

Zacchias (1), *Fodéré* (2) et plusieurs autres médecins légistes, ont fait connaître des observations du même genre. Enfin l'obturation de la partie supérieure du vagin, n'est pas un signe plus certain, puisque *Haller* (3), *Morgagni* (4), *Nicolon* (5), ont parlé de femmes dont l'utérus existait quoiqu'elles fussent privées de vagin.

Le meilleur moyen de diagnostic consiste à porter un doigt dans le rectum et à introduire une sonde dans la vessie qu'on dirigera de telle sorte, que la convexité de l'instrument explorateur, soit tournée du côté de l'intestin; en pressant ensuite sur le fond de la poche cystique, on pourra facilement constater s'il existe ou non un corps intermédiaire entre cet organe et le rectum, et si ce corps présente à peu près les dimensions normales de l'utérus. M. le professeur *Stoltz* (6) donne le conseil, surtout si la femme est maigre, de joindre à ce mode d'exploration, la palpation hypogastrique exécutée de manière à ce qu'à travers les parois abdominales, on puisse rencontrer les doigts introduits dans le vagin. Nous devons cependant convenir que ces deux bonnes méthodes

(1) Quæst. med. leg., lib. III, tit 1, quest. 2.

(2) Médecine légale, tome I, page 393, 2^e édit.

(3) Disput. anatom. ab *Hallero* collect., tome V, p. 327.

(4) *Morgagni*, lettre 46, p. 256.

(5) Thèses de la Faculté de Strasbourg, année 1808.

(6) Thèses de la Faculté de Strasbourg, par M. *Waille*. loc. cit.

d'exploration non seulement ne sont pas toujours facilement applicables, mais que dans quelques cas elles peuvent encore laisser au médecin quelque incertitude, surtout pour l'appréciation exacte du degré de développement de la matrice.

DEUXIÈME SECTION.

LÉSIONS DE SITUATION.

CHAPITRE VI.

Des déplacements et des déviations des organes génitaux urinaires de la femme.

La matrice dans son état naturel, n'étant que lâchement soutenue dans le bassin par ses ligaments, est exposée à une foule de déplacements et de déviations qui changent tous ses rapports, soit avec les autres parties des organes génitaux, soit avec les viscères contenus dans la cavité abdominale.

La plupart des lésions de situation des organes génitaux urinaires de la femme, avaient été observées dès la plus haute antiquité, car *Hippocrate* (1), *Aristote* (2), *Arétée*, *Aspasie*, *Soranus*, *Antillus*, *Oribase*, en font mention dans leurs ouvrages dont *Aëtius* nous a fait connaître quelques fragments (3).

(1) De natura mulierum.

(2) Historia, anomal. lib. VII, cap. 2.

(3) *Ætius*. Tetrab. IV. Serm. 4. cap. 76 et 77.

Hippocrate, qui considérait que le célibat absolu était une des principales causes des dérangements dans la menstruation et par conséquent de l'engorgement de l'utérus, a dit, contrairement à l'opinion de tous les auteurs modernes, que les femmes qui avaient des rapports conjugaux, et dont l'utérus ne restait pas toujours vide, étaient moins sujettes que les vierges aux dérangements de la matrice. Ἦν γὰρ ἱκελέαι ὡσιν αἱ μήτραι ἀπόλαγνευσι καὶ κοιλία μὴ κενῶται, οὐ ρηϊδίως στρέφονται. Τοῦτ' οὖν αἴτιον γίνεται ὥστε αὐτὰς ζυμύειν, οἷα μὴ λαγνευομένης τῆς γυναικός. (*Hipp. op. de Naturâ mul.*) Sous ce dernier rapport, le père de la médecine était dans l'erreur, car les déplacements des organes sexuels sont beaucoup plus rares chez les vierges et les femmes nullipares, que chez celles qui sont mariées et qui ont eu des enfants.

Lorsque les lésions de situations des parties génitales sont légères, elles incommovent à peine les femmes qui en sont affectées; mais quand elles sont considérables et permanentes, elles deviennent d'autant plus graves qu'elles peuvent déterminer des inconvénients et des accidents qui souvent sont au-dessus des ressources de l'art. Si la trop grande mobilité de l'organe gestateur présente de nombreux inconvénients, son immobilité plus ou moins complète devient aussi une cause de gêne pour les autres viscères qui l'avoisinent, et s'oppose à ce que l'utérus lui-même puisse remplir plusieurs fonctions qui

lui sont dévolues, entr'autres la grossesse et l'accouchement qui exigent des déplacements assez considérables.

