

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.

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. Duges*, 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).