

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-

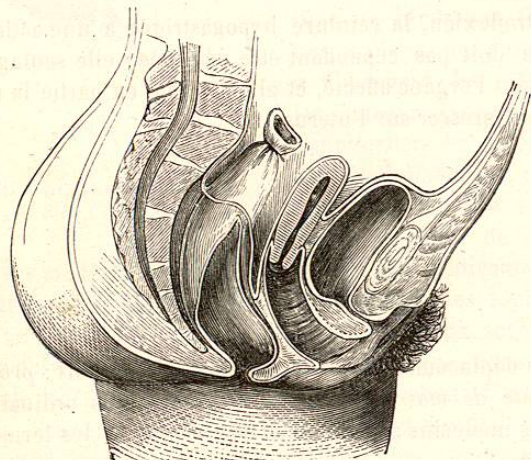


Fig. 156. — Coupe antéro-postérieure des organes, au point de vue des rapports du péritoine avec l'utérus et le vagin. (Lucien PENARD.)

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<sup>e</sup> 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).

n'est pas toujours facile de distinguer entre la dépression et la procidence. Il admet deux degrés : le *prolapsus complet*, le *prolapsus incomplet* ; incomplet, quand, bien qu'abaissé, l'organe est encore dans le vagin ; complet, quand il est tout à fait en dehors du vagin (1).

### § III. — Causes.

I. *Causes occasionnelles.* — Nous considérerons donc seulement le prolapsus incomplet, ou descente de matrice, et le prolapsus complet, ou procidence, et nous verrons qu'entre ces deux degrés il y a peu de différence, excepté comme intensité. Les deux degrés d'abaissement peuvent se rencontrer dans les circonstances suivantes :

1° L'utérus, sous l'influence de congestions répétées et persistantes, peut augmenter de poids, que la malade ait eu ou non des enfants, et beaucoup de cas du premier degré sont dus à cette cause et nullement à un effet mécanique. Il faut donc, en pareil cas, avoir recours d'abord à un traitement médical. Il peut se faire aussi que, soit de naissance, soit pathologiquement, l'utérus soit plus long qu'à l'état normal ;

2° En dehors de l'état de grossesse, certains états pathologiques, en augmentant le poids et le volume de la matrice, prédisposent au prolapsus. Ce sont les tumeurs fibreuses ou polypeuses, les môles, les hydatides, le squirrhe, etc. ;

3° Dans les premiers temps de la grossesse, l'augmentation de poids de l'utérus prédispose au prolapsus. Gruhn rapporte l'exemple suivant :

OBSERVATION I. — Une femme âgée de vingt-cinq ans, qui, arrivée au quatrième mois de sa grossesse, fut atteinte de prolapsus à la suite d'un effort violent : la grossesse n'en marcha pas moins bien jusqu'à son terme. Quand Gruhn la vit, il y avait trente-six heures que le travail était commencé, et vingt-quatre heures que les eaux étaient percées. L'utérus pendait entre les cuisses de la malade. L'enfant se présentait par la tête, et l'ouverture du col avait le diamètre d'une pièce de 2 francs. Ne pouvant obtenir une plus grande dilatation, Gruhn fit de chaque côté du col une incision étendue d'un pouce, et il put extraire un enfant mort, mais bien conformé. L'extraction du placenta fut accompagnée d'hémorragies très-abondantes, que l'on arrêta avec des injections d'eau froide. L'utérus fut réduit, et tout marcha ensuite bien.

Tyler Smith rapporte qu'il a eu à donner des soins à une femme enceinte de cinq mois et qui était atteinte de prolapsus : mais à quelle époque s'était produite la lésion, c'est ce qu'il ne put dire. L'utérus fut réduit après l'accouchement (2).

(1) Manning, *On female diseases*, p. 277. — Nauche et d'autres écrivains français n'admettent que deux degrés, l'abaissement et la descente.

(2) Tyler Smith, *New-York Journal of Medic.*, juillet 1850.

Les auteurs ont rapporté beaucoup de cas de ce genre (1) ;

4° Au moment du travail, l'accident peut encore se produire si le bassin est large, et si les douleurs sont très-vives.

