

Clarke (1), l'utérus occupe à peu près le centre de la cavité pelvienne, et entre l'orifice de l'utérus et l'orifice vulvaire la distance est à peu près de 12 centimètres. L'orifice utérin ne continue pas la ligne suivie par le vagin, il est légèrement oblique par rapport à ce canal; la surface antérieure du col est en partie recouverte par la membrane muqueuse vaginale. » Pendant que le col s'appuie sur le vagin et ne peut ainsi s'abaisser sans entraîner avec lui le vagin, le corps de l'utérus paraît soutenu par les ligaments latéraux (fig. 156). Les anciens n'admettaient pas la possi-

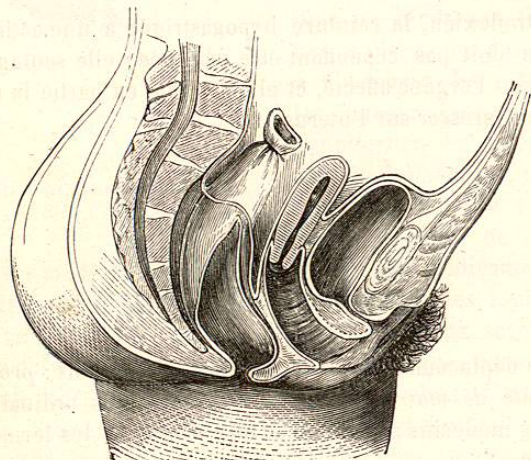


Fig. 156. — Coupe antéro-postérieure des organes, au point de vue des rapports du péritoine avec l'utérus et le vagin. (Lucien PENARD.)

bilité d'un prolapsus utérin à cause de la puissance qu'ils prêtaient aux ligaments. Il est évident, cependant, que ce support manque souvent.

Ainsi que je l'ai dit dans la considération de la position normale de l'utérus, on ne doit pas s'en tenir à l'examen de son mode de support; il est également important, au point de vue pratique, d'apprécier les rapports de son axe avec l'axe du bassin.

§ I. — Fréquence.

Le prolapsus se rencontre dans tous les rangs de la société, plus souvent chez les femmes qui ont dépassé l'âge moyen et qui ont eu des enfants. Plus les enfants ont été nombreux, plus les conditions de prolapsus sont favorables. La déchirure du périnée en est souvent une cause. J'ai cependant rencontré cette affection chez des filles qui n'avaient pas eu d'enfants. Alexandre Monro a rapporté un cas de prolapsus chez une enfant

(1) Clarke, *Diseases of females*, vol. I, p. 66.

de trois ans (1). Cette affection se rencontre souvent chez les femmes après leur premier accouchement et disparaît après le second, ce qui tient à la manière dont elles sont soignées dans leur convalescence.

[[La tumeur, saillante à la vulve et décrite sous le nom de prolapsus utérin, est considérée comme une maladie fréquente par un grand nombre d'auteurs. Sans nier l'existence de ce prolapsus, d'autres auteurs, parmi lesquels nous devons citer Huguier et M. Gallard, croient que l'on a beaucoup exagéré la fréquence de cette maladie et que la tumeur ainsi saillante au dehors de la vulve, résulte, dans la majorité des cas, d'un allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col de l'utérus.]]

§ II. — Variétés et divisions.

Tous les degrés de procidence utérine peuvent exister depuis une légère saillie formée par l'utérus un peu au-dessous de sa position normale, jusqu'à ces cas extrêmes dans lesquels l'utérus entraînant avec lui le vagin vient former entre les cuisses de la femme une tumeur volumineuse quelquefois aussi grosse qu'un melon. Tous les rapports sont, en pareil cas, modifiés. La vessie, au lieu d'être enfermée dans le bassin, fait partie de la tumeur extérieure et entraîne avec elle le méat urinaire, en sorte que, pour introduire une sonde dans la vessie, il faut diriger la pointe de l'instrument en bas du côté des genoux. Le rectum, au lieu de se trouver logé dans la courbure du sacrum, décrit une courbe : il est d'abord accolé à la partie postérieure de la tumeur pour remonter ensuite dans le bassin. Les trompes de Fallope et les ovaires sont entraînés avec l'utérus, et le centre de la tumeur est formé par les anses d'intestin grêle qui, à l'état normal, sont logées entre la matrice et le rectum. Le mésentère se trouve ainsi fortement tirailé (2).

Quelques auteurs ont adopté la division d'Astruc en trois degrés :

1° *Dépression de l'utérus*, ou *procidence au début*, quand l'orifice utérin se trouve placé plus bas que de coutume;

2° *Procidence*, quand l'orifice de l'utérus repose sur le périnée et que le corps occupe encore la cavité pelvienne. Ce degré est de beaucoup le plus fréquent, et l'utérus peut rester des années dans cette situation avant de franchir l'orifice vulvaire;

3° *Prolapsus*, quand l'utérus est complètement en dehors de l'orifice inférieur du vagin, ayant entraîné avec lui la vessie et le vagin (3).

La distinction proposée par Manning est cependant suffisante, car il

(1) Al. Monro, *Edinburgh medical Essays*, t. III, p. 282.

(2) Clarke, *On diseases of females*, vol. I, p. 67, 68.

(3) Denman (*Principles of midwifery*, 10^e édition. London, 1843, p. 139), Burns (*Midwifery*, p. 127), Ramsbotham (*med. Gaz.*), appellent le deuxième degré de déplacement *prolapsus* et le troisième *procidence*. — Davis appelle le premier degré *abaissement*, le deuxième *prolapsus*, et le troisième *procidence* (*Obstetric med.*, vol. I, p. 526).