

sont expulsés; chez d'autres les règles sans être très abondantes se prolongent outre mesure ou même ne cessent pas.

**Symptômes objectifs.** — Ils offrent beaucoup d'intérêt; l'utérus mobile, un peu augmenté de volume, occupe sa position normale, les culs-de-sac existent, mais la pression du col provoque de la douleur qui dans quelques cas acquiert une grande intensité (*utérus irritable*). Au spéculum on trouve constamment de la vulvite et de la vaginite. Le col gonflé, rouge et ulcéré laisse suinter le muco-pus qui sort en bavant; l'hystéromètre introduit avec ménagement éprouve quelque difficulté à franchir la région cervicale lorsque celle-ci est intéressée, tandis qu'il pénètre assez librement à une profondeur de six centimètres si l'inflammation porte sur la cavité; presque toujours cette exploration fait saigner le col.

**Marche. Durée.** — Il s'agit ici d'une affection essentiellement chronique qui dure des mois et des années; cependant elle n'est pas au-dessus des ressources de l'art. Par suite de l'anémie progressive, la métrite prédispose indirectement à l'éclosion d'autres maladies et en particulier de la tuberculose. Enfin la stérilité en est souvent la conséquence.

**Diagnostic.** — Un examen superficiel permettrait seul de prendre une vaginite blennorrhagique pour une endométrite chronique; l'écoulement cervical reste muqueux dans le premier cas, à moins que la blennorrhagie ne soit propagée à la matrice.

Dans le cancer du corps, le seul qui puisse être confondu avec la métrite muqueuse, l'utérus a un volume plus grand; l'écoulement, remarquable par sa fétidité, est ichoreux, sanguinolent. Les polypes fibreux s'accompagnent de métrorrhagie et le cathétérisme du col décèle leur présence. La névralgie lombo-abdominale ne s'accompagne pas d'écoulement.

**Traitement.** — A. *Traitement général.* — Pour traiter une maladie qui retentit si profondément sur la santé, il était rationnel de s'adresser à toute la série des toniques et des reconstituants. Favoriser l'hématose, relever et régulariser les fonctions digestives, combattre l'anémie, telles sont les principales indications que l'on remplit à l'aide du quinquina, des amers, du fer, des eaux minérales en boissons (Bussang, Condillac). Les grands bains, l'hydrothérapie, les eaux thermo-minérales rendent fréquemment des services. Il est très important de combattre la constipation.

B. *Traitement local.* — Toutes ces médications seraient insuffisantes si l'on n'y joignait le traitement local. Mentionnons seulement l'emploi du copahu et des balsamiques à l'intérieur; ils n'ont pas plus d'efficacité curative que les injections astringentes vaginales; ces dernières présentent du moins l'avantage d'entretenir la propreté et par suite de diminuer la vaginite et la vulvite. On recommande les injections émollientes (guimauve et pavot, quatre par jour) prises les jambes élevées pendant cinq à six minutes.

Les principales méthodes curatives sont: 1° le raclage ou curage de la cavité utérine; 2° la cautérisation.

1° *Raclage ou curage.* — Proposée par RÉCAMIER contre les végétations intra-utérines, cette méthode avait été accueillie avec peu de faveur en raison des dangers auxquels exposent les traumatismes utérins; aujourd'hui, grâce à la

dilatation préalable du col, à l'emploi des injections antiseptiques, on revient un peu à cette opération d'ailleurs rationnelle. Le raclage est, s'il est nécessaire, suivi de la cautérisation du col; l'immobilité de l'utérus, l'existence de symptômes d'inflammation péri-utérine sont des contre-indications formelles.

2° *Cautérisation.* — Cette méthode est sans contredit la plus employée et l'on a eu recours aux agents solides et liquides. Le nitrate d'argent en crayons a été introduit dans la cavité utérine pour modifier la surface interne et surtout le col utérin; COURRY y laisse un crayon à demeure sans inconvénients. D'autres préfèrent les solutions du même sel (15 à 20 p. 100), portées à l'aide d'un pinceau dans la cavité utérine dont l'orifice sera préalablement dilaté.

