

leurs auxquelles ils donnent lieu peuvent être extrêmement violentes; quelquefois dues à la compression du plexus sciatique et sacré, elles prennent la forme névralgique; j'ai vu des sciaticques opiniâtres liées à la présence de ces corps fibreux; pour la même raison, on observe des engourdissements, des inquiétudes, des faiblesses des membres inférieurs, imputables à la même origine.

D'autres fois, ces tumeurs irritent le tissu utérin, et provoquent des contractions douloureuses d'autant plus énergiques que, comme nous l'avons dit, ce tissu peut subir une transformation qui augmente sa puissance contractile. Ces douleurs prennent alors le caractère de douleurs expulsives. Elles se réveillent surtout aux époques menstruelles ou sous l'influence de causes qui produisent dans la matrice une irritation congestive. Dupuytren nous citait l'observation d'une dame qui, depuis plusieurs années, était torturée tous les mois par des douleurs violentes, atroces, comparables aux douleurs de l'enfantement.

Le plus souvent les troubles de sensibilité causés par ces productions morbides consistent dans une sensation de gêne, de pesanteur, de prolapsus des organes pelviens, et dans toutes les variétés de douleurs lombaires, hypogastriques, inguinales ou crurales qui accompagnent les congestions de l'utérus, auxquelles peuvent se joindre ces douleurs sympathiques qui, sous l'influence des mêmes conditions morbides se font sentir dans des organes plus éloignés.

Nous avons dit quels étaient les caractères des tumeurs fibreuses: dans l'immense majorité des cas, il est facile de les distinguer des kystes ovariens; cependant, quand ceux-ci sont entourés d'un kyste à parois épaisses, et sont peu volumineux, le diagnostic peut offrir des difficultés qui se reproduiront lorsque, comme dans l'observation que j'ai citée plus haut, la tumeur fibreuse ramollie donne à la main une sensation de fluctuation; pour ce dernier cas, il ne peut y avoir d'embarras que quand on n'a pas assisté à l'évolution de la tumeur. Dans le premier, il faut noter que le kyste ovarien de médiocre volume n'est pas situé sur la ligne médiane, même recouvert d'une coque épaisse, il n'a pas la dureté spéciale du corps fibreux, en général il entraîne l'utérus en haut et le relève de son côté au lieu de le repousser et de le dévier du côté opposé comme les corps fibreux intra-pelviens.

Il n'est pas toujours aisé de distinguer d'une tumeur fibreuse le corps de l'utérus engorgé et infléchi; cependant, même quand il est le siège d'un engorgement chronique, l'utérus a rarement la dureté du corps fibreux. Si on repousse le col de la matrice en haut, on imprime au fond

de l'organe un mouvement d'équerre qui appartient aux inflexions utérines: rétro et antéflexions; si la paroi abdominale est assez souple pour permettre cette exploration, en combinant la palpation hypogastrique avec le toucher, on peut constater si le fond de la matrice occupe sa position normale, ou s'il est fléchi sur le col; enfin, dans les cas assez rares où ces données ne permettent pas de fixer le diagnostic, on pourra recourir au cathétérisme: il est quelquefois rendu difficile dans le cas de tumeurs rétro-utérines par la compression et par le rétrécissement de l'orifice supérieur du col; il convient toujours de le pratiquer avec une grande prudence, car il a quelquefois produit des accidents, et dans certains cas même, on a vu la sonde traverser le tissu utérin ramolli. Si cependant la sonde passe sans difficulté, à la profondeur habituelle de la cavité utérine, devant ou derrière une tumeur dont la nature reste douteuse, il est évident que cette tumeur n'est pas constituée par le corps de l'utérus infléchi. Le toucher rectal peut aussi dans ces cas fournir des renseignements utiles, et permettre par exemple de sentir le fond de l'utérus derrière une tumeur qui occupe le cul-de-sac antérieur.

