

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-