

point, les grossesses répétées, les engorgements de l'utérus, les tumeurs squirrheuses, fibreuses ou stéatomateuses développées sur cet organe, ou sur le mont de Vénus, comme *Wagner* (1) en rapporte un exemple, l'abus du coït, la phlegmasie chronique et le relâchement naturel ou accidentel des expansions péritonéales, qui fixent la matrice au bassin, au rectum et à la vessie. Enfin une leucorrhée ancienne et abondante, un tempérament lymphatique, l'habitation dans un lieu bas et humide, et surtout un état subit ou habituel de maigreur, disposent aux prolapsus de la matrice.

*Les causes occasionnelles* ne sont pas moins nombreuses que les causes prédisposantes. Ainsi ces affections sont plus communes dans les classes inférieures de la société, où les femmes se tiennent plus long-temps debout, marchent plus fréquemment, et font de violents exercices peu de temps après leur accouchement. Les chutes sur les pieds, sur les fesses ou sur l'hypogastre, les pressions exercées sur

même genre, mais encore moins excusable, car la femme qui y avait donné lieu, appelée *Marie Lemareis*, n'était affectée que d'un prolapsus au deuxième degré.

(1) *Biblioth. méd.*, tom. XIII, page 114. Dans l'observation rapportée par *Wagner*, la matrice avait été entraînée par une tumeur énorme du mont de Vénus et avait cédé à une impulsion communiquée de haut en bas assez puissante pour faire céder la matrice, mais trop faible pour pouvoir s'enfoncer avec elle dans la cavité pelvienne.

l'abdomen par des vêtements trop étroits ou un corset trop serré, les efforts pénibles pour soulever un fardeau, ou porter long-temps sur le ventre comme le font à Paris les marchandes ambulantes, les secousses qu'imprime le cahotement d'une voiture mal suspendue, en un mot, tous les mouvements qui exigent une contraction forte et souvent répétée du diaphragme et des muscles abdominaux, tels que les efforts qui résultent de la défécation, du vomissement, de l'action de rendre l'urine, de tousser, d'éternuer, de chanter, enfin, la danse, la lutte, le saut, l'équitation, peuvent être autant de causes occasionnelles de l'affection qui nous occupe.

L'avortement, les douleurs violentes de l'enfantement, surtout dans les accouchements debout, les tractions et les manœuvres imprudentes exercées sur la matrice pour extraire l'enfant, ou le placenta; l'empressement que mettent les femmes à marcher après leur accouchement et avant que les ligaments utérins aient recouvré leur consistance normale toutes ces causes enfin, donnent souvent lieu aux divers degrés de procidence de l'utérus.

Abandonnée aux seuls efforts de la nature, l'hystéroptose peut devenir bientôt incurable, car elle tend toujours à faire de nouveaux progrès; les chances de succès sont d'autant moins favorables, que la maladie est plus ancienne, l'abaissement plus considérable, et que dans l'ensemble des circonstances

se trouvent des conditions plus désavantageuses. Les suites de cette affection même complète, pourraient ne jamais compromettre la vie des femmes, s'il ne venait s'y joindre des complications qui souvent sont les effets et les causes de l'affection principale, et aggravent toujours le pronostic déjà si fâcheux par lui-même. Ainsi, la chute et le relâchement du vagin, la conformation vicieuse de la cavité pelvienne, l'hydropisie, l'état de marasme, la présence d'un squirrhe sur le col ou de plusieurs polypes dans l'utérus, celle d'un enfant dans ce même organe, ou d'un calcul dans la vessie, sont autant de complications qui changent les indications, toujours au désavantage des malades et qui peuvent leur devenir funestes, non seulement en s'opposant à la réduction du prolapsus, mais encore en nécessitant certaines opérations et des soins particuliers dont nous aurons bientôt à nous occuper.

A ces cas malheureux qui sont presque toujours au-dessus des ressources de l'art, et dont le praticien est forcé à devenir le triste et impuissant spectateur, on n'oppose que des moyens palliatifs, et de faibles modificateurs qui n'apportent le plus souvent que très peu de soulagement.

