

ensuite comme nous l'avons indiqué en parlant de la réduction d'un renversement incomplet.

Si la présence de la main dans la matrice et les titillations de l'orifice conjointement à des frictions pratiquées sur la région hypogastrique, ne parvenaient pas à déterminer des contractions et à ramener l'organe gestateur sur lui-même, au lieu d'injecter des astringents et des spiritueux, comme le conseillent plusieurs auteurs, entr'autres *Gardien*, nous pensons que l'on devrait prescrire quelques grains de seigle ergoté qui aurait le double avantage de susciter des contractions et de faire cesser en partie l'écoulement sanguin qui est un des plus fâcheux accidents qui accompagne ordinairement l'inversion utérine. Ce moyen, qui n'a jamais été employé dans cette circonstance, nous semble devoir bien remplir la double indication et ne présenter aucun inconvénient s'il était administré par des mains habiles. En général on a peu à craindre la récurrence, cependant on a vu la matrice se renverser de nouveau, même plusieurs jours après la réduction; pour éviter un semblable accident, il faudra apporter la plus grande attention à l'état de l'organe, et recommander à la malade de garder le repos absolu et le décubitus dorsal pendant plusieurs semaines et d'éviter avec le plus grand soin toute espèce d'efforts qui pourraient agir d'une manière fâcheuse sur l'utérus.

Si le renversement était ancien, et si par suite du

contact de l'air ou par l'effet d'un étranglement ou de tentatives infructueuses et de violences exercées pour obtenir la réduction, on trouvait les parties enflammées et tuméfiées, ou si le col utérin était spasmodiquement resserré, il faudrait, à l'exemple de *Lauverjat*, de *Hoin*, de *Choppart* et de plusieurs autres praticiens, combattre d'abord tous ces accidents au moyen des antiphlogistiques, tels que la saignée, les bains, les fomentations émollientes, les opiacés, etc. On pourrait également, dans le but de diminuer la constriction spasmodique du col et faciliter son ampliation, faire à diverses reprises, sur la tumeur, et surtout sur l'anneau qui en étrangle le pédicule, des onctions avec une pommade liquide composée dans les proportions suivantes :

R. beurre de cacao	} de chaque 1/2 once.
huile d'olive	
extrait de belladone	

Mélez exactement.

Dans le cas où le volume de la tumeur se trouverait augmenté par des anses intestinales, on refoulerait ces dernières dans l'abdomen, au moyen d'une compression méthodique exercée de bas en haut et obliquement d'avant en arrière. Si la matrice n'était que peu enflammée quoique étant le siège d'un engorgement, on pourrait, d'après le conseil de *Desault* (1), de *Madame Boivin* et M. le professeur

(1) Dict. de méd., t. XVIII, page. 276.

Dugès (1), chercher à diminuer surtout le volume des parties les plus basses, au moyen d'une compression soutenue et faite avec un petit bandage; dans le cas où la tumeur ne ferait pas une saillie hors du vagin, on pourrait se servir d'une pelote fixée sur la cuvette d'un pessaire à tige, en secondant encore l'effet de cette compression lente et continue, par des frictions stimulantes pratiquées sur le trajet des cordons suspubiens; il serait possible que l'on parvint à opérer une réduction graduelle, quand même une réduction instantanée n'aurait pu être obtenue ou se trouverait contre-indiquée.

Lorsqu'il aura été bien reconnu que toutes les tentatives de réduction seraient infructueuses et ne pourraient qu'être nuisibles à la malade en aggravant tous les symptômes, l'art n'a pas même des moyens propres à pallier les fâcheux effets de la maladie. Ainsi, pour combattre les hémorrhagies, on a employé toutes les substances astringentes, le tamponnement permanent, les éponges et une foule d'autres moyens toujours peu efficaces dans ces cas malheureux: on doit alors se borner à tâcher de reporter la matrice dans le vagin, et à la maintenir dans ce canal au moyen d'un pessaire, afin de la soustraire soit aux effets de l'espèce d'étranglement qu'elle éprouve lorsqu'elle pend au-delà de la vulve, soit à ceux qui résultent de

(1) *Malad. de l'utérus.* tom. I., page 238.

l'action de l'air, du frottement et du contact de l'urine.