Ducreux (2), Leake (3), Nauche (4), R. B. Sabatier (5), Capuron (6), Portal, Shaw (7), Merriman, Davis, Haughton (8), en ont cité des exemples ;

5° A une période quelconque après l'accouchement, le prolapsus complet est beaucoup plus fréquent qu'à toute autre époque ;

6° Le prolapsus a encore été causé par une maladie des régions voisines, une ascite, une maladie des ovaires, une tumeur située sur le pudendum (9).

II. *Causes immédiates.* — Quant aux causes immédiates ou pathologiques de ce déplacement, il y a entre les auteurs divergence d'opinions. Sir Clarke fait observer que les causes immédiates sont :

1° Le relâchement des ligaments larges ou des ligaments ronds ;

2° Un manque de tonicité du vagin.

Par suite de la première cause, l'utérus est exposé à s'abaisser ; par suite de la seconde cause, il s'affaisse tout à fait (10). Astruc, Manning, Leake, Gardien, ne parlent pas de la première cause, et Hamilton (d'Édimbourg) a nié l'effet de ce relâchement. Après avoir combattu l'influence attribuée par plusieurs auteurs au relâchement du péritoine, il ajoute : « Il est évident que la vessie, le rectum, le vagin, et plus spécialement les muscles qui tapissent les parois du vagin, aussi bien que ceux de l'extrémité du tronc, contribuent seulement à maintenir l'utérus dans la position normale. »

Dans tous les cas de prolapsus, le vagin, la vessie, le rectum, les muscles du bassin intérieurs ou extérieurs, sont toujours affaiblis ou déchirés ; dans les cas de prolapsus, le relâchement du péritoine et des ligaments n'est donc que l'effet et nullement la cause du prolapsus. Sans doute, avec cette théorie, les cas de prolapsus chez les vierges sont plus difficiles à expliquer ; ils s'expliqueront cependant : le prolapsus est alors l'effet d'un mouvement brusque dans un moment où les ligaments sont

(1) *Medic. Repository*, 1797. — Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires*. Paris, 1821, t. II, p. 73. — Velpeau, *Traité de l'art des accouchements*, 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1835, t. II, p. 220. — *Americ. Journ. of med. sciences*, 1846.

(2) Ducreux, in Sabatier, *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, vol. III, p. 368.

(3) Leake, *Diseases of women*, p. 129.

(4) Nauche, *Maladies propres aux femmes*. Paris, 1829, vol. I, p. 88.

(5) Sabatier, *Mémoire sur les déplacements de la matrice* (*Mém. de l'Académie de chirurgie*, 1743, t. III).

(6) Capuron, *Maladies des femmes*, p. 199.

(7) Shaw, *Mem. of med. Soc.*, vol. I, p. 113.

(8) Haughton, *Dublin Journal*, mai 1853.

(9) Wagner, *Biblioth. méd.*, vol. XIII, p. 114.

(10) C. Clarke, *Diseases of females*, vol. I, p. 72. — Voyez aussi Osiander, *Die Ursachen und Hülfsanzeigen der unregelmässigen und schweren Geburten*. Tübingen, 1833, vol. III, p. 130.

relâchés, par exemple pendant la menstruation : durant cette période, tout ce qui tient à l'utérus est affaibli et ramolli, et tout effort musculaire violent, comme ceux que l'on est obligé de faire dans le saut, la course, la danse, doit occasionner un déplacement de l'utérus, comme il s'en produirait un si les muscles abdominaux étaient affaiblis au niveau des orifices aponévrotiques (1).

A propos du prolapsus au début, Boivin et Dugès (2) font remarquer « que l'on ne peut nier qu'une grande extension des ligaments suspenseurs et du vagin ne soit pour cela nécessaire; mais c'est à tort qu'on a voulu tout rapporter exclusivement à cette dernière partie. Ceux qui n'ont vu là qu'un affaiblissement du vagin, auraient dû être détrompés par cette multitude de cas dans lesquels ce canal, lâche, mais extensible, ne laisse point pourtant échapper la matrice, par ceux dans lesquels la partie supérieure du vagin, sans se dilater, se laisse pousser à travers l'inférieure. D'un autre côté, les ligaments larges, replis presque exclusivement membraneux, ne peuvent guère influer sur la hauteur à laquelle se tient l'utérus; et la facilité avec laquelle ils se déploient durant la grossesse prouve qu'ils laisseraient facilement glisser la matrice, en se déployant en sens inverse, s'ils étaient seuls chargés de son poids. Quant aux cordons sus-pubiens, il est clair qu'ils s'opposent à un abaissement considérable, et surtout à cette inclinaison en arrière, inévitable dans le deuxième degré du prolapsus. Il faut donc les supposer alors, et à plus forte raison dans la chute complète, allongés par un relâchement maladif; mais, dans le simple abaissement, ces cordons ne sont pas tirillés au delà de ce que permettent leurs dimensions et leur courbure, dont le redressement peut accroître leur longueur. C'est donc dans l'allongement, le relâchement des cordons utéro-sacrés, que nous trouvons, en définitive, la seule explication raisonnable du premier degré du prolapsus, allongement qui doit devenir bien plus considérable encore dans les deux autres degrés, puisque l'utérus se porte non-seulement en bas, mais encore en avant. Ces cordons doivent disparaître en totalité, leurs fibres charnues s'atrophier, s'affaïsser, et le repli péritonéal qui les couvre se dédoubler pour s'étendre sur les parties voisines. »