*Le traitement de l'hystéroptose* offre deux indications principales à remplir : la première est de remettre l'organe dans sa position naturelle ; la se-

conde est de s'opposer à ce qu'il ne se déplace de nouveau.

En général, il est facile de rendre sa situation normale à la matrice procidente au premier ou second degré, exempt de complication. Il suffit pour cela de faire coucher la malade sur le dos, de manière à ce que le bassin soit plus élevé que la poitrine et que les muscles abdominaux soient dans le plus grand relâchement possible. L'organe gestateur prend alors sa position ordinaire, et la réduction se fait encore plus facilement, si on a le soin de porter un ou deux doigts dans le vagin, de manière à refouler doucement le col utérin dans la cavité pelvienne.

Lorsqu'après la réduction ; il ne reste plus de traces d'inflammation, il est souvent utile, pour obtenir une cure radicale, de prescrire des injections astringentes, employées à froid, et faites deux ou trois fois par jour, soit avec de l'eau vé géto-minérale, ou avec une solution de deux gros de sulfate d'alumine, pour une livre d'eau ; soit avec une décoction de quinquina, de racines de grande consoude, de bistorte, de tormentille, d'écorce de grenade, ou toute autre substance astringente. Les bains de rivière en été, les douches et les injections sulfureuses seront plus tard employés comme des moyens propres à consolider la guérison.

Ordinairement, le simple abaissement de la matrice, ou le prolapsus au premier degré, ne causant

que peu d'incommodités, il en résulte que les femmes, qui d'ailleurs y sont portées par un sentiment de pudeur naturel mais non raisonné, n'osent se confier à un médecin, et laissent à la nature le soin de les guérir d'une infirmité dont elles ne connaissent pas les fâcheuses conséquences. Mais comme les désordres survenus dans l'économie tendent à faire des progrès, le mal s'aggrave, les souffrances augmentent tous les jours, et l'on voit un simple abaissement devenir bientôt une descente proprement dite, et celle-ci présenter à son tour tous les caractères alarmants d'un prolapsus complet.

Il est des femmes qui gardent cette dégoûtante et pénible infirmité pendant de longues années et qui même parviennent à un âge très avancé, sans éprouver des accidents bien graves; il en est d'autres chez qui la réduction de l'utérus ne peut être faite, soit parce que ce viscère a contracté des adhérences, ou contient dans sa cavité un fœtus de plusieurs mois, soit parce qu'il présente d'autres obstacles insurmontables ou du moins susceptibles de faire développer des accidents capables de donner promptement la mort. Nous indiquerons bientôt le moyen à employer dans les cas rares et malheureux où toutes les tentatives de réduction sont infructueuses.

Pour obtenir la réduction de l'hystéroptose complète, on éprouve toujours beaucoup plus de diffi-

culté que dans le premier et le second degré de prolapsus utérin.

Avant de procéder à la réduction de la matrice sortie en totalité de la vulve, il faut faire uriner la malade, ou vider la vessie au moyen du cathétérisme, et le rectum à l'aide d'un lavement. Si, comme il arrive souvent, la tumeur utérine est douloureuse et irritée par l'action de l'air, de l'urine, ou par le frottement, on appliquera sur la partie, des cataplasmes émollients, et on combattra le gonflement au moyen des remèdes généraux, tels que les fomentations, les bains, les saignées, la diète, les boissons délayantes, un régime adoucissant, les laxatifs, etc. Ces moyens seront surtout indiqués dans les cas de chute ancienne de l'utérus.

Lorsqu'on aura ramené les parties dans des conditions plus favorables à la réduction, on fera prendre à la femme une position encore plus déclive que celle déjà indiquée pour les chutes incomplètes; puis le chirurgien, après avoir eu la précaution d'oindre d'huile ou de cérat ses doigts et la tumeur même, saisira cette dernière de la main droite, et en lui faisant exécuter quelques légers mouvements de rotation, d'abaissement et d'élévation, la refoulera dans l'intérieur du bassin, en suivant l'axe du détroit inférieur, pendant que les doigts de la main gauche seront placés vers les grandes lèvres, pour faciliter la rentrée des parties.

Aussitôt que la portion supérieure de la matrice qui présente le plus grand diamètre, a franchi la vulve, le reste de l'organe rentre facilement et va bientôt, en l'aidant un peu, reprendre sa position naturelle.

