marche ; d'autres fois, après l'expulsion des pierres, l'altération qu'elles avaient produite sur les parois de la matrice a entraîné plus ou moins lentement la mort des malades.

Le traitement des calculs utérins varie selon les circonstances qui les accompagnent, leur forme et le lieu qu'ils occupent. Si leur présence ne produit aucun trouble dans les fonctions, et qu'on la reconnaisse seulement parce que de temps à autre il en sort quelques-uns, on doit se borner à une méthode expectante, favoriser seulement leur sortie par les bains entiers, les bains de siège, les injections émollientes. Si le calcul cause des accidents qui fassent désirer de l'extraire, on doit chercher à en reconnaître approximativement la forme, le volume et les rapports avec les parties contiguës. Tout calcul très-volumineux, inégal, ne pourrait être enlevé sans causer des déchirements dangereux : il en est de même d'un calcul qui, sans être très-inégal, aurait une forme telle, que les parois de la matrice l'em-

brasseraient exactement et s'enfonceraient dans les dépressions qu'il pourrait avoir.

Le seul cas dans lequel on pourrait tenter cette extraction serait celui où le calcul, d'un volume médiocre, serait reconnu par un stylet, et sa surface parcourue de telle manière par cet instrument, qu'on aurait la certitude qu'il n'adhère nulle part aux parois de l'utérus.

Louis a proposé, pour faire cette opération, un instrument d'une forme particulière : ce sont des ciseaux à lames tranchantes en dehors. Ces ciseaux, conduits dans l'orifice du col et écartés dans une étendue proportionnée au volume du calcul, divisent à droite et à gauche les parties et préparent une issue au corps étranger.

Si l'incision nécessaire à l'extraction d'un calcul donnait lieu à une hémorrhagie abondante, on aurait recours aux injections froides, aux liqueurs astringentes portées sur la plaie même, au moyen de charpie ou d'une éponge qui en serait imbibée. On pourrait aussi employer dans ce cas, comme moyen à la fois mécanique et styptique, un citron dépouillé de son écorce, et enfoncé dans le vagin jusqu'au col de la matrice.

#### 6° Des corps fibreux de la matrice.

On nomme ainsi des productions accidentelles de nature fibreuse, de forme sphéroïde, arrondie, ovoïde, anguleuse, etc., développées dans le tissu de l'utérus, auquel elles n'adhèrent pas par continuité de substance, mais où elles sont en quelque sorte chatonnées, et dont on peut les isoler avec facilité, parce qu'elles ne tiennent aux parties voisines qu'au moyen d'un tissu cellulaire peu résistant et de quelques petits vaisseaux sanguins.

Les corps fibreux de la matrice ont été confondus, par la plupart des anciens médecins et même par quelques médecins modernes, avec les squirrhés de ce viscère. La nature de ces productions accidentelles n'a été bien connue que dans ces derniers temps, et c'est aux recherches d'anatomie pathologique de M. le professeur Roux et de Bayle que nous devons cette connaissance.

Le volume des corps fibreux de la matrice varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une tête d'homme adulte, et même au delà. Ils se présentent, relativement à leur structure, sous trois états différents : d'abord ils sont charnus et mous, puis durs et cartilagineux ; dans le dernier degré, ils deviennent osseux ; dans tous, ils conservent l'orga-



nisation fibreuse qui leur appartient et qui en forme le caractère. Ils diffèrent des tumeurs squirrheuses non-seulement par cette disposition, mais encore par leur marche; ils deviennent de plus en plus consistants, tandis que les squirrhés se ramollissent et s'ulcèrent.