Il arrive quelquefois que l'inflammation de l'utérus renversé complètement se calme, et que cet organe reste irréductible sans que la femme en soit trop incommodée. *Millot* (1), dans le but de débarrasser les malades de leur infirmité, propose pour obtenir la réduction dans un cas semblable, de faire une incision au col de l'utérus afin d'en obtenir le débridement, et conseille de se servir pour cette opération du lithotôme caché du frère *Côme*. Ce moyen, qu'il ne faut pas rejeter lorsque tous les autres ont été infructueux, nous semble devoir être beaucoup plus efficace et surtout plus sûr, si, au lieu d'une simple incision, qui pour devenir utile devrait être prolongée au point d'offrir de grands dangers, on faisait un débridement multiple du col par quatre petites incisions obliques du centre à la circonférence, soit avec un bistouri boutonné, soit et encore mieux, au moyen d'une petite sonde à lame cachée et boutonnée que nous avons inventée pour opérer les fistules à l'anus et débrider les hernies étranglées. Lors même que ces quatre incisions ne seraient que d'une demi ligne chacune, il en résulterait une plus grande dilatation qu'avec une seule incision de quatre à cinq lignes, parce que dans ce dernier cas le débridement n'aurait

(1) *Supplément à tous les traités sur les accouchements.* 1773.

lieu que sur un point de l'anneau formé par le col utérin, tandis que par les incisions multiples, la circonférence du museau de tanche se trouverait dilatée dans tous les sens. D'après ces données purement géométriques, il est facile de comprendre que les incisions multiples qui n'auraient pas besoin d'être prolongées, exposeraient moins aux déchirures déterminées par le refoulement du fond de la matrice, à travers le museau de tanche, sur lequel une seule incision de plusieurs lignes serait toujours dangereuse et insuffisante (1).

Lorsque la réduction n'a pu être obtenue, il arrive quelquefois que la maladie se termine par la gangrène; on devra alors favoriser par la suppuration la chute des escarrhes et tâcher de calmer les accidents au moyen de boissons toniques et avec des injections et des fomentations avec le quinquina, le camphre, le chlorure de sodium, etc. Mais si les symptômes étaient tels que la femme se trouvât exposée à une mort certaine, on devrait recourir à l'extirpation de la matrice, soit par la ligature, soit par l'amputation. Des faits nombreux prouvent que cette dernière planche de salut a été suivie de la guérison des malades;

(1) Dans notre mémoire sur *la cystotomie sous-pubienne quadrilatérale* publié en 1831, nous avons développé longuement les avantages des débridements multiples lorsqu'on veut obtenir une grande ouverture sans avoir besoin de prolonger les incisions.

Carpie, MM. *Oriader* (1) et *Wrisberg* (2), ont rapporté des exemples d'extirpations de l'utérus complètement renversé auxquelles les femmes ont survécu; la ligature qui dans ces sortes de cas a été employée plus souvent, compte aussi plusieurs succès; *Roussel* (3) en a publié deux, *Favre* (4), *Bouchet* le père, de Lyon (5), *Newnham* (6), *Grandville* et *Gooch* (7), *Windsor* (8), *Johnson* (9), *Chevalier* (10) et quelques autres ont également rapporté des faits du même genre dont l'authenticité ne peut être révoquée en doute.

A tous ces cas de succès on peut opposer il est vrai un grand nombre d'autres faits constatant que l'excision méthodique de l'utérus a été suivie de la mort. Ainsi la malade opérée par *Deleurye* (11), succomba au bout de quelques jours; dans un autre cas la liga-

(1) Neve denkwürdigkeiten. B. I. p. 312.

(2) De uteri resectione, etc. Gott. 1787.

(3) Traité de l'op. césarienne, page 354.

(4) Journal de médecine. août 1786.

(5) Collect. de la société médec. de Lyon. t. I.