L'opinion de Davis (3) est également opposée aux idées de Hamilton. Parlant des causes de la chute de matrice, il dit : « La cause prochaine est l'affaiblissement des ligaments suspenseurs, laquelle n'est pas forcément compliquée du relâchement des parois vaginales. Suivant quelques auteurs, ce relâchement suffirait à lui seul pour expliquer le prolapsus; mais cette opinion est-elle bien réellement basée sur l'examen des faits? Un organe susceptible de se distendre autant que le vagin, peut-il avoir

(1) Hamilton, *Practical observ.*, p. 11, 12.

(2) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*. Paris, 1833, t. II, p. 85.

(3) Davis, *Obstetric medicine*, t. I, p. 524, 525.

jamais assez de contractilité pour soutenir l'utérus? Ajoutez à ce fait que le vagin est toujours distendu dans les cas où, suivant l'hypothèse admise, il devrait être le plus contracté. » En outre, chez les adultes, il est toujours relâché. Le prolapsus de l'utérus est donc, suivant toutes les probabilités, la conséquence du relâchement ou de la rupture ou de l'affaiblissement des organes suspenseurs.

Blundell fait observer que, dans les cas où le vagin a sa contractilité normale, il y a peu de chances de prolapsus. Quand il est distendu à l'excès par suite de leucorrhées abondantes, de grossesses multiples ou par toute autre cause, cet état facilite beaucoup la chute de la matrice. Une autre cause est l'allongement des ligaments larges qui peuvent en arriver à permettre à l'utérus toute espèce de mouvements au lieu de le maintenir appliqué contre les parois du bassin. Il faudra donc compter parmi les causes : la conformation des parties molles et du bassin et l'allongement des ligaments larges (1). A. Retzius (2) nie l'influence du relâchement des ligaments latéraux et de la partie supérieure du vagin, et il rapporte le prolapsus à la distension du péritoine par suite de la descente des intestins. Hohl (3) pense que le prolapsus est le résultat de l'affaiblissement de la puissance vitale, et il ne tient aucun compte du relâchement des ligaments ou du vagin.

M. Huguier, dans un mémoire très-remarquable (4), s'est efforcé de démontrer que la maladie consiste principalement dans l'hypertrophie, soit du col, soit du corps de la matrice, soit des deux portions à la fois, et que généralement, sinon toujours, la partie en prolapsus n'est pas le corps de la matrice, mais le col hypertrophié. Sans aucun doute, dans beaucoup de cas, l'hypertrophie joue un rôle. Elle est quelquefois même la seule cause du prolapsus, et le col est la seule partie saillante. J'ai vu chez une malade un col hypertrophié qui avait 4 pouces de long, et par la percussion l'on constatait que l'utérus était encore dans le bassin. Mais je ne puis admettre avec M. Huguier que telles soient les conditions ordinaires; d'ailleurs, par l'emploi de la sonde utérine, on établit un diagnostic positif.

[[ Cette opinion de M. Huguier, vivement combattue par M. Depaul, est admise par MM. Verneuil (5) et Gallard (6). Quant à nous, nous pensons avec ces auteurs, et contrairement à M. Churchill, que la tumeur saillante

(1) Blundell, *On diseases of women*, p. 26.

(2) Retzius, *Einige Worte über Gebärmuttervorfüllen* (*Hygiea*, oct. 1845, et *Schmidt's Jahrbuch*, 1846, n° 9, t. LI, partie III).

