

Frédéric Ruisch (1), ainsi que l'illustre *Morgagni* (2), ont fait connaître des cas semblables qui ont été moins fâcheux, car il en est seulement résulté des tiraillements d'estomac et quelques dérangements dans la santé.

Malheureusement lorsqu'on a reconnu l'existence des adhérences qui ont déterminé la fixité anormale de la matrice, le médecin est le plus souvent forcé d'être le triste spectateur des accidents qui en résultent. La seule ressource qu'on a dans ces cas malheureux se borne à tâcher de prévenir la formation des soudures anormales et des ligaments accidentels qui fixent l'utérus. Pour parvenir à cet heureux résultat, on devrait joindre à l'emploi des antiphlogistiques appropriés, l'usage des frictions mercurielles sur les parois abdominales; lorsqu'on serait parvenu à combattre l'inflammation qui a produit les adhérences utérines, il est probable qu'on obtiendrait la résolution de celles qui ne sont pas encore bien consolidées et qu'on arrêterait en même temps l'action pathologique sous l'influence de laquelle on les voit se produire. Dans leur traité sur les maladies de l'utérus, Madame *Boivin* et M. *Dugès*, ont publié un cas d'adhérence des annexes de la matrice, avec des symptômes de phlegmasie chronique, qui a été guéri

(1) *Observat. anatomico-chirurg.* centur. p. 59 et 78.

(2) *Epistolæ anatomicæ*, 46, art. 46.

par un traitement mercuriel. L'onguent napolitain fut employé en frictions sur les cuisses et les régions latérales de l'abdomen, à la dose d'un gros chaque fois. Après un mois de traitement, tous les accidents disparurent sans que la salivation se fût jamais manifestée. Six mois après, cette femme était presque méconnaissable tant étaient sensibles les changements qui s'étaient opérés en elle. Les mêmes auteurs ont fait précéder cette observation de quatre cas de fixité de la matrice chez les femmes enceintes qui ont toujours déterminé l'avortement et la mort entre le troisième et le cinquième mois de la grossesse.

DE L'HYSTÉROCÈLE OU HERNIE DE LA MATRICE.

Quoique les hernies de l'organe gestateur soient très-rares, les annales de la science possèdent un assez grand nombre de faits authentiques pour qu'il ne reste aucun doute sur leur possibilité, non-seulement pendant l'état de vacuité, mais encore pendant l'état de la grossesse.

Quoique la matrice ne s'élève pas ordinairement au-dessus du détroit supérieur hors le temps de la gestation, l'hystérocele a été observée sur des femmes non enceintes dont nous parlerons bientôt, par *Choppart* (1), le professeur *Lallement* (2) et le docteur *Murat* (3).

(1) *Boyer*. *Maladies chirurgicales*, tome VIII. page 381.

(2) *Mémoires de la société médicale d'Emulation* 3^e année, page 323.

(3) *Dictionnaire de méd.*, en 21 vol. t. II, page 162.

Les caractères principaux qui distinguent l'hystérocèle pendant la vacuité de l'utérus sont les suivants: la tumeur est dure, peu réductible et souvent indolente; sa forme est arrondie, son pédicule est épais, le vagin est tendu et recourbé obliquement de bas en haut dans la direction de l'une des aines. Le museau de tanche ordinairement très-élevé, est tourné vers le sacrum ou disparaît souvent tout à fait en se logeant au milieu de la tumeur herniaire. La réduction qui devra être tentée le plus tôt possible et avec tous les ménagements convenables, ne pourra être obtenue que lorsque l'hystérocèle sera récente, peu volumineuse et sans adhérence. Lorsque on sera parvenu à faire rentrer la tumeur on s'opposera à la récurrence au moyen d'une large pelote soutenue par un bandage.

Si la hernie utérine qui a lieu pendant la vacuité peut être confondue avec celle des autres viscères contenus dans le bas ventre, il n'en est pas de même de l'hystérocèle qui se manifeste pendant la gestation.

En effet, le volume de la tumeur qui dans ce dernier cas devient tous les jours plus considérable, la fluctuation sourde qu'elle présente, les mouvements du fœtus que l'on perçoit facilement à travers les téguments, enfin les bruits des battements de son cœur obtenus par l'application du stéthoscope, sont autant de signes qui servent à établir un diagnostic certain et à lever tous les doutes qui pourraient rester sur la nature de la hernie.