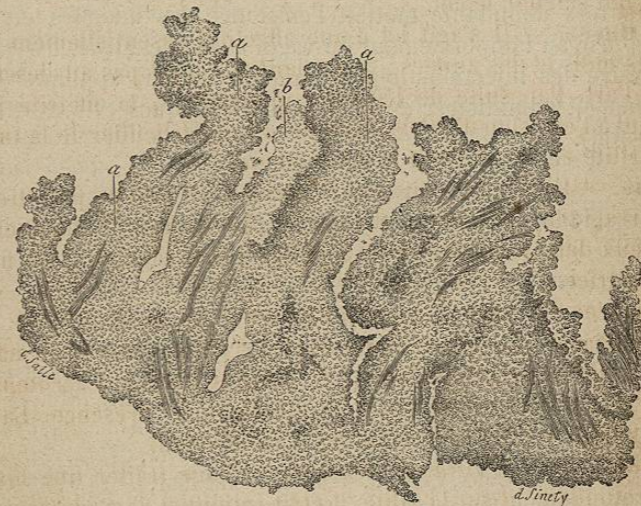


Fig. 134. — Coupe longitudinale d'une granulation formée d'éléments embryonnaires dégénérés en certains points (métrite interne chronique.)  
a, tissu embryonnaire, — b, points ayant subi la dégénérescence graisseuse. (DE SINÉTY.)

Les crayons de tannin, d'acide phénique, d'iodoforme, la solution chromique ont trouvé des partisans. CHURCHILL, LIEBMANN recommandent l'acide nitrique fumant, SPIEGELBERG le galvano-cautère. HILDENBRAND a préconisé dans la métrite du col l'injection de quinze à vingt gouttes de perchlorure de fer que l'on aspire de nouveau avec la seringue au bout de quatre à cinq minutes. DE SINÉTY accorde la préférence à l'eau oxygénée en injections dans la métrite d'origine blennorrhagique. La plupart de ces agents ne doivent être introduits dans la cavité utérine qu'avec beaucoup de prudence.

*Traitement de la métrorrhagie liée à la métrite.* — On prescrira le repos au lit, les bains chauds à 35° (TARNIER), les injections vaginales chaudes à 40° simples ou additionnées de quelques gouttes de perchlorure et prolongées durant un quart d'heure trois fois par jour.

La curette de Récamier pourrait rendre des services et il sera parfois nécessaire de faire suivre le curage par l'action d'un caustique potentiel ou actuel. Ces moyens ne sont pas toujours inoffensifs. SIREDEY, DE SINÉTY se trouvent

bien d'introduire dans l'utérus une sonde enduite sur une longueur de 0<sup>m</sup>,06 de nitrate d'argent fondu.

Les injections intra-utérines dans le traitement de la métrorragie constituent une ressource ultime assez dangereuse. Divers auteurs recommandent encore les solutions de nitrate d'argent, le perchlorure de fer, la teinture d'iode au dixième, introduites au moyen de sondes, de canules spéciales en métal ou en gomme. Dans la plupart des cas de vives coliques suivent l'opération et persistent pendant plusieurs heures; celles-ci ayant été attribuées à la coagulation du sang, on a ajouté de la glycérine pour les supprimer.

La quinine, l'ergot de seigle n'ont pas dans les métrorragies de la métrite la même efficacité que dans celles qui accompagnent les corps fibreux. Enfin si l'hémorragie très abondante mettait l'existence des malades en danger, il faudrait recourir au tamponnement du vagin avec la charpie, les ballons à air de Gariel, faire des injections hypodermiques d'éther, appliquer de la glace sur l'abdomen et administrer des boissons alcooliques (vin de Champagne, potion de Todd).