(3) Hohl, *Zeitschrift für Geburtskunde*; *Ranking's Abstracts*, vol. IX, p. 190.

(4) Huguier, *Sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus dans les affections désignées sous le nom de descente, de précipitation de cet organe, et sur leur traitement par la résection ou l'amputation de la totalité du col suivant la variété de la maladie* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1859, t. XXIII, p. 279).

(5) Verneuil, *Gazette hebdomadaire*.

(6) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1873.

au dehors de la vulve et décrite sous le nom de prolapsus utérin, n'est le plus ordinairement qu'un allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col de l'utérus. ]]

Sans nier donc l'influence du relâchement des ligaments, on peut admettre que l'état du vagin est probablement la principale cause du prolapsus. Après beaucoup d'accouchements, le canal reste dilaté et les parois sont moins résistantes qu'auparavant. Il en est encore de même après les hémorrhagies utérines souvent répétées, la leucorrhée et l'affaiblissement général de tout le système. Si en même temps l'utérus devient plus pesant par suite de congestion, d'hypertrophie, de tumeurs fibreuses, à la suite

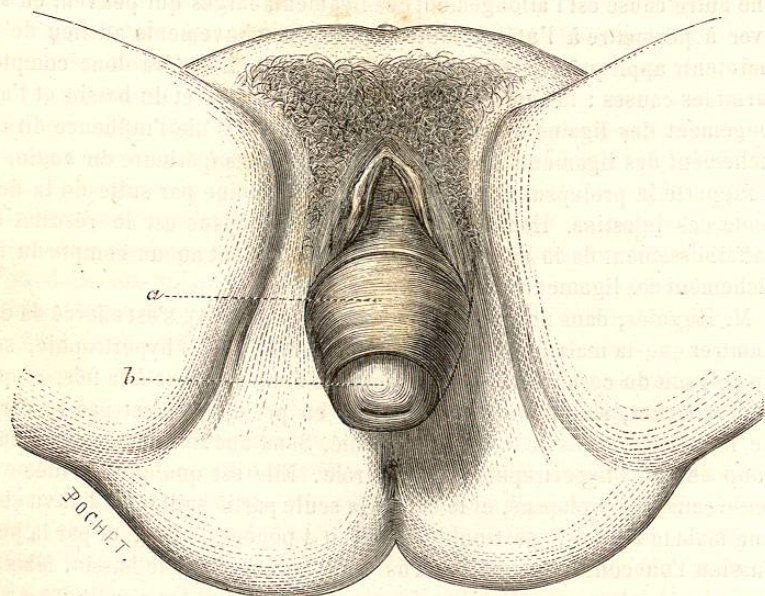


Fig. 157. — Semi-prolapsus à la suite d'un accouchement à terme (\*).

des avortements ou des accouchements, on a deux causes actives de prolapsus, la maladie fera des progrès plus ou moins rapides, suivant les cas. Le plus ordinairement le premier degré s'établit lentement et graduellement, l'utérus descend à mesure que les parties cèdent, mais il arrive souvent que la chute est hâtée par un effort soudain, par un mouvement brusque, un vomissement ou une quinte de toux.

J'ai déjà dit que, dans mon opinion, le premier degré du déplacement est un changement dans l'axe de l'utérus et que ce déplacement précède et la rétroversion et le prolapsus. L'utérus se place dans la direction du vagin : une fois dans cette position, je pense que, si une violence quel-

a, vagin; b, museau de tanche. (BOUVIN et DUGÈS, Atlas, pl. IX, fig. 1.)

conque agit tout à coup sur le fond de l'organe, il y a rétroversion; si, au contraire, l'utérus est abandonné à son propre poids, il y aura prolapsus. En outre, si le col est hypertrophié, que le corps de l'utérus le soit ou non, le prolapsus est plus probable. Enfin, le relâchement du vagin jouera sans aucun doute un rôle important. Une fois que le changement d'axe et l'abaissement ont commencé, la marche du déplacement est facile à suivre. L'utérus suit de plus en plus la direction du vagin, et comme il ne rencontre pas de résistance, il descend lentement, mais continuellement, jusqu'à ce qu'il arrive à l'orifice, qui cède comme le reste; le col apparaît enfin entre les lèvres, et, arrivé à ce point, peut encore s'abais-