(6) On the symptoms, etc., with an history of the successful extirp. of the uterus, page 82. et journ. univer. sc. méd., septembre 1818.

(7) The London, med. and. surg. journal, 1828.

(8) Med. chirurg. trans. t. X, page 361.

(9) Dublin Hospital report, t. III.

(10) Traité des malad. de l'utérus, par madame *Boivin* et *M. Dugès*. t. I, page. 240.

(11) Précis des leçons de *Baudelocque* sur le renvers. de la matrice, par *Dailiez*. pag. 104.

ture appliquée sur le pédicule d'une matrice renversée et prise pour un polype, amena la mort au bout de dix-sept jours, et l'autopsie vint confirmer le diagnostic que *Goulard* avait porté avant l'opération. Dans des circonstances analogues, *Baudelocque* et *Desault* ne furent pas plus heureux; enfin la ligature de l'utérus renversé et supposé être un polype, a été encore dans deux autres cas suivie de mort, une fois sur une malade du docteur *Rey*, opérée à Lyon en présence de *Marc-Antoine Petit*, et une autre fois à Paris où l'opération pratiquée par un jeune chirurgien est devenue mortelle après quelques jours, quoique d'abord elle n'ait pas été suivie d'accidents aussi rapides et qu'il en soit résulté la gangrène et la chute de l'organe(1). M. le professeur *Dugès*(2) rapporte que sur une femme dont la perte était imminente, le baron *Dubois* essaya d'étrangler l'utérus par une ligature qui arrêta l'hémorrhagie, mais les symptômes graves forcèrent bientôt le célèbre professeur d'enlever le fil qui serrait le pédicule de la tumeur. Quoiqu'il en soit, la ligature simple comme l'ont employée les chirurgiens que nous venons de citer ou même la ligature double placée en traversant le pédicule avec une aiguille, comme *Baxter* (3) l'a fait, sont des res-

(1) *Boyer*, t. X. page 510.

(2) *Traité des malad. de l'utérus*, loco cit.

(3) *Annales de la littérature méd. étrang.*, t. XV. page 578.

sources extrêmes qu'on devra toujours tenter lorsqu'il n'y aura aucune chance de sauver les jours de la femme.

Avant de terminer ce que nous avons à dire sur le traitement des renversements de la matrice, nous ajouterons que ceux qui seraient produits par le poids d'un polype ou qui auraient été déterminés dans le but de faciliter une opération, se réduisent presque toujours spontanément aussitôt que la cause efficiente de leur production a cessé d'exister.

DE L'ÉLEVATION DE LA MATRICE.

Dans quelques cas rares, l'organe gestateur se trouve tellement élevé au-dessus de la cavité pelvienne, que le museau de tanche devient presque inaccessible au moyen du toucher vaginal, et que souvent il est impossible d'atteindre la face postérieure de l'utérus avec le doigt indicateur introduit dans le rectum.

L'ascension de la matrice qui est beaucoup plus rare dans l'état de vacuité, peut être déterminée par une foule de causes, entr'autres, un défaut de longueur et de largeur des ligaments utérins, un accès développé dans ces ligaments, l'inflammation, l'engorgement et l'hydropisie des trompes et des ovaires, la grossesse extra-utérine, un premier degré d'antéversion et de rétroversion, enfin la dilatation

de la cavité de l'utérus par des hydatides ou tout autre corps étranger.