### 3° MÉTRITE CHRONIQUE PARENCHYMATEUSE

SYNONYMES. — Métrite interstitielle. — Hypertrophie aréolaire

**Bibliographie.** — TILLOT, *Ann. de gyn.*, 1874. — GUENEAU DE MUSSY, *Clin. méd.*, 1875, t. II. — OLSHAUSEN, *Arch. f. Gyn.*, 1875, Bd VIII. — KASCHKAROFF, *Centr. f. Gyn.*, 1879. — DE SINÉTY et SIREDEY, *Arch. de gyn.*, t. VIII, 1876. — MARTINEAU, *Ibid.*, 1877. — WYDER, *Arch. f. Gyn.*, 1878, t. XIII. — MARAGLIANO, *Centr. f. Med.*, 1880. — LÉOPOLD, *Arch. f. Gyn.*, 1878, t. XIII. — VALENTA, *Centr. f. Gyn.*, 1881. Thèses de Paris. — 1875, BODA, LEBEAU. — 1877, FOURCAULT. — 1878, ROLLET. — 1880, DUBOIS. — 1881, CARON, DUFRAISSE. — 1882, PASTURAUD. — 1883, LEPlicHEY.

En dehors de la puerpéralité, la métrite parenchymateuse est une affection très rare; la plupart des auteurs invoquent comme mode de production la subinvolution incomplète de la matrice après l'accouchement ou les avortements. Les uns admettent le retrait incomplet des fibres musculaires, d'autres une atrophie par exagération du mouvement régressif. On a encore fait jouer un rôle à l'exercice et au coït prématurés.

Les autres causes indépendantes de l'état puerpéral sont beaucoup moins bien établies; ainsi les excès de coït, les rapports sexuels incomplets, le lymphatisme, l'arthritisme, l'herpétisme, la syphilis ont été incriminés sans démonstration suffisante. Quant à la chlorose, elle serait bien plus souvent la conséquence que la cause de la métrite.

**Anatomie pathologique.** — La métrite interstitielle présente deux périodes: 1° d'infiltration; 2° d'induration.

1° *Période d'infiltration ou de congestion.* — L'organe est augmenté de volume et d'épaisseur dans toutes ses parties; il y a néanmoins des cas où l'hypertrophie porte plus spécialement sur le col et sur une partie du museau de tanche (*col tapiroïde*). La cavité est plus spacieuse qu'à l'état normal en

même temps que l'épaisseur du fond de l'organe augmente. Au début le tissu paraît mou, imbibé de sang; la muqueuse épaisse offre les lésions de la métrite interne. Le col gonflé, entr'ouvert, est le siège d'ulcérations.

2° *Période d'induration.* — Le tissu utérin plus ferme, grisâtre, moins vasculaire, légèrement sclérosé, ressemble à du tissu cicatriciel et peut s'atrophier insensiblement. Si maintenant on vient à analyser histologiquement ces lésions, on trouve que la première période débute par une congestion susceptible de provoquer des hémorragies interstitielles; de nombreux éléments embryonnaires entourent les vaisseaux. Nous ne savons pas encore exactement si ces éléments donneront naissance à du tissu musculaire ou fibreux; cette dernière éventualité semble cependant plus plausible. DE SINÉTY a constaté une dilatation considérable des espaces lymphatiques et une hyperplasie localisée du tissu conjonctif circumvasculaire.

**Symptômes.** — Une particularité importante, commune aux deux formes de la métrite, est leur retentissement rapide sur l'économie tout entière. Ce sont les symptômes généraux qui parfois dominent la scène; aussi le début de la maladie est-il très insidieux. Nous retrouvons les palpitations, l'anhélation à la moindre fatigue, l'impuissance physique, la douleur dans l'hypogastre, les lombes ou la fosse iliaque, la sensation de pesanteur. Qu'on y ajoute l'anorexie, le météorisme, la constipation opiniâtre, le coït douloureux, la marche pénible, les troubles de la miction, le ténesme vésical, les changements de caractère de l'urine qui devient épaisse et uratique, et l'on aura une idée des troubles fort variables qui sont liés à la métrite.