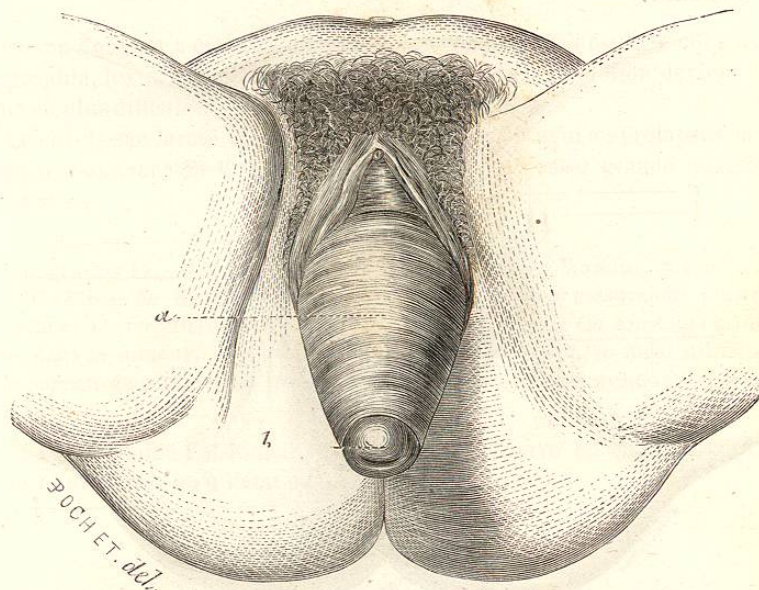


Fig. 158. — Prolapsus à la suite d'une chute (\*).

ser graduellement ou bien tomber tout à coup à la suite d'un effort quelconque. Dans la majorité des cas, c'est ainsi que se passent les choses : fort heureusement il n'en est pas toujours ainsi. L'utérus descend assez bas dans le bassin; mais, soit que son axe n'ait pas changé, soit qu'une force quelconque le ramène à sa direction normale, au lieu d'arriver jusqu'à l'orifice vulvaire, le col se porte en arrière, il vient s'arrêter contre le périnée, où on le trouve quand on examine les malades dans la station debout; quand on les examine couchées, on trouve l'utérus légèrement éloigné du périnée, mais aplati.

Quand l'utérus est en prolapsus externe, il conserve d'abord sa forme

(\* a, vagin renversé; b, museau de tanche. L'accident était récent. (BOUVIN et DUGÈS, Atlas, pl. IX, fig. 2.)

piriforme (fig. 157 et 158) et sa coloration normale, surtout dans les cas où l'utérus rentre dans le vagin pendant le séjour au lit; quand, au contraire, le prolapsus externe est permanent, il se produit divers changements: la muqueuse exposée à l'air extérieur devient plus foncée, la membrane muqueuse se recouvre d'une sorte d'épiderme (fig. 159), et, étant exposée à diverses causes d'irritation, elle s'enflamme parfois, s'excorie ou même s'ulcère profondément.

OBSERVATION II. — J'ai eu à soigner une malade atteinte d'un prolapsus énorme, et chez laquelle le col de l'utérus présente ainsi cinq à six points d'ulcération.

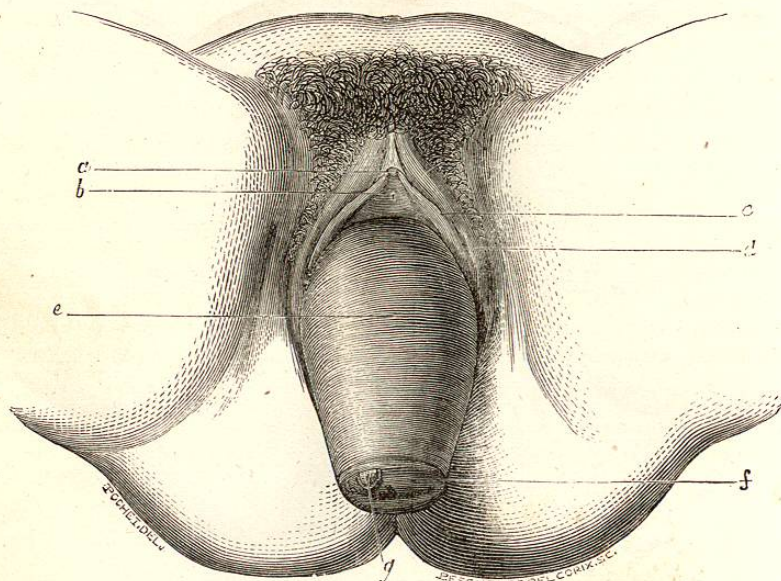


Fig. 159. — Prolapsus complet de l'utérus avec renversement du vagin passé à l'état chronique (\*).