Parmi les lésions de situations qui feront le sujet de cette section, nous rangeons :

- 1° L'hystéroptose ou prolapsus de la matrice.
- 2° L'antéversion et la rétroversion de cet organe.
- 3° Son antéflexion et sa rétroflexion.
- 4° Son obliquité.
- 5° Son renversement ou inversion.
- 6° Son élévation.
- 7° Son immobilité.
- 8° Ses différentes hernies.
- 9° Celles de l'ovaire.
- 10° La cystocèle vaginale.
- 11° L'entérocele vaginale.
- 12° L'entérocele et la cystocèle vulvaires.
- 13° La chute de la membrane interne du vagin et l'invagination de ce canal.

DE L'HYSTÉROPTOSE.

L'hystéroptose (1) ou chute de la matrice, est le déplacement de ce viscère qui a lieu en bas et qui peut être complet ou incomplet.

Dans le premier cas, l'organe est tout-à-fait sorti du bassin, et se montre en totalité hors de la vulve ;

(1) Du grec ὑστερα uterus, πρῶσις chute.

dans le second cas au contraire, il fait une saillie plus ou moins considérable dans le vagin, mais il ne franchit pas le détroit inférieur.

Le prolapsus utérin peut avoir lieu non seulement pendant la gestation et à la suite de l'accouchement, mais aussi pendant l'état de vacuité, puisqu'on l'a observé même chez des vierges (1).

Cette maladie, que M. *Lisfranc* regarde avec raison comme étant le plus souvent causée par un engorgement de l'utérus, a été divisée par la plupart des auteurs en trois degrés ou variétés que nous allons faire connaître.

Dans le premier degré qui n'est qu'un simple abaissement ou un prolapsus commençant, la matrice descend jusqu'au milieu du vagin qu'elle élargit de plus en plus pour s'y loger. Dans cette sorte de déplacement utérin, qui n'est qu'une affection légère dont cependant il est urgent de s'occuper, les malades se plaignent de douleurs sourdes dans la région lombaire, et de tiraillements vers les aines; elles éprouvent également une certaine pesanteur vers le fon-

(1) Les déplacements-utérins ne sont aussi rares chez les vierges, surtout avant la puberté, qu'à cause de la petitesse et de la légèreté de la matrice et probablement aussi à cause du resserrement du vagin et des parties qui l'entourent. *Mauriceau, Saviard, Mouro et Degraaf* sont les seuls auteurs qui aient rapporté des observations de chute complète de l'utérus chez des filles encore vierges.

dement et une sorte de pression qui augmente et devient plus douloureuse, lorsqu'elles se tiennent long-temps debout ou qu'elles marchent plus que de coutume.

En pratiquant le toucher vaginal, on distingue bientôt le col de la matrice, et l'on sent le museau de tanche appuyé sur la paroi postérieure du vagin, de telle sorte que pour trouver l'orifice de l'organe gestateur, il faut soulever le col et passer le doigt derrière lui. On rencontre souvent dans ce cas un espace vide, formé par le cul-de-sac du canal vulvo-utérin, dont la cavité présente alors un plus grand diamètre qu'à l'état normal.

Dans le deuxième degré, qui constitue la *descente proprement dite*, ou le *semi-prolapsus*, la matrice qui se présente au milieu de la vulve, repose dans toute son étendue sur la paroi postérieure du vagin qui se trouve alors complètement obturé et dont le plus souvent les deux tiers supérieurs sont retournés sur eux mêmes, comme un doigt de gant refoulé par son sommet. L'utérus, dans la nouvelle situation qu'il occupe, en suivant la direction de l'axe du détroit inférieur, a pris une position tout-à-fait différente de celle qu'il affecte ordinairement.

La tumeur insolite qui fait saillie à l'entrée du vagin peut être facilement soulevée avec un doigt, mais elle retombe aussitôt qu'on cesse de la soutenir, si l'utérus n'a pas contracté des adhérences avec les pa-

rois vaginales. On reconnaîtra facilement la nature de cette tumeur par la présence du museau de tanche et du col de l'utérus dont le pourtour est entouré par une sorte de bourrelet formé par les parois du canal vulvo-utérin. Si, en pratiquant le toucher avec le doigt indicateur d'une main, on porte en même temps la main restée libre sur l'hypogastre, on pourra, à moins que les parois abdominales ne soient trop épaisses, ce qui, dans ce cas, est très rare, on pourra, disons-nous, reconnaître non seulement le vide que laisse dans le bassin le déplacement de la matrice, mais encore par cela même il sera possible de distinguer le prolapsus utérin, de l'allongement du col qui, quelquefois, est très considérable.

