

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.*

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'HYSTÉROCELE 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.