Il est connu que ces ulcérations prennent facilement un aspect gangréneux, et mettent la vie des malades en danger. Fr. Rousset (1) a vu trois cas et Elmer (2) a vu un cas de gangrène semblables. La matrice tomba presque tout entière, et les malades guérissent cependant très-bien.

(1) Rousset, *Cæsarei partus assertio historiologica*. Paris, 1590, p. 337, 353, 354.

(2) Elmer, *Annales de la littérature médicale d'Allenbourg*, t. XVI, p. 106. — *Ann. littérature méd. étrangère*, t. VI, p. 676.

(\*) a, le clitoris; b, le méat urinaire; c, c, nymphes ou petites lèvres; d, d, grandes lèvres de la vulve; e, la surface muqueuse du vagin desséchée ayant pris l'aspect de la peau. Ce canal, renversé complètement, contenait la totalité de l'utérus qui était d'un très-petit volume; f, petite tumeur pédiculée située à l'angle droit de l'orifice du museau de tanche; g, l'épithélium du museau de tanche excorié laissé à nu la portion de muqueuse qui recouvre cette extrémité vaginale du col utérin. (Boivin et Ducès, *Atlas*, pl. X, fig. 2.)

OBSERVATION III. — Une dame avancée en âge, et qui avait été atteinte depuis longtemps de prolapsus utérin, vit se déclarer de la gangrène, et un jour, à la suite d'une promenade en voiture, elle s'aperçut tout à coup que l'organe tout entier était en dehors de la vulve. M. Elmer, appelé aussitôt, reconnut que la malade avait de la fièvre, une sensibilité marquée dans le ventre, une grande faiblesse et des douleurs dans les reins. L'utérus, déplacé, avait acquis des dimensions énormes: il était noir, exhalait une odeur fétide, et présentait tous les caractères d'une gangrène au premier degré. Trois jours après commença la période d'élimination, et en quelques jours elle était achevée. La fièvre et la douleur cessèrent, les forces de la malade revinrent, et elle se rétablit entièrement.

Quand l'organe a été ainsi pendant longtemps en prolapsus, le col s'hypertrophie, les parois deviennent plus épaisses et la réduction devient de plus en plus difficile.

Le cul-de-sac formé en arrière de l'utérus et du vagin en prolapsus contient très-souvent du liquide et parfois même une assez grande quantité d'intestins.

OBSERVATION IV. — Chez une pauvre femme nommée Watkins, qui mourut au *Workhouse* de Kensington, les parties en prolapsus mesuraient plus de 15 pouces de circonférence et plus de 6 1/2 de longueur. On constata ensuite que, dans la tumeur, il y avait, outre l'utérus, la vessie, le méat urinaire, une portion du rectum, les trompes de Fallope et l'intestin grêle (1).

Si l'on examine l'abdomen avec soin, on le trouve en pareil cas plus mou et plus vide qu'à l'état normal.

#### § IV. — Symptômes.

Les symptômes sont surtout mécaniques, par suite de la pression exercée par l'utérus en prolapsus sur les autres organes, parce que ces organes sont entraînés avec l'utérus, ou enfin parce qu'il y a sympathie entre l'utérus et ces organes. Il est à remarquer que le prolapsus trouble fort peu les fonctions utérines. La menstruation, quoique quelquefois troublée, dans la majorité des cas, se fait très-régulièrement, et il est rare de rencontrer des hémorrhagies: non-seulement le prolapsus n'est pas un obstacle à la conception, aussi longtemps que l'utérus est retenu ou peut être ramené dans le vagin, mais encore on a vu des cas de grossesse avec un prolapsus irréductible (2).

L'intensité de la douleur est en général en rapport avec le degré du dé-

(1) Hamilton, *Practical observ.*, part. I, p. 4.

(2) Burns, *Principles of midwifery*, 10<sup>e</sup> édit. London, 1813, p. 148. — Jalouset fils, *Mémoire sur une opération faite à l'orifice et au col de la matrice* (*Journ. de méd. chir. et pharm.* Paris, 1775, vol. XLIII, p. 366).