Les menstrues, d'abord moins abondantes et peu prolongées, reparaissent plus tard à des intervalles irréguliers quelquefois très éloignés. Enfin la métrite s'accompagne presque constamment d'un écoulement muco-purulent verdâtre ou sanguinolent (*leucorrhée*).

L'exploration bimanuelle permet de reconnaître l'augmentation de volume de l'organe, un léger degré d'abaissement et les déviations; le col sensible à la pression se fait remarquer par sa grosseur, ses ulcérations, son aspect violacé, la présence de granulations et ultérieurement par des saillies mamelonnées. L'orifice, dilaté, forme en quelque sorte une hernie (*ectropion*) plus prononcée sur la lèvre antérieure; il s'en écoule un liquide purulent. L'atrésie n'est pas rare dans les dernières périodes.

On conçoit qu'un état sub-inflammatoire semblable à celui de la métrite prédispose tout particulièrement aux inflammations du voisinage; de là l'éventualité de périmétrites et de pelvi-péritonites, de cellulite pelvienne d'ordinaire subaiguë ne laissant d'autres traces que des adhérences.

Essentiellement chronique, la métrite dure pendant des années et même toute la vie, présentant de temps à autre des exacerbations; en règle générale, la ménopause améliore sensiblement l'état des malades ou les guérit.

**Diagnostic.** — La plupart des tumeurs utérines, corps fibreux, polypes, pourraient au début être confondues avec la métrite chronique, il en est ainsi de la grossesse commençante. Cependant chacun de ces états a des caractères propres sur lesquels nous reviendrons; l'utérus gravide n'est pas douloureux

comme dans la métrite, et son col quoique ramolli n'est point tuméfié. Si l'on constate les symptômes généraux de la grossesse et que les menstrues ne soient pas supprimées, il y a lieu de soupçonner la métrite; en cas de doute, le cathétérisme utérin est absolument proscrit.

**Pronostic.** — Sans compromettre l'existence, cette affection en raison de sa durée, du peu d'efficacité des traitements les plus rationnels, contribue à l'épuisement de l'organisme et par suite prédispose à l'éclosion d'autres maladies. Les statistiques et l'observation ne sont pas favorables à l'opinion de NÖGGERATH, d'après laquelle les métrites conduiraient au cancer de la matrice. Un fait plus rationnel, plus vrai, est l'influence fâcheuse de la métrite chronique sur la gestation; elle prédispose aux avortements, aux insertions vicieuses du placenta.

**Traitement.** — En premier lieu le médecin s'adressera à l'état général; dans ce but il aura recours comme dans la forme muqueuse aux modificateurs les plus efficaces. Les bains simples, les bains de mer rendent des services; il en est de même des eaux thermales; au début les eaux indifférentes, Plombières, Nérès, Luxeuil, sont assez recommandées; Vichy, Vals, Cusset et toutes les eaux bicarbonatées sodiques conviennent mieux à une période plus avancée; enfin Bourbonne, Salins ou les eaux chlorurées sodiques seront également employées avec fruit. Le traitement thermo-minéral semble efficace contre les douleurs alors que l'affection est en voie d'amélioration.

Le mercure, l'iodure de potassium ont été administrés sans beaucoup de succès; il n'en serait pas ainsi du sulfate de quinine et surtout de l'ergotine (à l'intérieur ou en injections hypodermiques). Ce dernier médicament réussit particulièrement, d'après LÉOPOLD, dans les cas récents liés à une sub-involution (10 à 15 gouttes tous les deux jours d'une solution d'ergotine d'Yvon 1 gramme, eau distillée 5 grammes). Le repos prolongé, le séjour au lit ne conviennent que s'il y a des hémorragies; un exercice modéré sera utile aux malades; il faut en outre leur recommander les plus grands ménagements dans les rapprochements sexuels.