La plupart des symptômes que les malades éprouvent dans les descentes, au second degré, sont déterminés, soit par la compression que la matrice exerce sur les parties voisines, particulièrement sur la vessie et le rectum, soit par les tiraillements qu'éprouvent les ligaments utérins. Ce qui ne laisse aucun doute à cet égard, c'est que tous les accidents diminuent avec le repos et surtout pendant la position horizontale, tandis qu'ils redoublent d'intensité lorsque les malades se lèvent et veulent marcher. Si le déplacement s'est fait lentement, les accidents qui en sont la suite sont moins graves que si le prolapsus s'est fait subitement. Dans ce dernier cas, il survient souvent des syncopes prolongées, des pertes

utérines abondantes, des douleurs vives dans le bassin, des vomissements et quelquefois même une péritonite intense; dans le premier cas, au contraire, c'est-à-dire lorsque le prolapsus a eu lieu graduellement, on remarque rarement tous ces accidents, parce que les organes ayant quitté lentement leur situation naturelle, se sont en quelque sorte habitués à la position anormale où ils se trouvent.

Comme les phénomènes qui accompagnent la chute incomplète de la matrice au second degré, ne sont pas constamment les mêmes et peuvent varier, selon que la distension des ligaments utérins et la compression de la vessie et du rectum sont plus considérables, nous allons indiquer les symptômes qui se manifestent dans la plupart des cas.

Les malades ne peuvent rester que difficilement debout ou assises et ne trouvent de soulagement que dans la position horizontale. Elles éprouvent des douleurs vers les aines, les lombes et la région hypogastrique, et un sentiment de pesanteur vers l'anus, le périnée et la vulve; enfin elles sentent bien distinctement la présence d'une tumeur volumineuse qui au moindre effort, semble menacer de s'échapper de la vulve. Comme les femmes enceintes, elles sont sujettes à des inapétences, des nausées et même à des vomissements résultant de la connexion sympathique de l'estomac avec l'utérus.

A ces symptômes, il faut encore ajouter la consti-

pation, la dysurie et même l'ischurie qui sont déterminées par la compression que la tumeur exerce de plus en plus sur la vessie et le rectum, à mesure que l'utérus descend dans le vagin. L'irritation que cet organe éprouve dans cette situation anormale et probablement aussi, l'obstacle que son déplacement apporte à la circulation utérine, donnent lieu souvent à une inflammation accompagnée de rougeur vive et de tuméfaction plus ou moins considérable.

La descente incomplète de l'utérus, présente souvent aux praticiens une certaine obscurité qu'il est impossible de dissiper entièrement sans avoir recours au toucher convenablement pratiqué et de la manière que nous allons indiquer. D'abord, il faudra examiner la femme debout, parce que le prolapsus est plus considérable que dans la position horizontale où il disparaît souvent. Si la malade a l'habitude de se lever très tard, il faudra différer l'exploration de quelques heures et avoir soin de ne la tenter qu'après avoir fait vider le rectum et la vessie, parce que lorsque ces organes sont dilatés par les excréments ou l'urine, la matrice, qui alors est plus ou moins comprimée, se trouve toujours plus procidente qu'elle ne l'est dans les conditions opposées. En tenant compte de toutes ces circonstances et en se rappelant ce que nous allons encore ajouter sur ce sujet, on reconnaîtra facilement une chute incomplète, et on pourra toujours la distinguer des autres

affections avec lesquelles on l'a souvent confondue.

Parmi les lésions qui ont donné lieu à des erreurs de ce genre, on peut citer, l'allongement du col, les tumeurs fongueuses développées sur cette organe, et surtout les polypes utérins parvenus dans le vagin par l'orifice de la matrice. On trouve dans les annales de la science, qu'après un examen peu attentif, des chirurgiens; croyant enlever un polype développé dans la cavité ou sur le col de la matrice, ont extirpé complètement cet organe qui présentait un prolapsus au deuxième degré.

On évitera une semblable méprise, si on ne perd jamais de vue ce principe: que les tumeurs formées par la matrice procidente, sont plus dures et plus sensibles que les polypes et que d'ailleurs on trouve toujours à leur extrémité inférieure, le museau de tanche qu'il est impossible de confondre avec une ouverture accidentelle qui se trouverait sur la surface du polype, parce que alors on ne pourrait y faire pénétrer une sonde aussi profondément que dans la cavité utérine. D'ailleurs la tumeur formée par un polype est toujours plus large à son extrémité inférieure, tandis que celle qui résulte d'un prolapsus au second degré présente un cône à base supérieure, et se trouve par conséquent plus étroite en bas qu'en haut.