Les douleurs des tumeurs cancéreuses sont plus opiniâtres, plus intrinsèques que celles des corps fibreux; leur évolution est rapidement accompagnée de troubles généraux de la nutrition qui font soupçonner leur nature; elles contractent plus promptement que les tumeurs fibreuses des adhérences avec les parties voisines.

Ces corps fibreux intra-utérins peuvent s'ils sont peu volumineux, après s'être pédiculés, rester inclus dans la cavité de la matrice, et provoquer des hémorrhagies redoutables. Soupçonnant leur présence, Simpson (d'Édimbourg), après avoir dilaté le col avec des éponges coniques, a, plusieurs fois, enlevé ces petits polypes et fait cesser l'hémorrhagie. Le plus souvent, après avoir soulevé la muqueuse, poussés au dehors par les contractions des fibres utérines, ils se pédiculent et apparaissent à l'orifice du col; ils ne s'y montrent d'abord chez beaucoup de malades que d'une manière intermittente, aux époques menstruelles, alors que cet orifice est dilaté et assoupli; puis ils le franchissent définitivement et font saillie dans le vagin, quelquefois après des douleurs expulsives violentes et par une sorte d'accouchement. On a même vu, dans ces efforts de contraction, l'utérus se renverser et son fond faire hernie au dehors à la suite du polype.

Je ne vous décrirai pas le procédé opératoire à l'aide duquel on enlève ces polypes, je laisse cette tâche aux chirurgiens; je vous dirai seulement que j'ai apporté une petite modification au serre-nœud de Graefe, dont

se sert M. Maisonneuve pour exciser à l'aide d'une anse métallique le pédicule du polype : pour que cette anse soit toujours perpendiculaire au pédicule, soit que celui-ci s'implante sur une des parois de l'utérus, soit qu'il naisse de son fond, j'ai fait faire par M. Collin à l'extrémité supérieure du serre-nœud deux fentes, l'une transversale, l'autre verticale; la première est destinée aux polypes qui naissent du fond de l'utérus, la seconde conduit l'anse métallique sur la base du pédicule parallèlement aux parois sur lesquelles il est implanté et le plus près possible du point d'implantation, condition qu'on ne peut pas obtenir avec un fil qui l'embrasserait obliquement.

Je ne prétends pas que la ligature extemporanée convienne à tous les corps fibreux qui font saillie dans le vagin, elle est surtout applicable à ceux qui ont un pédicule très-distinct. Dans d'autres circonstances il sera préférable, après avoir incisé la membrane muqueuse près de la base du polype, de l'isoler de celui-ci aussi haut que possible à l'aide de l'ongle de l'index, et si l'on ne peut obtenir l'énucléation immédiate, on imprime au corps fibreux saisi entre les mors d'une pince de Museux des mouvements de torsion lente, aidés au besoin de quelques coups de ciseaux, qui le séparent de ses attaches.

Quand le polype est rentré dans la cavité utérine après s'être montré au dehors, je crois indiqué, dans le cas d'hémorrhagies dangereuses, de chercher à dilater le col par des applications topiques de belladone ou même à l'aide d'éponges préparées, puisque sa dilatation spontanée pendant la période menstruelle, aidée probablement d'une excitabilité plus grande des fibres utérines, à cette époque favorise sa descente.

Les corps fibreux interstitiels sont souvent ceux qui causent les troubles les plus pénibles et les plus irrémédiables : fixés à l'utérus, enfermés dans l'étroite enceinte du bassin, ils compriment plus énergiquement les organes voisins et en troublent les fonctions; ils peuvent provoquer des hémorrhagies, en général cependant, moins abondantes et moins opiniâtres que celles qui accompagnent les corps fibreux cavitaires.

Dans ce cas, les métrorrhagies ne se montrent souvent qu'aux époques menstruelles, comme exagération du flux naturel, et avec une abondance qui épuise les malades et les condamne à l'immobilité pendant toute cette période.

