

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

production du prolapsus. Quand celui-ci est ancien, le vagin renversé fait une sorte de manchon cylindrique dans lequel se précipitent la vessie, le rectum, des anses de l'intestin grêle, et qui sert quelquefois de poche à des collections séreuses. On comprend tous les troubles fonctionnels qui sont la conséquence de ces déplacements : quelques malades accusent des douleurs épigastriques, accompagnées parfois de sensibilité à la pression, d'une sensation de tiraillement de l'estomac, faisant dans certains cas une ceinture névralgique et irradiant dans les aines et dans les cuisses ; souvent elles se plaignent d'une constipation opiniâtre avec sensation de pesanteur sur le rectum, de dysurie ; quelquefois elles ne peuvent vider la vessie qu'en réduisant la tumeur ou en la comprimant avec leurs mains pour remplacer l'action des muscles abdominaux qui cessent d'agir sur elle comme auxiliaires de ses contractions.

La muqueuse vaginale exposée à l'air et au frottement des cuisses et des vêtements subit une transformation : elle prend les caractères du tégument externe, elle pâlit, son épiderme épaissi s'exfolie par lamelles squameuses ; en outre cette muqueuse est habituellement parsemée d'excoriations d'un rouge vif, suppurantes, saignantes, qui lui donnent un aspect repoussant, et exhalent parfois une odeur fétide.

Bien que dans le prolapsus de l'utérus les hémorrhagies ne soient ni aussi fréquentes ni aussi abondantes que dans l'extrophie ou inversion de cet organe, une observation que je vous rapporterai bientôt prouve qu'elles peuvent compliquer la simple chute de l'utérus.

Habituellement des douleurs lombaires et hypogastriques, des défaillances, de la dyspepsie, des troubles généraux de l'innervation, et chez les sujets prédisposés, des accidents hystériques et hypochondriaques complètent le tableau symptomatique de cette affection.

Les organes renfermés dans le sac vaginal renversé peuvent s'enflammer, et des adhérences rendre le prolapsus irréductible. Même dans ce cas, la conception a pu avoir lieu, et la grossesse arriver à son terme normal.

Le diagnostic est facile quand la tumeur fait saillie hors du vagin : on voit l'orifice du col, on palpe la matrice entre ses mains. Avec un peu d'attention : ce diagnostic ne présente pas de plus grandes difficultés quand l'utérus abaissé n'a pas dépassé la vulve et repose sur le périnée.

J'ai vu pourtant prendre pour un utérus abaissé un polype fibreux ramolli à son sommet ; il offrait une espèce de cavité qu'on crut être l'orifice utérin. Le médecin qui avait commis cette erreur cautérisait depuis plusieurs mois avec persévérance l'extrémité ulcérée de ce polype, dont le toucher me fit reconnaître immédiatement la nature.

Avant Huguier, les allongements du col étaient confondus avec les abaissements de l'utérus ; la palpation hypogastrique combinée avec le toucher vaginal et rectal suffit presque toujours pour faire éviter cette erreur et pour faire constater que le corps de l'utérus occupe sa position normale, et que le diamètre vertical de l'organe a subi un aggrandissement considérable. Le doigt sent d'ailleurs aisément la saillie du col allongé, et très-rarement il sera utile dans ce cas de recourir au cathétérisme utérin.

Dans l'extrophie ou inversion de l'utérus, au lieu d'un segment de cône à sommet inférieur qui est la forme habituelle de l'utérus, on sent ou l'on voit, si elle est extérieure, une tumeur piriforme dont la grosse extrémité est en bas. On ne trouve pas inférieurement l'orifice du col, qui forme alors un anneau circulaire à une distance plus ou moins rapprochée du point d'origine de cette tumeur.

Si l'on a quelquefois pris un corps fibreux pour l'utérus en prolapsus, la distinction est plus difficile quand il s'agit de l'inversion utérine, surtout quand celle-ci est incomplète et que le corps de l'utérus fait hernie à travers le col resté en place. En effet, dans l'inversion incomplète comme dans le cas de polype, le pédicule de la tumeur est embrassé par le col utérin qui en est séparé par une gouttière beaucoup plus profonde, il est vrai, dans le second cas que dans le premier ; ce pédicule dans l'extrophie est beaucoup plus large en général que dans le cas de polypes. Malgré ces signes différentiels, l'erreur a été plus d'une fois commise, et pour montrer combien il faut se tenir sur ses gardes, j'ajouterai qu'elle a été commise trois fois à ma connaissance par des chirurgiens éminents. La seule manière de l'éviter, c'est de combiner le toucher rectal avec l'introduction d'une sonde dans la vessie ; si le doigt et l'instrument ne sont séparés que par des parois membraneuses, si l'on ne sent pas entre eux la résistance solide et épaisse qui résulte de la présence de l'utérus interposé, c'est qu'on a affaire à une inversion partielle de la matrice.