Enfin pour achever de dissiper les doutes qui pourraient encore rester dans l'esprit de l'observateur,

il devra encore se rappeler que les polypes utérins sont irréductibles et ne permettent pas qu'on en tente la réduction sans causer des douleurs insupportables. Les matrices procidentes au deuxième degré sont au contraire en général facilement réductibles, et de plus, leur réduction procure toujours un grand soulagement aux malades.

Une chute incomplète de l'utérus n'est pas toujours un obstacle à la conception; nous avons donné des soins à une marchande ambulante de poissons, qui était devenue enceinte et qui est accouchée heureusement, malgré un prolapsus formant une tumeur saillante d'un pouce hors des grandes lèvres. Dans la position horizontale, la matrice de cette femme se réduisait en partie et rentrait de quinze à vingt lignes dans le vagin. La fécondation a pu même avoir lieu avec une chute presque complète; mais dans ce cas, le coït s'est exercé directement dans l'utérus, à travers le museau de tanche. *Choppart* rapporte, d'après *Marignes*, l'observation d'une fille, affectée depuis l'âge de quatorze ans, d'un prolapsus incomplet, qui augmenta insensiblement. Le mari de cette jeune personne fit pendant long-temps des efforts inutiles pour la rendre mère, et ne put y réussir qu'après être parvenu à dilater avec le pénis l'orifice utérin, de manière à consommer l'acte de la génération dans la cavité même de la matrice; la grossesse suivit toutes ses phases sans accidents et sans occa-

sionner beaucoup d'incommodités. Cependant lors de l'accouchement, la dilatation ne se faisant pas suffisamment pour extraire l'enfant qui était mort, on pratiqua deux incisions opposées, et tout se passa ensuite sans accidents.

Plusieurs auteurs, entre autres *Haller* (1), d'après *Kulm*, *P. Portal* (2), *M. Naüche* (3), ont rapporté des exemples de prolapsus utérins qui avaient eu lieu à différentes époques de la grossesse. *Mauriceau* (4), *Paul Portal* (5), *Brodmann* (6) ont observé que des hystérotoses incomplètes et réductibles, ayant disparu dans les premiers mois de la gestation, se sont reproduites plus tard, et même au moment du travail. D'après les observations de *Garin* (7) et de *Ducreux* (8), le prolapsus semble avoir eu lieu sans procidence antérieure, et seulement à l'instant des contractions utérines déterminées par la parturition. Dans quelques cas, la matrice est restée jusqu'à l'accouchement partie dans la cavité pelvienne, partie

(1) Disputationes chirurg. select. *Haller*, tom. III, p. 587.

(2) La prat. des accouch. sout. d'un grand nombre d'observ. Observ. X.

(3) Maladies propres aux femmes, tom. I, page 85.

(4) Observ. sur la grossesse et l'accouch. Observ. VI.

(5) Loco. citat. Observ. X.

(6) Ephem. decur. II, an 3, page 568.

(7) Journal de méd. tom. IV, page 165.

(8) Mémoires de l'Acad. de chirurg. tom. VIII, page 493.

hors de la vulve. *Wagner* (1) et *Choppart* (2) citent chacun une observation de ce genre. Enfin, quelquefois le prolapsus s'est réduit spontanément aux approches du travail de l'enfantement, ainsi que le prouvent les faits publiés par *Loder* (3) *Saviard* (4), *Portal*, (5) *Choppart*.

Lorsque l'hystéroptose incomplète devient complète, alors tous les symptômes causés par la compression de la vessie et du rectum diminuent sur le champ, et bientôt l'expulsion de l'urine et des matières fécales a lieu sans difficultés. Cependant si les accidents disparaissent en partie, ils sont remplacés par l'accroissement d'intensité des phénomènes qui résultent du tiraillement et de la distension des ligaments péritonéaux et par une foule d'autres symptômes, que nous allons indiquer en parlant de la *chute complète ou précipitation de l'utérus*.

Dans ce troisième degré d'hystéroptose, tout le corps de la matrice a franchi la vulve, et l'organe entier, qui se présente mobile et suspendu entre les cuisses de la femme, a entraîné dans sa chute non-seulement une partie du vagin qui se retourne sur

(1) Biblioth. méd. tom. XIII, page 114.

(2) Traité des maladies des voies urinaires, tom. II, 73.

(3) Journ. für die chirurg. V. II, page 13.

(4) Mémoires de l'acad. de chirurg. tom. III, et observ. chirurg.