**Traitement local.** — Les émissions locales répétées (quatre à six sangsues, scarifications) pourront être essayées au début; on les répète si elles ont produit une amélioration (TERRILLON). En cas d'échec on aura recours à la teinture d'iode (G. THOMAS), au cautère actuel avec lequel on fera quatre à six piqûres de 5 à 8 millimètres de profondeur (BODA); ce dernier traitement réussira spécialement aux périodes avancées. A cet effet le chirurgien emploiera les différents cautères anciens, le galvano-cautère ou le cautère Paquelin, en ayant bien soin de protéger les parties saines, avec un spéculum en bois. Après l'opération les malades garderont le repos pendant quelques jours. Des tampons imbibés de vaseline, de glycérine neutre ou iodurée de poudre d'iodoforme seront appliqués sur le col comme pansement.

La dilatation du col, les injections utérines chaudes doivent être d'un usage restreint dans la métrite chronique. Il sera souvent nécessaire de prescrire le bromure de potassium pour combattre les douleurs, les balsamiques contre la cystite, de légers laxatifs, des lavements froids pour obvier à la constipation.

S'il y a ectropion et ulcération du col, on a conseillé l'amputation de cet organe; EMMET a donné son nom à une opération qui consiste à aviver avec le bistouri les deux lèvres du museau de tanche et à réunir les surfaces cruentées par des points de suture.

G. THOMAS, lorsque la métrite s'accompagne de prolapsus, diminue le poids des autres viscères à l'aide de ceintures munies de bretelles destinées à supporter la charge des vêtements.

## 4° ULCÉRATIONS DU COL

**Bibliographie.** — RUGE, *Zeitsch. f. Geb. u. Gyn.*, Bd. V et VIII. — DE SINÉTY, *Comptes rendus de la Soc. de biologie*, 1880. — MAYER, *Bull. de la Soc. anat.*, 1881. — LUKAZIEWICZ, *Z. Kenntniss d. Tuberc. d. Weibl. Gen. Appar.*, Dorpat, 1881. — FISCHEL, *Ann. de gyn.*, 1881, t. XVI. — MATUSCH, *Centr. f. Gyn.*, 1882. Thèses de Paris. — 1870, DESPEYROUX. — 1873, SCHWARTZ. — 1874, AUDOYER. — 1881, FAYE, VERMEIL.

Diverses affections utérines présentent dans le cours de leur évolution des ulcérations du col; les plus fréquentes sont liées à la métrite. Dans ces der-

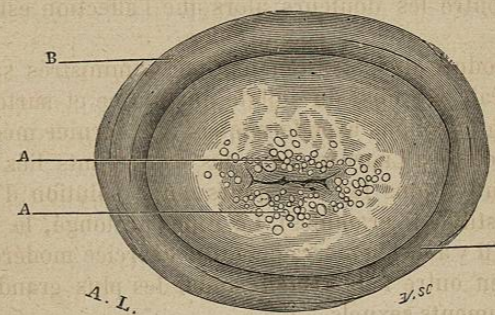


Fig. 135. — Granulations tuberculeuses du col. (D'après LABOULBÈNE. *Bulletin de thérapeutique*, t. XCV, p. 146, 1878.)  
A.A. Petits points grisâtres et jaunâtres autour de l'orifice du col.  
B.B. Bourrelets de la muqueuse vaginale.

nières années on a signalé et décrit les ulcérations tuberculeuses du col; les recherches de MAYER, VERMEIL, LUKAZIEWICZ permettent d'affirmer la réalité de cette altération, d'ailleurs très rare.

Les auteurs sont loin d'être d'accord lorsqu'il s'agit de classer les ulcérations. DESPREZ admet des ulcères : 1° érythémateux; 2° glandulaires; 3° chancreux; 4° les plaques muqueuses. DE SINÉTY les range en trois groupes : 1° les ulcérations bénignes ordinaires liées à la métrite; 2° les ulcérations contagieuses, chancres et lésions syphilitiques; 3° les ulcérations néoplasiques.