On distingue trois sortes d'hystérocèles qui sont : 1° l'*inguinale*, qui n'a jamais été observée que pendant la vacuité, 2° la *crurale* qui peut s'effectuer dans cet état, mais qui a le plus souvent lieu pendant la grossesse, 3° la *ventrale* qui ne peut s'opérer que lorsque la matrice est distendue par les produits de la conception.

D'après un fait publié par *Maret* (1), ancien secrétaire perpétuel de l'académie des sciences de Dijon, l'hystérocèle inguinale pourrait être congéniale. Chez le sujet dont parle ce savant observateur, l'utérus était hernié du côté droit, ce qui du reste a lieu le plus souvent dans les hernies utérines accidentelles par l'anneau inguinal, probablement parce que l'organe gestateur est naturellement un peu incliné du côté droit et que le cordon sus-pubien de ce même côté est ordinairement plus court et plus épais que celui du côté gauche.

Les causes des hystérocèles pendant la grossesse, peuvent être attribuées à une faiblesse ou à un relâchement des ligaments de la matrice, à un coup violent et à une forte contusion des parois abdominales (2), à l'opération césarienne pratiquée lors de la précédente couche (3), enfin on doit encore re-

(1) Consultations médico-légales. et madame *Boivin* et *M. Dugès*, tom. I, page 59.

(2) *Daniel Sennert*. Opera omnia, de herniâ uterinâ, tom. III, page 654.

(3) *Roussel*, Traité de l'opération César. (loco. cit.)

garder comme pouvant causer la hernie utérine, le développement d'un abcès à l'aîne (1) ou à la région sus-pubienne, l'écartement subit de la ligne blanche (2), une ancienne cicatrice et quelques autres lésions qui, comme celles que nous venons de signaler peuvent, lorsque les parois abdominales sont distendues, déterminer un déplacement de l'organe utérin à la suite d'une forte secousse ou d'un effort violent.

Comme ces sortes de déplacements utérins sont extrêmement rares, nous allons nous borner à rapporter en peu de mots quelques-unes des observations que possède la science sur les trois espèces d'hystérocele.

HYSTÉROCELE INGUINALE.

Ce genre de hernie que la plupart des auteurs regardent comme impossible pendant la grossesse; a été observé pendant la vacuité de la matrice par le professeur *Lallement* (3) sur une femme de 71 ans morte à l'hôpital de la Salpêtrière. La tumeur qui s'était formée à travers l'anneau inguinal droit contenait l'ovaire du même côté, la totalité de la ma-

(1) *Ruisch*, adversaria, anat. chirurg. medica. décade II, page 23.

(2) *J. L. Petit*, OEuvres posthumes, tom. III. page 264.

(3) Mémoires de la société d'émul. III^e année, p. 523.

trice et une portion du vagin. La profession pénible de cette femme avait fait naître et s'accroître graduellement la tumeur qui d'abord extrêmement sensible devint ensuite indolente; sa forme présentait celle d'une poire et sa longueur était de quatre à cinq travers de doigts. Le professeur *Boyer* (1), donne l'analyse d'une observation du même genre publiée par *Choppart*. La femme qui en fait le sujet était âgée de 50 ans; sa matrice qui sortait presque en totalité par l'anneau inguinal ainsi que l'ovaire et la trompe du côté gauche, était contenue sans adhérence dans un sac herniaire très large, et semblait beaucoup plus petite qu'elle ne l'est de coutume. Elle avait une forme arrondie et allongée, sa couleur était d'un rouge très pâle; et sa consistance molle et flasque; enfin elle présentait un rétrécissement vers l'endroit de l'anneau et conservait vers son fond des lambeaux membraneux qui semblaient résulter d'une ancienne adhérence de l'épiploon qui s'étaient détachées.

HYSTÉROCELE CRURALE.

L'hystérocele crurale peut aussi avoir lieu pendant l'état de vacuité. *M. Murat* (2) et le professeur *Lallement* (3) ont eu l'occasion d'observer une hernie

(1) *Boyer*, Maladies chirurgicales, tom. VIII, page 381.

(2) Dictionnaire de méd. 21 vol. tome II, page 162.