(5) Journal de méd. tom. XLV.

lui-même; mais encore les annexes utérins, la vessie et une portion du rectum (1). Le déplacement de ces organes forme un cul-de-sac bientôt rempli par les intestins grêles, et donnant naissance à une autre tumeur plus ou moins volumineuse, qui s'oppose à la réduction de la matrice.

La saillie que cet organe fait au dehors est quelquefois de six, huit ou même dix pouces (2) à son origine, et la tumeur qui en résulte est étranglée, ovoïde ou globuleuse, mais le plus souvent elle est conoïde, à base large et remplissant tout l'orifice vulvaire dont les lèvres semblent s'allonger par la présence du corps étranger qui les tient continuellement béantes.

Quelle que soit la forme de l'utérus précipité, on aperçoit le col dont l'ouverture souvent très rétrécie (3), est arrondie ou sémilunaire, et laisse ordinairement

(1) Les autopsies et les observations publiées par *Kerckring* (spicilegium anat. Contin. observ. rariorum), *Boehmer* (in disput. chirurg. *Haller*, t. III, page 557), *Kulm* (id. pag. 588), *Ruyseh* (Observ. anat. VII.) *J. Cloquet* (Thèse de concours. Paris 1831), prouvent parfaitement que le vagin procident entraîné par la matrice, contient dans la poche qu'il forme, une partie ou la totalité des organes qui l'avoisinent.

(2) *Mauriceau*, *Saviard*, *Ruisch*, *Hoin*, ont cité des observations de prolapsus complets qui formaient une tumeur se prolongeant jusqu'au delà de la partie moyenne des cuisses.

(3) *Boehmer*. Disput. chirurg. *Haller* tom. III, page 558. Orificium uteri ita angustum, ut vix, ac ne vix quidem, ac in cavitatem uteri penetrare poterimus.

rement s'échapper un écoulement muqueux, et même le flux des règles aux époques de la menstruation.

Il arrive quelquefois que l'utérus ainsi déplacé, devient le siège de douleurs aiguës et d'hémorrhagies abondantes; la tumeur qu'il forme étant toujours baignée par les urines et irritée par le frottement continuel des cuisses et des vêtements pendant la marche, s'enflamme, se gonfle, s'excorie, et souvent même se gangrène en partie ou en totalité. D'autres fois la tumeur non réduite devient une maladie chronique, et la membrane interne du vagin qui la tapisse, exposée à un frottement continuel et au contact de l'air, prend l'aspect de la peau, de manière que la matrice précipitée a été prise pour un membre viril difforme et qu'on a regardé comme étant hermaphrodites des femmes qui présentaient un prolapsus avec tous les caractères que nous venons d'indiquer. *Saviard*, que son génie observateur portait à recueillir les faits les plus rares et les plus intéressants de son art, a donné, parmi ses observations mises en ordre par *Devaux*, l'histoire d'une fille de Toulouse, qui passait pour hermaphrodite et qui, selon lui n'avait qu'une chute complète de la matrice (1). Le célèbre chirurgien de Charles IX, le

(1) Cette jeune fille, appelée *Marguerite Malaure*, avait été condamnée par les magistrats de Toulouse à porter les habits d'homme; son sexe lui fut rendu par *Saviard* en réduisant la tumeur qui avait causé cette étrange méprise; elle put alors

naïf *Ambroise Paré*, raconte qu'une femme, pour exciter la pitié et s'attirer des aumônes, avait simulé une chute de l'utérus, au moyen d'une vessie, demi-pleine de vent et barbouillée de sang, qu'elle fixait au moyen d'une éponge introduite dans le vagin.

Si les prolapsus de la matrice sont si rares chez les vierges et ne se rencontrent guère que chez des femmes qui ont eu des enfants, principalement celles qui ont accouché plusieurs fois, c'est que pendant la grossesse, les ligaments utérins s'allongent considérablement et ne reviennent que lentement à leur état normal après l'accouchement. En réfléchissant à cela, et en se rappelant d'ailleurs qu'après l'accouchement l'organe gestateur est beaucoup plus volumineux, et par conséquent plus lourd que dans son état ordinaire, on comprendra pourquoi les déplacements de l'utérus sont si fréquents et si faciles dans les premiers jours qui suivent la parturition, surtout chez les femmes qui ont accouché debout ou qui se sont levées trop promptement.

Les causes prédisposantes des prolapsus de l'utérus sont : la capacité ou la brièveté congéniale du vagin; les dimensions trop considérables du bassin, soit par son évasement, soit par défaut d'embon-

prendre les habits de femme qu'on lui avait défendu de porter. Cette précipitation complète était probablement congéniale, car la jeune fille disait : « qu'elle ne s'était jamais connue autrement. » Le médecin *Duval* a fait une méprise du