La présence de ces corps fibreux dans l'utérus semble quelquefois prolonger la vie menstruelle et retarder la ménopause. Je dis *semble* avec intention, car il est infiniment probable que dans ce cas l'ovulation a cessé à l'âge où elle cesse ordinairement; mais la congestion hémor-

rhagique, qui a pour cause excitante l'irritation produite par la tumeur, a pris, en quelque sorte, le rythme de la périodicité menstruelle qui en a été longtemps le coefficient; elle le conserve, après que les règles ont cessé, sous l'influence de cette loi d'habitude qui exerce une si puissante influence sur toutes les fonctions normales ou morbides.

Ainsi j'ai vu des femmes de cinquante-cinq et soixante-deux ans qui continuaient à avoir des métrorrhagies régulièrement périodiques, liées à la présence de corps fibreux.

Les tumeurs fibreuses interstitielles se dérobent en général à l'intervention de la chirurgie; quelques chirurgiens ont tenté cependant des opérations hardies pour aller chercher ces corps au fond de l'utérus et leur faire subir des tentatives de broiement ou d'injections résolutes. Pour ma part, dans notre milieu de race et de climat, je ne m'associerais pas à des tentatives de ce genre qui peuvent réussir ailleurs.

Bien plus encore, les corps fibreux de l'utérus qui font saillie dans la cavité péritonéale échappent à l'action chirurgicale, au moins dans l'immense majorité des cas, bien qu'on ait proposé d'aller les chercher dans le ventre à l'aide de la gastrotomie.

Si cette opération est justifiée et même indiquée dans une maladie qui, comme les kystes ovariens, finit presque toujours par compromettre l'existence ou par la rendre insupportable, il n'en est pas de même dans le cas de tumeurs fibreuses sous-péritonéales; le plus souvent elles ne menacent la vie d'aucun danger sérieux; leur développement est lent, et leur volume n'atteint jamais les dimensions excessives des kystes de l'ovaire. Ajoutez à cela que leurs connexions intimes avec l'utérus doit augmenter les périls et les difficultés de l'opération.

Suivant leur situation, leur volume, leurs rapports avec la matrice, suivant aussi les dispositions individuelles, ces tumeurs sous-péritonéales peuvent provoquer dans les organes voisins des troubles fonctionnels ou des douleurs plus ou moins intenses, qui se développent sous l'influence de la marche, de la station, de certaines positions; la locomotion peut devenir pénible et difficile. Souvent alors on observe des hémorrhagies, moins fréquentes et moins abondantes qu'avec les tumeurs interstitielles, et qu'avec celles surtout qui font saillie vers la cavité utérine.

Ces hémorrhagies surviennent ordinairement aux époques cataméniales; elles augmentent l'abondance et la durée du flux menstruel au grand détriment des forces; la nutrition s'altère; l'anémie se prononce de plus en plus, entraînant avec elle des accidents dyspeptiques qui

l'augmentent, et une excitabilité nerveuse qui ajoute aux sensations morbides et aux troubles fonctionnels qu'éprouvent les malades. Je les ai vues revenir avec une abondance menaçante au moment de la ménopause : la présence de ces corps fibreux exagère alors et peut rendre périlleuse la disposition hémorrhagique si commune à cette période de la vie.

L'étude de ces phénomènes morbides et des conditions dans lesquelles ils se développent fournit les indications d'un traitement hygiénique qui atténue beaucoup ces accidents, quelquefois même les fait complètement disparaître. L'observation suivante en est un exemple :

Madame D..., âgée de trente-cinq ans, mère de trois enfants, et veuve depuis dix ans, a été éprouvée par de nombreux chagrins, à la suite desquels se sont manifestés des accidents hystériques. Sa menstruation, depuis plusieurs années, était irrégulière : les règles avaient une abondance et une durée inaccoutumées et devenaient de véritables pertes, qui se répétaient quelquefois dans l'intervalle des périodes cataméniales ; la malade ne pouvait rester debout, soutenir une marche un peu longue, ni surtout se mettre à genoux, sans éprouver des douleurs dans les reins, les cuisses et le bas-ventre, accompagnées de nausées et de défaillances. Dans les courtes périodes qui séparaient les métrorrhagies, elle avait de la leucorrhée ; la maigreur, l'anémie étaient très-prononcées ; l'appétit languissait, les forces se déprimaient de plus en plus ; la disposition hystérique prenait une tendance hypochondriaque.