(3) Bulletins de la faculté de Méd. de Paris, t. I, page 1. (1816).

utérine de cette espèce sur une femme de 82 ans, qui mourut en 1816 à l'hospice de la Salpêtrière. La tumeur herniaire qui existait depuis quarante ans, présentait cinq pouces environ de longueur sur quatre de largeur et occupait tout le pli de l'aîne droite. Elle avait une forme pyramidale à sommet supérieur et à base inférieure, et ont reconnu par une dissection faite avec soin, que les parties herniées étaient sorties derrière le ligament large et que la tumeur contenait la matrice, les ovaires, les trompes et une partie du vagin. Ce genre de hernie à lieu également pendant la grossesse; *Fabrice de Hilden* (1) rapporte d'après *Doering* (2), qu'une femme de Nisse en Silésie, qui était alors enceinte pour la neuvième fois, portait une tumeur vers l'aîne gauche, qui augmenta au point de descendre jusqu'au genou. Une consultation de médecins ayant décidé qu'il fallait faire une incision au milieu de la tumeur pour terminer l'accouchement regardé comme impossible sans cela, on retira par cette opération un enfant qui vécut quelques mois, mais la mère mourut au bout de trois jours, après avoir souffert des douleurs atroces.

Le célèbre *Daniel Sennert* (3), qui mourut de la

(1) De novâ, rarâ et admirandâ herniâ uterinâ (opera omnia page 893).

(2) De herniâ uterinâ, atque partûs cæsarei historia.

(3) Opera omnia, de herniâ uterinâ, tome III, page 654.

peste à Witemberg en 1637, rapporte que la femme d'un tonnelier dans les premiers mois de sa grossesse, aidant son mari à courber des perches pour faire des cercles de tonneaux, un de ces derniers se redressa brusquement et alla la frapper violemment à l'aîne gauche. Immédiatement après cet accident, il survint dans cette partie une tumeur qui augmenta tous les jours au point qu'il fut impossible d'en faire la réduction, et que la malade fut obligée de la soutenir avec un suspensoir qui avait son point d'appui sur les épaules. Le terme de l'accouchement étant arrivé, on pratiqua l'opération césarienne sur la tumeur; le succès qui semblait d'abord être heureux ne se soutint pas, car la femme mourut le vingtième jour, mais l'enfant vécut neuf ans. Quoiqu'il soit probable que cette hernie utérine et celle que nous venons de rapporter d'après *Fabrice de Hilden* et *Doering* fussent des hernies crurales, cependant le peu de détails donnés par ces auteurs laissent quelques doutes dans l'esprit, et il serait bien possible que dans ce cas la tumeur ait pu se former par l'anneau inguinal, ou ce qui est plus probable, à travers un éraïllement des muscles de la région inguinale.

HYSTÉROCÈLE VENTRALE.

L'hystérocèle ventrale est celle qui s'opère à travers un écartement accidentel des muscles abdominaux. On ne connaît des exemples authentiques

de ce genre de hernie utérine, que pendant la grossesse, et il paraît qu'elle a souvent été confondue avec une obliquité produite par le relâchement excessif des parois abdominales, et portée quelquefois au point de laisser tomber l'utérus sur le devant des cuisses. J. L. *Petit* (1) rapporte qu'une femme en travail depuis trois jours avait éprouvé tout à coup la sensation d'un violent déchirement dans le ventre, accompagné d'une douleur vive, puis d'une faiblesse extrême et d'une inertie complète. L'abdomen présentait deux hernies ventrales; l'une s'étendait depuis l'ombilic jusqu'à la symphise pubienne, et l'autre depuis l'empreinte ombilicale jusqu'au cartilage xiphoïde. « La première, c'est-à-dire l'inférieure était si considérable, que les muscles droits étaient éloignés l'un de l'autre de neuf à dix pouces. On me dit que cette tumeur avait commencé depuis longtemps et qu'elle avait augmenté à chaque grossesse, à chaque accouchement de la malade; que depuis six mois l'augmentation avait été plus prompte et plus considérable, mais qu'elle n'était parvenue à la grosseur énorme où je la voyais que depuis trois jours». *Petit*, ayant reconnu que l'enfant était hydrocéphale, fit la ponction du crâne avec un bistouri, et eut la précaution de comprimer en même temps les parois abdominales à l'aide d'un bandage fait au moyen

(1) Œuvres posthumes, t. III, page 264.

d'une nappe et d'un petit oreiller en guise de pelotte. L'extraction du fœtus ayant été facile, la femme se rétablit promptement.