1° *Ulcérations bénignes.* — Quelques chirurgiens rattachent toutes les ulcérations bénignes du col à la métrite; citons parmi eux GALLARD; d'autres, avec COURTY, décrivent l'eczéma, l'érythème, l'herpès du col comme des manifesta-

tions isolées de la diathèse herpétique. Peut-être cette dernière opinion est-elle trop catégorique, néanmoins l'existence d'éruptions fugaces indépendantes de la métrite ne saurait être mise en doute.

A l'état normal la muqueuse du col est constituée par des papilles recouvertes d'épithélium pavimenteux. Ce dernier vient-il à tomber, il en résulte une érosion et les papilles dénudées peuvent prendre un aspect granuleux, rouge-velouté, saignent au moindre frottement. A un degré plus avancé, les papilles bourgeonnent et donnent naissance à des ulcérations granuleuses, fongueuses, végétantes.

En même temps que ces ulcérations, il n'est pas rare de rencontrer dans la métrite sur la portion vaginale du col la dégénérescence kystique ou folliculaire provenant de l'altération des glandes à épithélium caliciforme. Ces petits kystes, gros comme un grain de millet, en se rompant engendrent une ulcération et des granulations. Les ulcérations du col seraient plutôt des pseudo-ulcérations; il existe en effet un épithélium à leur niveau, mais différent de l'épithélium pavimenteux normal. Il est remplacé par un épithélium cylindrique ou cubique qui s'enfonce çà et là en formant des culs-de-sac glandulaires. Le tissu sous-jacent et le tissu musculaire deviennent le siège d'amas de cellules embryonnaires et d'hémorragies interstitielles.

Ces pseudo-ulcérations coïncident fréquemment avec l'ectropion du col; à l'examen au spéculum elles paraissent recouvertes de pus, offrent une coloration rouge velouté et saignent facilement.

Le traitement de cette affection étant le même que celui de la métrite, nous n'y reviendrons pas; on a vanté contre les granulations du col une foule de topiques. RICHARDSON conseille un mélange de tannin et de collodion, les cautérisations avec le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre, l'acide chromique. La teinture d'iode, le perchlorure de fer, le caustique Filhos, le chlorure de zinc, l'acide phénique, l'alun ont tour à tour été prônés; l'acide chromique est un des meilleurs agents. Les scarifications, l'excision conviennent lorsque les fongosités sont exubérantes.

L'opération d'EMMET et l'amputation du col, préconisées contre les ulcérations rebelles, comprennent trois temps: 1° la fixation du col à l'aide de pinces de Museux et d'un fil passé dans son épaisseur; 2° l'avivement au bistouri ou avec les caustiques et portant sur les parties latérales des lèvres sans intéresser l'orifice externe; 3° la suture à l'aide de fils d'argent des lèvres avivées.

**Ulcérations contagieuses.** — Les deux variétés de chancres se rencontrent exceptionnellement sur le col avec leurs caractères ordinaires. SCHWARTZ, dans sa thèse, a pu réunir vingt-cinq cas de chancres mous et dix-neuf de chancres syphilitiques. On conçoit d'ailleurs que ces lésions doivent fréquemment passer inaperçues. Cela semble surtout vrai pour le chancre infectant qui évolue très rapidement. Les caractères de ce dernier sont les suivants: « Lisse et uni à sa surface, il revêt une couleur grise uniforme ou pointillée de rouge, d'un gris bleuâtre vers le centre et d'un rouge vif sur les bords. Sa sécrétion est peu abondante, et il est absolument indolent. L'induration y est souvent impossible à percevoir » (DE SINÉTY). Nous avons parlé ailleurs des syphilides du col,

toujours très fugaces. Quant aux ulcérations néoplasiques, elles seront étudiées avec les tumeurs.