En examinant la malade par la palpation et le toucher, je constatai l'existence de tumeurs fibreuses multiples, dont quelques-unes étaient situées dans le bassin ; d'autres, plus volumineuses, faisaient saillie au-dessus de la symphyse pubienne ; elles étaient en connexion assez intime avec l'utérus pour être ébranlées par les mouvements de soulèvement imprimés à cet organe dont le doigt constatait l'abaissement, quand on pressait de haut en bas sur les tumeurs. Le toucher faisait en outre reconnaître une érosion granulée du col utérin, que l'examen au spéculum permit de constater avec plus de précision.

Je pensai que l'érosion et le catarrhe granulé du col pouvaient ajouter un stimulus congestif aux troubles circulatoires causés par les tumeurs et entrer comme éléments dans la pathogénie des métrorrhagies. Dès lors, il était indiqué d'attaquer cette complication, en prenant les précautions convenables pour que la cautérisation ne devint pas une cause nouvelle d'hémorrhagie.

Je fis garder le lit à la malade pendant deux ou trois jours après chaque cautérisation ; je lui fis prendre en même temps une infusion de feuilles de

digitale, additionnée de sirop de ratanhia et de teinture de cannelle. Ensuite, pour soustraire l'utérus à l'excitation que provoquent nécessairement les mouvements et les ballottements des corps fibreux, je fis faire une ceinture ventrale en couil, doublée, de chaque côté de la tumeur, de petits coussins en peluche (1) qui en dessinaient les contours, de manière à l'immobiliser, à la caler en quelque sorte.

Pendant toute la durée des époques menstruelles, la malade fut condamnée à garder la position horizontale. Pour relever le travail nutritif, en augmentant la plasticité du sang, je prescrivis avant les repas des pilules d'extrait de quinquina rouge.

Le succès fut complet : les pertes, les douleurs lombaires et hypogastriques disparurent, la malade reprit de l'embonpoint, du teint, de la gaieté ; grâce à sa ceinture, elle put marcher, se mettre à genoux, supporter les voyages sans aucun des accidents qu'elle éprouvait autrefois. Depuis cinq ans, j'ai eu l'occasion de voir fréquemment cette dame, et depuis lors sa convalescence ne s'est pas démentie.

Je pourrais citer plusieurs cas analogues, dans lesquels les mêmes moyens ont donné les mêmes résultats, mais qui n'ajouteraient rien d'important aux enseignements que celui-ci renferme.

Je dois ajouter cependant que, si les accidents métrorrhagiques résistaient aux moyens précédemment indiqués, j'ai quelquefois prescrit des injections astringentes, avec 2 à 4 grammes de perchlorure de fer pour un litre d'eau. Dans certains cas, les narcotiques introduits dans le rectum, les vésicatoires appliqués sur l'hypogastre peuvent favoriser l'hémostase, lorsque l'hémorrhagie est accompagnée de douleurs, ou lorsque son abondance et sa durée témoignent d'une congestion active et intense.

Enfin, dans ces derniers temps, j'ai employé souvent avec succès le sulfate de quinine dans les métrorrhagies de toute origine. Mais ce point de pratique me paraît assez intéressant pour que j'en fasse le sujet d'une de nos prochaines leçons.

En résumé, on prescrira aux malades la position horizontale pendant l'époque menstruelle ; on leur fera porter une ceinture construite de manière à embrasser la tumeur et à la rendre, pendant les mouvements, inoffensive pour l'utérus qui la supporte, ou pour les autres organes hypogastriques ; on écartera les complications, quand on en rencontrera

(1) On remplace quelquefois la peluche par de petits coussins en caoutchouc remplis d'air.