Si malgré les moyens indiqués plus haut, le volume de la tumeur, augmenté par son état d'inflammation, l'épaississement des tissus ou une infiltration, semblaient en rendre trop difficile la réduction, il faudrait suspendre toutes tentatives qui tendraient à l'opérer, et attendre, pour en essayer de nouvelles, d'avoir eu non-seulement recours à la position horizontale prolongée, mais encore à tous les agents thérapeutiques propres à combattre les complications. Lorsqu'on aura obtenu un peu d'amélioration et une diminution notable de la sensibilité et du volume de la tumeur, alors seulement on devra faire de nouvelles tentatives pour opérer la réduction. Si pour obtenir cet heureux résultat on éprouvait encore de grandes difficultés, ou si l'on craignait de déterminer par des manœuvres trop prolongées, une inflammation qui pourrait avoir des suites plus fâcheuses que celles du prolapsus complet, il faudrait renoncer à la réduction et se contenter d'un traitement palliatif.

On ne doit cependant pas renoncer facilement à l'espoir de réduire les hysteroptoses les plus considérables et même les plus anciennes. *Saviard* par-

vint à opérer la réduction de celle de *Marguerite Malaure*, qui était congéniale. Plusieurs autres chirurgiens cités par *Sabatier* (1), entre autres *Mauriceau*, *Saviard*, *Hoin*, *Leblanc*, ont réduit des prolapsus effrayants, dont le volume avait d'abord diminué, au moyen du repos prolongé, de la diète, des bains, de la saignée, des émoullients, etc. Le docteur *Léveillé*, et après lui le docteur *Bobé-Moreau* (bull. de la fac. de méd. 1815, n° 4.), ont rendu réductible un prolapsus ancien, au moyen de la compression exercée par un bandage en doloire. Cependant nous rappelons encore le conseil que nous avons déjà donné, qu'il ne faut pas insister sur des tentatives de réduction, si l'on rencontrait trop d'obstacles; il est arrivé que des manœuvres imprudentes et inconsidérées ont déterminé des maladies mortelles, telles que la péritonite et la métrite aiguës (nouvelle bibl. méd. deuxième année, tom. IV, p. 215).

Lorsqu'après l'emploi préliminaire des moyens indiqués plus haut, des tentatives réitérées auront rendu évidente l'impossibilité de faire rentrer l'utérus, on devra alors se borner à soutenir la tumeur avec un suspensoir convenable qu'il faudra oindre de

(1) *Sabatier* dans les Mémoires de l'académie de chirurgie, tom. III, page 375, dit « qu'il n'est aucune précipitation de la matrice qu'on ne puisse parvenir à faire rentrer, quel qu'en soit le volume; mais cet habile praticien ajoute qu'il est souvent impossible de la maintenir.

cérat, afin de diminuer le mauvais effet du frottement de la toile.

Pour obvier peut-être encore mieux à cet inconvénient, nous avons conseillé et fait employer avec avantage une sorte de bandage doublé de taffetas gommé, dont la surface, très lisse et mise en contact avec la tumeur, non-seulement détermine moins de frottement que le linge le plus fin, mais encore peut se nettoyer plusieurs fois dans la journée, et de plus étant imperméable, s'oppose à ce que l'urine ne baigne continuellement la matrice et n'y détermine des excoriations douloureuses. Pour avoir une idée assez exacte de ce suspensoir utérin, nous renvoyons nos lecteurs au dessin que nous en donnons à la fin de cet ouvrage.

Lorsque la précipitation de la matrice surviendra à une époque avancée de la grossesse, cet état ne devra pas empêcher le chirurgien de tenter la réduction, qui est quelquefois assez facile dans un terme peu avancé et surtout lorsqu'on opère sans perdre de temps. Comme avant de commencer aucune tentative on doit, ainsi que nous l'avons dit, faire vider le rectum et la vessie, nous devons rappeler ici que l'introduction de la sonde n'est pas toujours facile, à cause du dérangement survenu dans la position naturelle de la vessie et du canal de l'urètre. Il est même des cas où les sondes de femme ne pouvant convenir, il faut recourir aux sondes d'hommes, in-

troduites en les rapprochant de l'hypogastre, du côté de leur concavité.