Le déplacement *en haut* de l'utérus, étant en quelque sorte un état normal pendant la grossesse depuis le quatrième mois jusqu'au huitième, ne mérite de fixer l'attention que parce qu'il est un signe important de plusieurs maladies; comme il n'occasionne en général par lui-même aucune incommodité, il ne doit causer des inquiétudes qu'en raison des causes qui l'ont déterminé, et il n'exige par conséquent d'autre traitement que celui des affections dont il est un symptôme. Du reste, lorsque cet état d'élévation de l'utérus est permanent comme celui qui résulte d'un défaut de longueur et de largeur des ligaments larges, il peut dans un grand nombre de cas être une cause de stérilité. On pourrait peut-être remédier à cet état, en cherchant à abaisser artificiellement la matrice en introduisant jusque sur son col, au moyen d'un spéculum, une petite ventouse à pompe, que l'on laisserait en place pendant quelques instants en renouvelant l'opération aussi souvent que possible sans fatiguer la femme. Enfin pour faciliter un peu le relâchement des ligaments utérins, et modifier leurs adhérences récentes et leurs rétractions, on devrait en même temps avoir recours à l'usage des bains généraux et des frictions avec l'onguent napolitain pratiquées à la dose d'un gros chaque fois sur les régions sus-pubiennes et latérales des parois abdominales.

DE LA FIXITÉ ANORMALE DE LA MATRICE.

Si la trop grande mobilité de l'utérus détermine une foule de déplacements capables de donner quelquefois naissance aux accidents les plus fâcheux, la fixité absolue de cet organe, outre l'obstacle permanent qu'elle eût apporté à la dilatation du rectum et de la vessie, serait devenue la source de plusieurs autres inconvénients encore plus graves, parce qu'ils auraient été beaucoup plus fréquents.

Parmi les causes de la fixité plus ou moins grande de la matrice, on range les adhérences déterminées par une péritonite ou par l'inflammation des autres organes qui avoisinent l'utérus et ses annexes, tels que le rectum et la vessie. La métrite et la métropéritonite (1), qui ont lieu souvent à la suite d'une couche laborieuse ou d'une menstruation difficile, donnent également naissance à des adhérences morbides, et à des ligaments anormaux, qui vont souvent s'attacher à l'utérus lui-même et aux parois du bassin, et qui peuvent rester méconnus jusqu'à une époque plus ou moins éloignée de leur formation.

(1) Le docteur *Veindmann* a publié en 1818 un mémoire (*casus rari*), dans lequel il a donné la description et le dessin d'une adhérence de l'épiploon avec la face antérieure de la matrice, qui probablement a été la conséquence d'une métropéritonite puerpérale. Pendant la grossesse suivante, la femme est morte dans le cinquième mois avec tous les symptômes d'un étranglement interne.

Les adhérences d'où résulte la fixité anormale de la matrice, n'ont été appréciées à leur juste valeur que depuis la publication des recherches de madame *Boivin* (1) sur une des causes les plus fréquentes de l'avortement. L'auteur de cet important travail dit, ainsi que M. *Dugès* (2), avoir remarqué que les femmes scrophuleuses et celles d'un tempérament lymphatique, qui sont plus sujettes à la constipation et à une certaine irrégularité des fonctions digestives, sont également plus ou moins exposées aux adhérences utérines, et par conséquent à la fixité anormale de l'organe gestateur. Il semblerait, d'après M. *Dugès*, que les petites filles qui se livrent avec excès à la masturbation seraient également plus exposées à la fixité de la matrice, parce que l'état d'excitation permanente de leurs organes génitaux, en irritant sympathiquement tout le péritoine, principalement vers les parties qui tapissent l'utérus, doit nécessairement faire contracter plus souvent des adhérences entre l'organe gestateur et la membrane péritonéale. Ces idées, qui, comme le dit, d'ailleurs, M. *Dugès*, ne sont encore que des conjectures, ont besoin, pour qu'on les admette, d'être confirmées par un certain nombre de faits bien observés.

L'immobilité anormale plus ou moins complète de

(1) Recherches sur les causes les plus fréquentes de l'avortement.

(2) Traité prat. des malad. de l'utérus, t. I. p. 176.

la matrice qui s'oppose à l'élévation de cet organe pendant la gestation, peut être prévue par le toucher vaginal et par des circonstances commémoratives. Le doigt, introduit dans le canal vulvo-utérin, trouve l'utérus solidement fixé vers le côté, et dans la direction qu'il a prise. Dans quelques cas, il semble retenu de toutes parts, et dans d'autres, par un seul point de sa circonférence.