qui soient accessibles à nos moyens thérapeutiques; on fera agir sur l'organisme les modificateurs hygiéniques et les agents thérapeutiques qui peuvent relever le travail nutritif et rendre au sang sa crase normale. Tels sont les moyens simples dont j'ai constaté plusieurs fois l'efficacité, et grâce auxquels j'ai vu disparaître des accidents qui troublaient péniblement l'existence et pouvaient même la compromettre par leur persistance; ces moyens peuvent conduire ainsi les malades jusqu'à l'âge où cesse la vie active de l'utérus, avec les fluxions périodiques qui en compliquent toutes les maladies. A cette époque, les affections bénignes de cet organe tendent souvent à devenir stationnaires, et à ne se révéler que par des symptômes moins accentués; comme la matrice elle-même, elles deviennent plus indifférentes au sein de l'économie vivante; seulement, l'époque de la ménopause exigera une vigilance et une attention toutes particulières, à cause des tendances congestionnelles et hémorragiques qui l'accompagnent habituellement.

On a essayé d'obtenir la résolution des tumeurs fibreuses, ou du moins d'enrayer leurs progrès par un traitement médical: l'iode et ses composés ont été employés à l'intérieur et à l'extérieur; on l'a fait entrer dans des pommades destinées à être étendues sur la peau de l'abdomen ou appliquées sur le col utérin; on a aussi conseillé les eaux minérales chlorurées bromo-iodurées, comme celles de Salies, de Salins, de Kreutznach, de Saxon. Des observateurs dignes de foi ont cru pouvoir attribuer à ces médications la diminution ou l'arrêt de ces productions morbides. On est donc autorisé à les tenter dans des limites telles qu'elles ne puissent pas altérer la santé générale. Je les ai plusieurs fois prescrites: mais l'évolution de ces tumeurs est si irrégulière qu'il m'a été impossible d'en affirmer les effets; sagement administrées, elles sont assurément inoffensives; et cette innocuité même les recommande aux médecins: car les malades consentent difficilement à l'expectation en présence d'un mal qui fait des progrès et d'exemples de guérison qui, sans avoir une valeur démonstrative, sont appuyés sur des témoignages assez sérieux pour encourager de nouveaux essais.

## DU PROLAPSUS DE L'UTÉRUS

ET

DE L'EMPLOI DES PESSAIRES EN ÉPONGES DANS LES AFFECTIONS UTÉRINES.

*Sommaire.* — Causes du prolapsus. — Conditions organiques auxiliaires des actions traumatiques. — Modifications que subissent la muqueuse vaginale et les organes voisins. — Troubles fonctionnels consécutifs. — Diagnostic avec les polypes fibreux, avec les allongements du col. — Erreurs plus souvent commises dans les inversions incomplètes. — Moyen de les éviter.

*Traitement.* — Chercher à modifier les états morbides antérieurs qui ont favorisé le prolapsus. — Moyens mécaniques: ceintures hypogastriques; pessaires; éponges; modification apportée à leur emploi; leurs avantages, leurs indications. — Pessaire de Schilling. — Pessaire en caoutchouc, pessaire de Chomel. — Pessaire de l'auteur. Observations.

MESSIEURS,

Le prolapsus de l'utérus n'est pas une affection rare; on l'observe le plus souvent chez des multipares. Des imprudences commises après les couches, des chutes et des secousses violentes en ont été, dans certains cas, la cause déterminante; mais on le rencontre en dehors de ces conditions, et à celles-ci mêmes viennent probablement, dans beaucoup de cas, s'ajouter comme auxiliaires certaines anomalies morbides des organes, anomalies sur lesquelles on n'est pas d'accord. Peut-être a-t-on eu le tort de vouloir attribuer à une seule condition morbide une prédisposition qui résulte de la réunion de plusieurs: l'état du vagin, l'état de l'utérus lui-même, de ses ligaments et de ses annexes peuvent jouer un rôle complexe dans la production de cet accident, comme le maintien de l'utérus dans sa position normale dépend de conditions multiples.

Les guérisons obtenues dans plusieurs cas, à la suite d'opérations qui avaient pour objet la coarctation du vagin, me paraissent démontrer que le relâchement de ce conduit peut avoir une part importante dans la