Dans le cas où la grossesse serait très avancée, la maladie déjà ancienne et la réduction devenue très difficile, il serait prudent d'abandonner toute tentative nuisible alors à la mère et à son enfant (1). On se contentera donc de soutenir l'utérus au moyen du suspensoir que nous venons d'indiquer, et on fera garder le lit et la position horizontale. La gestation étant arrivée à son terme, on facilitera la sortie du fœtus en dilatant peu à peu l'orifice, et on procédera aussitôt à l'extraction du placenta, en portant la main dans la matrice pour le décoller et non en tirant sur le cordon. La réduction se fait d'autant plus facilement que l'utérus a diminué de volume d'une manière subite, et que ses contractions vives et répétées resserrent beaucoup ses parois.

Si la précipitation utérine survenait pendant le travail de la parturition, il serait également dangereux de tenter la réduction, mais on devrait tâcher de hâter la sortie de l'enfant en dilatant le museau

(1) *Mauriceau*, (Observ. 67 et 95), a opéré la réduction au terme de quatre et de cinq mois, et *Giroud* est parvenu au même résultat dix jours seulement avant l'accouchement (*M. Dugès* et *Mme Boivin*). *M. Capuron* (*Maladies des femmes*, page 301), a prouvé que la matrice peut cesser d'être réductible après les premiers mois de la gestation et que la gêne qui résulte de cette irréductibilité peut amener l'avortement.

de tanche et en soutenant l'organe procident. L'extraction du placenta sera faite comme nous l'avons indiquée, c'est-à-dire, en introduisant une main dans la matrice, et en agissant de la circonférence au centre. Après l'expulsion du fœtus, la réduction se fait ordinairement avec facilité.

Avant de terminer ce que nous avons à dire du prolapsus chez les femmes enceintes, nous devons ajouter que cette affection leur occasionne presque toujours une rétention d'urine, à laquelle on remédie en portant un doigt derrière la symphise pubienne, afin d'écarter le corps de la matrice et faire cesser la pression qu'il exerce sur le col de la vessie et le canal de l'urètre. Il sera bon d'indiquer ce moyen de soulagement aux femmes sujettes à cette incommodité; elles le mettront en pratique jusqu'à l'époque où l'utérus aura acquis assez de développement pour se maintenir au-dessus du détroit, ce qui a lieu ordinairement après le quatrième ou le cinquième mois.

A quelque époque que la réduction de la tumeur soit opérée, il reste une indication essentielle à remplir, c'est de s'opposer à sa sortie au moyen de tampons et de pessaires de nature diverse et variés dans leur forme, leurs dimensions et leur substance.

Ces instruments sustentateurs ne sont pas absolument nécessaires quand l'affection est récente et a eu lieu brusquement, mais ils sont le plus souvent in-

dispensables lorsque le prolapsus est ancien et la tumeur volumineuse.

#### DES PESSAIRES ET DE LEURS VARIÉTÉS.

On donne le nom de pessaire (1) à des instruments destinés à être placés dans le vagin, soit pour maintenir réduites les hernies formées à travers les parois de ce canal, ou pour empêcher la chute et le renversement de l'organe lui-même, soit aussi, ce qui a lieu le plus souvent, pour prévenir le prolapsus et les déviations de l'utérus.

L'usage des pessaires dans les déplacements des organes génito-urinaires, remonte à la plus haute antiquité; les Égyptiens, les Grecs, les Romains, les Arabes et tous les médecins anciens sans excepter *Hippocrate*, en faisaient un usage beaucoup plus fréquent que nous, parce qu'ils les employaient non-seulement comme moyens mécaniques et chirurgicaux, mais encore comme des médicaments topiques, qu'ils variaient selon l'affection qu'ils voulaient combattre; ainsi ils en fabriquaient d'émollients, de toniques d'astringents, d'emménagogues, d'antihémorragiques, etc., d'après l'indication qu'ils avaient à remplir.

L'usage des pessaires comme médicaments topiques est depuis long-temps presque entièrement

(1) Du grec *πessος*, tiré du verbe *πessiv*, ramollir, retenir, tenir en place.