

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'inconvénients. 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. Nauche* (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 *Ducroix* (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.