

elle-même. Lorsque les lèvres du museau de tanche seront le siège d'une induration s'opposant à la dilatation du col, on agrandira l'orifice par deux ou trois incisions pratiquées avec un bistouri boutonné; les cas de prolapsus compliqués de grossesse et d'induration du col utérin, sont extrêmement rares; car ils n'ont été observés jusqu'à présent que par *Mariques* de Versailles, *Choppart* et notre habile accoucheur *M. Capuron*.

#### TRAITEMENT CURATIF DU PROLAPSUS UTÉRIN.

*Le traitement curatif* du prolapsus de la matrice n'est que rarement suivi d'un succès complet. Pour obtenir une cure radicale de cette affection, on a conseillé une foule de moyens plus ou moins efficaces, entr'autres le repos et le décubitus prolongés, surtout en tenant le bassin plus élevé que les épaules; l'usage des pessaires graduellement diminués dans leurs dimensions, les injections astringentes et aromatiques, les bains froids, les sachets formés de tan et trempés dans du gros vin et les tampons stiptiques et astringents.

Quelques auteurs, particulièrement *M. Delloir*, ont conseillé une grossesse subséquente comme un excellent moyen pour obtenir une cure radicale de l'hystéropose; sans partager tout-à-fait les opinions émises à cet égard, nous pensons que l'augmentation du volume qui résulte de la gestation, ne peut être avan-

tageux qu'autant que la malade garderait la position horizontale pendant les cinq premiers mois; dans le cas contraire, nous regardons l'état de grossesse comme étant nuisible et même dangereux. Du reste, pour se prononcer avec certitude sur ce moyen recommandé par *M. Delloir*, il faut attendre que l'expérience et de nouveaux faits en aient démontré la valeur. Pour obtenir la cure radicale de l'affection qui nous occupe, on a proposé également d'oblitérer le vagin, par l'adhésion des parois de ce canal; mais comme les membranes muqueuses contractent assez difficilement des adhérences entr'elles, nous pensons qu'on ne parviendrait pas aisément au résultat qu'on se serait proposé. Les difficultés que présente la cure des fistules recto et vésico vaginales, justifient assez nos craintes à cet égard; d'ailleurs l'inflammation vive, quoique factice, du canal vulvo-utérin, ne serait pas à l'abri de dangers, et pourrait déterminer les accidents les plus graves.

Le docteur *Marshall* de Hall, a publié une observation dans laquelle il assure avoir guéri un prolapsus utérin presque complet au moyen du rétrécissement artificiel du vagin. Ce chirurgien pratiqua dans toute la longueur de ce canal une lanière large de dix-huit lignes, dont il réunit les bords avec des points de suture. *M. le professeur Dugès* doute que le succès de cette opération puisse être durable, et il pense que, malgré son étroitesse, le vagin sera plus tard refoulé,

dilaté, et entraîné de nouveau par le poids de la matrice. Nous ne partageons pas toutes les craintes du savant professeur de Montpellier, si surtout on a le soin de combattre l'engorgement de l'utérus qui est le plus souvent la cause de la chute de cet organe. Quoique ce moyen curatif soit le plus douloureux, il nous semble mieux que tous les autres, capable d'amener une guérison radicale; du reste cette opération, dont l'idée première appartient à M. Girardin, a été pratiquée avec succès en France par M. Bérard jeune, et en Angleterre par M. Irving.

## EXTIRPATION DE LA MATRICE DÉPLACÉE.

Nous terminerons ce que nous avons à dire sur ce sujet, en ajoutant qu'on a pratiqué quelquefois avec succès, l'extirpation plus ou moins complète de la matrice, lorsque ce viscère en état de prolapsus, se trouvait envahi par la gangrène ou une dégénérescence cancéreuse. Cette opération, à laquelle, comme dit Astruc (1), il ne faut jamais avoir recours qu'à la dernière extrémité, *in eidenti mortis periculo* a été très anciennement pratiquée avec succès, ainsi que le rapportent plusieurs auteurs, entre autres Aetius (2), Paul d'Égine (3), Berengarius

(1) Maladies des femmes, lib. II, tom. III, page 409.

(2) Tetrab. IV, Serm. IV, cap. 76.

(3) Lib. III, cap. 76 et lib. VI, cap. 6 et 22.

Carpus (4), J. Langius (2), Marc Gatinaria (3), Ant. Bénévenius (4), Christophus à Vega (5), Ambroise Paré (6), et plusieurs autres qu'il serait trop long de nommer.

Soranus, qui parmi les auteurs anciens s'est distingué par une heureuse témérité dans ses opérations chirurgicales, fait un précepte de l'extirpation de la matrice précipitée et putréfiée : « si la portion pendante de l'utérus s'ulcère à cause de l'âcreté des urines et de la malpropreté, si elle se putréfie » extirpez-la, dit-il, sans rien craindre; l'exemple » vous autorise à la retrancher : on l'a quelquefois » extirpée toute entière et le succès a couronné l'entreprise ». (Aetius, Tetrab. IV, Serm. 4. cap. 76 et Peyrille. Hist. de la Chirurg. tom. II, page 282.)

On a également obtenu la séparation de la matrice procidente et gangrénée, soit au moyen d'une ligature comprenant tout le pédicule, soit avec deux ligatures étranglant séparément les deux moitiés de la racine de la tumeur. Cette méthode, dont F. Rousset cite deux exemples de succès (7), a été également mise

(1) In isagoge anatomicâ.

(2) Epit. medic., epist. 39.

(3) Prat. cap. de exitu matricis.

(4) Observ. méd. observ. IX, de Mirand. morb. caus. cap. 12.

(5) Comment. ad aphoris, 18, lib. VIII.

(6) LXXIV, chap. XXVIII.

(7) De partu Cæsar., liber page 393.