#### § 4. — Tumeurs de l'utérus

L'utérus, pendant sa période d'activité fonctionnelle, est le siège de nombreuses tumeurs dont l'étude commence à être complète. Conformément au plan général que nous avons adopté, nous décrirons successivement les tumeurs conjonctives et les tumeurs épithéliales.

#### 1° CORPS FIBREUX OU FIBRO-MYOMES

SYNONYMES. — Fibromes. — Myomes. — Fibroïdes. — Hystéromes

**Bibliographie.** — AMUSSAT, *Mém. sur l'anat. path. des tumeurs fibreuses de l'utérus*, Paris, 1842. — HUGUIER, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1849. — VIRCHOW, *Traité des tumeurs*, t. III, p. 305. — CRUVEILHIER, *Anat. path.*, t. VIII. — DEPAUL, GUÉNIOT, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1868-1869. — LARCHER, *Arch. gén. de méd.*, 1867. — PÉAN et URDY, *Hystérotomie*, Paris, 1873. — FÆRSTER, *Specielle Pathol. Anat.*, Bd II. — GUYON, *Tribune méd.*, 1876, et *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1879. — C. PAUL, *Arch. de tologie*, t. IV, et *Bull. de thérap.*, 1877. — LÉOPOLD, *Arch. f. Gyn.*, Bd XIII, 1878. — BÖRNER, *Sammlung klin. Vorträge*, n° 202. — TRÉLAT, *Gaz. des Hôp. et Progrès méd.*, 1880. — RÆHRIG, *Arch. f. Path. Anat. u. Phys.*, 1881. — APOSTOLI, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1881. — BASTIEN, *Ann. de gyn.*, t. XIV, 1880. — SCHWARTZ, *Revue de chirurgie*, 1882-1883. — WIEDOW, *Centr. f. Gyn.*, 1882. — MEADOWS, *Brit. Med. Journ.*, 1883, p. 716. — LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1883, p. 845. — TERRIER, *Ibid.*, 1883, p. 861, et 1884. — FEHLING, *Arch. f. Gyn.*, Bd XXII. — LAWSON TAIT, *The Lancet*, 1883. — POZZI, *Soc. de chir.*, 1884. — KEBERLÉ, *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1884, p. 141, et *Congrès de Copenhague*, 1884. — TILLAUX, *Acad. de méd.*, 1885.

Thèses de Paris. — 1832, MALGAIGNE (Agrég.). — 1850, JARJAVAY (Concours). — 1860, GUYON (Agrég.), TARNIER (Agrég.). — 1867, MONTFUMAT. — 1870, LAMBERT. — 1871, DUPUIS. — 1873, SEBILEAU. — 1874, DE CASTEL, ARCINIEGA, ULVINIANU, AMELINE. — 1875, SEVASTOPULO, MILLIOT, POZZI (Agrég.). — 1878, DUPONT. — 1879, LETOUSEY, SOLARES, GÉRAUD. — 1880, CHÉRIÈRE, LEFOUR (Agrég., Bibliogr.). — 1881, PEGOUD, BASTARD. — 1882, CHABLAZIAN.

**Étiologie.** — Les fibro-myomes sont de tous les néoplasmes de l'utérus ceux que l'on rencontre le plus fréquemment, puisqu'un cinquième des femmes adultes en sont atteintes (40 p. 100, d'après KLOB). Nous savons fort peu de choses sur leurs causes et les assertions de quelques auteurs sur l'influence prédisposante du célibat sont contredites par d'autres observateurs. Les nullipares y seraient même moins exposées que les femmes mariées ou les mères.

Relativement à l'âge, les statistiques nous fournissent des documents plus précis. Il résulte des tableaux de GUSSEROW, portant sur neuf cent cinquante-trois (953) cas, et de WINCKEL, comprenant cinq cent vingt-huit (528) fibro-