Les corps fibreux de l'utérus peuvent avoir leur siège sous la membrane muqueuse de ce viscère, sous sa tunique péritonéale, et dans l'épaisseur de ses parois. Ceux qu'on trouve dans cette dernière situation ne sont jamais unis avec le tissu de la matrice par continuité de substance. Quelquefois ils sont très-adhérents, mais pour l'ordinaire ils ne tiennent aux fibres de l'utérus qu'à l'aide d'un tissu cellulaire très-facile à déchirer; ils sont quelquefois tellement isolés des fibres de la matrice, qu'au premier aspect on les croirait enkystés. Lorsque leur nombre est considérable ou qu'ils sont très-volumineux, ils déforment tout à fait le corps de la matrice, agrandissent cet organe dans tous les sens, et dilatent considérablement sa cavité. Les corps fibreux situés entre le tissu de la matrice et sa tunique péritonéale présentent deux dispositions différentes: tantôt ils sont presque entièrement renfermés dans les parois de l'utérus, et forment seulement une protubérance du côté de l'abdomen; tantôt ils sont totalement cachés sous la tunique péritonéale qui seule fournit un pédicule quelquefois très-grêle. Ce pédicule et quelques lames cellulaires paraissent alors le seul moyen d'union de ces corps avec la partie fibreuse de la matrice. A l'égard des corps fibreux qui sont placés entre le tissu de la matrice et sa membrane muqueuse ou interne, ils sont pédiculés ou simplement protubérants dans la cavité utérine. Dans l'un et l'autre cas, ils élargissent cette cavité; on les désigne sous le nom de polypes fibreux; ils sont recouverts par la membrane interne de la matrice sous laquelle ils se développent.

Les corps fibreux de la matrice ne se forment peut-être jamais avant l'âge de trente ans. On les a rencontrés le plus ordinairement chez des femmes âgées de plus de cinquante ans et célibataires. En général, ils sont assez communs. Bayle estime à un cinquième la proportion des femmes parvenues à un certain âge, chez lesquelles on rencontre ces corps. Mais comme la plupart d'entre eux restent très-petits, et qu'ils sont enfoncés dans le tissu charnu des parois de la matrice, ou saillants à la surface péritonéale, ils ne déterminent aucun accident; on ne reconnaît leur existence qu'après la mort, et en examinant avec soin l'état de la matrice.

Les symptômes, les signes et le traitement des corps fibreux de l'utérus varient à raison du siège et du volume de ces corps. En traitant des polypes de la matrice, nous parlerons de ceux qui sont situés sous la membrane interne de cet organe. Il ne sera question ici que des corps fibreux placés sous la tunique péritonéale de l'utérus, et de ceux qui sont renfermés dans le tissu propre de cet organe.

Les corps fibreux placés sous la membrane péritonéale de la matrice ne produisent aucun symptôme qui puisse déceler leur existence tant qu'ils sont peu volumineux; mais lorsqu'ils ont pris un certain accroissement, ils causent des maladies dans la région hypogastrique, et forment une tumeur que l'on découvre facilement en palpant l'abdomen. Cette tumeur est plus ou moins arrondie, indolente, tantôt enfoncée dans le bassin, tantôt saillante dans le milieu de la région hypogastrique, ou située dans l'une ou l'autre des fosses iliaques. S'il n'y a point d'autre lésion organique de l'utérus, les règles n'éprouvent point de dérangement, et les autres fonctions de cet organe ne sont point lésées. Lorsque la tumeur a cessé de grossir, le sentiment de gêne que les malades avaient ressenti jusque-là dans le bas-ventre s'efface ordinairement par degrés, disparaît même entièrement, et les femmes peuvent parvenir à un âge très-avancé en jouissant d'ailleurs d'une bonne santé.

Les corps fibreux qui ont leur siège dans le tissu propre des parois de la matrice occupent quelquefois le museau de tanche, presque toujours le corps même de la matrice ou l'épaisseur de son col. Dans le premier cas, le doigt peut les distinguer lors même qu'ils sont encore très-petits; dans le second, ce n'est que lorsqu'ils ont acquis un certain volume qu'ils produisent divers symptômes qui annoncent une affection de l'utérus.

Chez les femmes encore réglées, les corps fibreux développés dans l'épaisseur des parois utérines causent de temps à autre des hémorrhagies plus ou moins abondantes, des fleurs blanches, un suintement sanieux, des douleurs dans l'hypogastre et les lombes, etc. Plusieurs conservent la faculté de concevoir; mais l'accouchement amène les plus grands dangers pour elles-mêmes et pour leur enfant. Quelques-unes gardent leur embonpoint et leur fraîcheur, d'autres maigrissent sans pâlir; d'autres deviennent pâles, bouffies, maigrissent, perdent leurs forces, et semblent atteintes d'une maladie incurable; mais au bout d'un certain temps la menstruation redevient régulière ou cesse



complètement selon l'âge de la femme, et la santé se rétablit; seulement il reste dans le bas-ventre une tumeur qui persiste aussi longtemps que la vie. Cette tumeur fait manifestement corps avec la matrice, comme il est facile de s'en convaincre en plaçant une main sur l'hypogastre en même temps qu'on porte un doigt de l'autre main dans le vagin; les mouvements que l'on transmet de part et d'autre à la tumeur ne laissent aucun doute à cet égard.