Frédéric Ruisch (1) dit qu'une femme devenue enceinte après une suppuration à l'aîne, vit peu à peu cette partie devenir le siège d'une hernie utérine si volumineuse que la tumeur pendait jusqu'au genou. Le temps du travail étant arrivé, la sage-femme fit rentrer le fœtus en relevant la tumeur et bientôt l'accouchement se termina par les voies ordinaires. *Roussel* (2) fait mention d'une hernie du même genre qui s'était effectuée sur une femme qui, à une précédente couche, avait été soumise à une opération césarienne.

Nous allons terminer par une dernière observation d'hystérocèle ventrale, qu'il eût été facile de prendre pour une hernie utérine crurale, si elle n'avait pas été soumise à un examen attentif. Une femme de quarante ans, enceinte pour la cinquième fois, vit grossir peu à peu une tumeur qu'elle portait depuis quelques années, vers la région inguinale. Bientôt il ne resta aucun doute que cette tumeur contenait non seulement la matrice, mais encore un fœtus vivant. Le professeur *Saxtorph*, qui était le médecin de la malade, laissa l'expulsion de l'enfant

(1) *Adversaria anat. chirurg. medica.*, décade II, page 25.

(2) *Traité de l'opération césarienne.* (Loco citato.)

s'opérer par les seuls efforts de la nature, mais il fit l'extraction méthodique du placenta, après avoir constaté de nouveau la situation anormale de l'organe gestateur. La malade se rétablit, quoique sa matrice qui avait repris son volume ordinaire, restât saillante hors des parois abdominales, ce qui permit de constater que l'hystérocèle avait eu lieu à travers un éraïllement et non par une ouverture, naturelle comme la chose semblait plus probable (1).

Nous ne nous étendrons pas plus long-temps sur les hernies utérines, et nous nous bornerons à ajouter que leur traitement dans l'état de vacuité comme pendant la gestation, consiste à tenter la réduction et à maintenir la tumeur réduite par un bandage convenable. Si la réduction ne pouvait être opérée, et surtout si la femme était d'un âge à ne plus pouvoir devenir enceinte, on se contenterait d'appliquer un bandage contentif; dans le cas contraire, on aurait recours à la compression graduelle et continue, comme le conseillait J. L. *Petit* pour les entérocèles adhérentes.

Si l'hystérocèle qui a eu lieu pendant la grossesse semblait ne pas s'opposer à ce que l'accouchement se fit par les seuls efforts de la nature, ce qu'on reconnaîtrait par la marche régulière du travail, l'écoulement des eaux et la présentation normale du fœtus

(1) Bibliothèque médicale, tome 67, page 59.

par le vagin, on se bornerait à tenir relevé le fond de la matrice, de manière à donner le plus possible à cet organe, la direction qu'il devrait avoir pendant une parturition normale. S'il n'en était pas ainsi, on aurait recours à l'opération césarienne, qui, malgré tous ses dangers, a réussi entre les mains de *Rousset*, sur la femme dont nous avons donné l'observation. Dans tous les cas, on ne devra se décider à ce moyen extrême que lorsque on aura employé tous les autres: enfin si l'hystérocèle présentait les signes de l'étranglement, on débriderait selon les règles ordinaires, ou encore mieux en faisant des incisions multiples peu prolongées au moyen d'un bistouri boutonné, ou de la petite sonde à lame cachée que nous avons inventée pour opérer la fistule à l'anus et le débridement multiple de toutes les hernies. (Voyez ce que nous en disons à la page 336 et le dessin que nous en donnons à la fin de l'ouvrage.)

DE LA HERNIE DE L'OVAIRE.

Soranus d'Éphèse, surnommé le *second* pour le distinguer de l'autre *Soranus* de la secte des méthodistes, est le premier auteur qui ait fait mention de la hernie de l'ovaire dans son traité des maladies des femmes dont *Adrien Turnebe* a publié un fragment imprimé sous ce titre, *de utero et muliebri pudendo libellus* et dont *Oribase* et *Aetius*, ont aussi donné