Lorsque la matrice s'élève plus haut d'un côté que de l'autre, c'est qu'un des cordons sus-pubiens est engorgé et raccourci, d'où il résulte, comme madame *Boivin* en a cité des exemples, que, dans le cas de grossesse, l'avortement est presque toujours inévitable vers le sixième ou le septième mois.

Les circonstances commémoratives qui peuvent également aider à établir le diagnostic, sont certaines maladies, telles que des inflammations de la matrice et du péritoine, les dysmenorrhées, les avortements, les accouchements laborieux, enfin, une foule de lésions physiques, entre autres, les plaies, les déchirures et les abcès sur l'utérus ou sur les parties qui l'avoisinent.

Quoique la stérilité qui résulte souvent des adhérences des trompes soit un effet fâcheux, la conception est, dans ce cas, beaucoup plus fâcheuse, puisqu'elle peut déterminer des accidents les plus graves en produisant une nouvelle inflammation par suite des tractions qu'exerce sur les ligaments la matrice, qui tend con-

tinuellement à s'élever pendant la gestation. La femme éprouve alors des douleurs vives et des tiraillements dans le bassin, et un sentiment de lassitude dans les cuisses; souvent il se forme un abcès dans le vagin et le rectum, et, dans le plus grand nombre de cas, la mort, devenue inévitable, se trouve ordinairement précédée de l'avortement, qui a lieu du troisième au cinquième mois, à la suite d'une vive inflammation utérine et d'une abondante hémorrhagie.

Si les adhérences anormales peuvent lier l'utérus pendant qu'il a ses dimensions et sa situation naturelles, les mêmes causes accidentelles peuvent avoir lieu lorsque cet organe est très élevé dans l'abdomen, et se trouve distendu par les produits de la conception. Quelquefois l'épiploon, fortement refoulé vers l'épigastre, s'enflamme sur un des points qui est en rapport avec la matrice, et contracte alors facilement des adhérences avec cet organe. Cette soudure pathologique ne présente, en général, aucun inconvénient, et ne s'annonce par aucun symptôme fâcheux pendant tout le temps de la gestation (1); mais il n'en

(1) Cependant *Baudelocque* a vu périr avant l'accouchement et dans la première période du travail, une femme dont l'épiploon roulé sous la forme de corde adhérait à la partie antérieure et latérale droite de la matrice, de sorte que l'estomac et l'arc du colon en étaient singulièrement tirillés. Des vomissements, la diarrhée et des syncopes avaient précédé cette terminaison funeste, (*traité des maladies de l'utérus par madame Boivin et M. Dugès*).

est pas de même lorsque l'organe gestateur, débarrassé du fœtus et de ses enveloppes, prend rapidement la route inverse qu'il a suivie durant la grossesse; c'est-à-dire quand, de la région épigastrique, il redescend derrière la symphise pubienne. Alors l'épiploon, qui est trop court, à cause de l'état accidentel de roulement sur lui-même qu'il a contracté, se trouve très fortement et très douloureusement tendu, à moins que les adhérences et les brides anormales qui le fixent à l'utérus, ne soient assez faibles pour céder en se rompant. Cette tension péritonéale et ce mouvement de rétraction de la matrice retenue au-dessus du bassin, se traduisent et se reconnaissent par les symptômes suivants: l'intestin colon et l'estomac sont péniblement tirillés; l'irritation dont ils sont le siège, est partagée par le péritoine qui s'enflamme à la suite des déchirures partielles qui ont lieu sur quelques points de son étendue, il survient alors des vomissements, la diarrhée, des syncopes, etc. Enfin si les adhérences ne cèdent pas, ces accidents sont suivis presque toujours par une hémorrhagie mortelle, qui ne se manifeste que parce que le retour de l'utérus ne s'étant pas effectué, les sinus de cet organe ne peuvent se resserrer, et leurs orifices restant constamment ouverts, fournissent une large issue à l'écoulement du sang. On pourra trouver des exemples de ce genre dans l'excellent ouvrage de Madame *Lachapelle* (1),

(1) *Pratique des accouchements, ou mém. et observ. t. II, p. 376.*