Soit que la tumeur occupe l'épaisseur des parois de la matrice, soit qu'elle se trouve immédiatement sous la tunique péritonéale, les moyens à employer sont purement palliatifs. On doit diminuer les effets de la pression que le corps fibreux exerce sur les parties voisines par le repos, les bains tièdes, l'éloignement de tout vêtement étroit, un soin extrême à éviter toute violente secousse. Il est prudent aussi que les filles chez lesquelles existent des signes de cette affection restent célibataires, et que les femmes mariées évitent de devenir enceintes. On prévient les pertes et on les modère, lorsqu'elles surviennent, par le repos, la position horizontale, les saignées, etc. Si la malade tombe dans le dépérissement, on doit chercher à la soutenir par les toniques et par un bon régime.

#### 7° Des polypes de la matrice.

On donne ce nom à des tumeurs qui se développent dans l'intérieur de la matrice, et qui tiennent à sa face interne par un pédicule plus ou moins gros. Cette maladie a été peu connue des anciens, qui l'ont souvent confondue avec d'autres affections de la matrice, du vagin, et même des parties extérieures de la génération. Guillemeau, célèbre chirurgien qui vivait dans le xvi<sup>e</sup> siècle, est le premier qui se soit expliqué plus clairement que ses prédécesseurs sur cette maladie, dont il a bien reconnu tous les caractères et donné une description exacte. « Il se trouve (1), dit cet habile praticien, une autre supercroissance de la chair que l'on peut appeler môle pendante, qui est lorsque du col intérieur de la matrice, et même du dedans, il sort une masse de chair, laquelle est, de son origine où elle est attachée, de la grosseur d'un fuseau au doigt allant toujours grossissant, comme une poire ou clo-

(1) *OEuvres de chirurg.*, Heur. accouch., liv. 1, ch. 4, p. 267.

chette, laquelle est pendante dans le col extérieur, dit *vagina* de la matrice, occupant tout son orifice dit *pudendum*, sortant quelquefois hors d'icelui de la grosseur du poing et plus; ce que j'ai vu à quelques femmes, et de récente mémoire à une demoiselle à laquelle, maître Honoré et moi, nous l'extirpâmes fort heureusement, l'ayant premièrement fort attirée au dehors, puis liée en sa pointe et origine plus haut qu'il nous fut possible. Telle ligature fut faite pour la crainte qu'il y avait de quelque flux de sang.» On ne peut méconnaître, dans cette description, le polype utérin. Ruysch (1) s'est expliqué clairement aussi sur la nature de ces tumeurs qui, implantées par un pédicule, se forment sur la membrane pituitaire. Mais c'est essentiellement à Levret qu'il faut déferer l'honneur d'avoir éclairé par un grand nombre d'observations presque tout ce qui a rapport aux polypes de la matrice. Il en distingue deux espèces : les vivaces et les sarcomateux.

Les polypes utérins que Levret appelle *vivaces* ne sont autre chose que des excroissances fongueuses qui s'élèvent communément de quelque ulcère de l'intérieur de la matrice, et qui sont constamment incurables. Comme ces végétations ou excroissances fongueuses sont très-rares et que leur histoire n'a pas encore été clairement tracée, il n'en sera pas question ici : nous ne parlerons que des polypes durs, charnus ou sarcomateux. Ces polypes diffèrent entre eux à raison de leur volume, de leur structure et de l'endroit de la matrice où ils prennent naissance.

Les polypes utérins commencent, comme toutes les tumeurs de la même espèce, par être très-petits; ils croissent peu à peu et deviennent quelquefois d'une énorme grosseur. On en a vu dont le volume était égal à celui de la tête d'un fœtus à terme; d'autres qu'on a comparés, par rapport à leur volume et à leur forme, à un cœur de bœuf. On cite l'exemple d'un polype qui ressemblait à une de ces grosses cornues dont se servent les chimistes, et qui pesait douze livres; on conçoit d'après cela que son volume devait être prodigieux. Mais tous les polypes ne sont pas susceptibles d'acquiescer une grosseur si considérable : il y en a qui, après avoir pris de certaines dimensions, restent stationnaires et subsistent pendant longtemps sans être ac-

(1) *Obs. anat. chirurg.*, obs. 6 et 58.