Ce mode d'exploration m'a fait reconnaître une lésion de cette espèce chez une femme qui m'était adressée comme atteinte d'un polype utérin ; et l'on ne doit pas manquer d'y recourir toutes les fois qu'on a quelques doutes sur la nature de la tumeur.

En présence d'un prolapsus de l'utérus il faut d'abord chercher à modifier les conditions organiques qui en ont favorisé la production : congestion de l'utérus, engorgement de l'organe, inflammation catarrhale. Comme j'ai déjà eu occasion de le dire, le repos *horizontal* pendant la

période menstruelle est, dans toutes les affections congestives de l'utérus, un puissant auxiliaire des autres médications.

Dans beaucoup d'affections utérines, l'immobilité de l'organe est, à une certaine période, une condition nécessaire ou au moins très-utile à la guérison. Quand ces affections ne présentent pas un caractère d'acuité qui commande un repos absolu, il devient souvent indiqué de concilier l'exercice que réclame la santé générale avec l'immobilité de l'organe malade. Une ceinture bien faite peut, dans un grand nombre de circonstances, satisfaire à cette double indication ; mais il en est d'autres où il faut immobiliser le segment inférieur de l'utérus, le soutenir, prévenir la pression qu'il pourrait exercer sur le vagin hyperesthésié, ou les tiraillements que son augmentation de volume ferait sentir aux nerfs de ses ligaments. Dans ces conditions, les pessaires peuvent rendre des services considérables.

Il y a incontestablement des cas où l'utérus abaissé doit être soutenu par un pessaire. Nous admettons que cet abaissement reconnaît le plus souvent pour cause une affection de l'organe qui exige un traitement plus directement adressé à la cause de l'abaissement ; mais les moyens mécaniques qui ramènent l'organe à sa situation naturelle, qui l'y maintiennent, qui le placent dans des conditions plus favorables à la régularité du mouvement circulatoire, peuvent être de puissants auxiliaires de ce traitement. D'ailleurs, l'opportunité de son intervention est, dans beaucoup de cas, démontrée par la sensation des malades qui se trouvent soulagées. Cette sensation doit toujours être interrogée avec soin par le médecin : souvent elle décidera si l'usage du pessaire doit être continué ou abandonné.

Le rôle des pessaires a été depuis quelques années considérablement restreint dans le traitement des maladies utérines. On avait sans aucun doute exagéré l'importance des déplacements, des déviations et des inflexions morbides de l'utérus. Il est incontestable que ces anomalies de position et de forme peuvent exister sans provoquer de troubles notables dans la santé ; il me semble, cependant, qu'après leur avoir fait une part trop grande dans la pathologie de la femme, on en a trop amoindri la signification, et trop affirmé l'innocuité. Nous ne devons pas, assurément, revenir au temps où, quand on trouvait l'utérus un peu incliné sur son axe, on voyait dans ce fait une maladie qui réclamait toutes les ressources de la mécanique ; mais il faut se rappeler que ces ectopies, ces inflexions anormales, portées à un certain degré, sont presque toujours le signe ou au moins la trace d'un travail morbide localisé dans l'utérus

ou dans les tissus voisins. Dans le premier cas, bien que consécutives, elles peuvent contribuer à prolonger la maladie, en déterminant des troubles circulatoires qui résultent du changement apporté à la direction des troncs vasculaires ; et lors même que le travail morbide a cessé d'être actif, lorsque la nutrition est rentrée dans l'ordre physiologique, ces changements dans la forme et dans la situation de l'utérus, inoffensifs pour beaucoup de femmes, peuvent faire naître chez d'autres des sensations morbides. Ainsi, chez une hystérique, un utérus allongé, déplacé, trop mobile, peut, sur le vagin hyperesthésié, sur les nerfs de l'appareil générateur, tirillés ou comprimés, produire une irritation qui se révèle par des douleurs et par des troubles fonctionnels.

De tous les pessaires qui ont été imaginés, un des plus simples et des plus anciens est le pessaire en éponge ; souple, élastique, presque sans valeur, l'éponge se trouve partout ; elle peut recevoir la forme qu'on désire lui donner et servir de véhicule à des topiques destinés à modifier les organes génitaux. Elle s'accommode avec une extrême facilité à toutes les variétés de forme et de volume que peuvent présenter l'utérus et le conduit vaginal. Ainsi, dans le cas d'utérus conique, on choisira l'éponge en champignon, on en élargira la dépression centrale qui recevra la saillie du col ; dans la rétroflexion, on donnera à l'éponge une forme en éventail, laissant une saillie centrale mesurée de manière à supporter le museau de tanche, en même temps que le limbe de l'éventail soutient le cul-de-sac postérieur. S'agit-il d'un cystocèle, d'un prolapsus utérin, on pourra soutenir l'éponge à l'aide d'une baleine recourbée fixée à une ceinture, ainsi que je l'ai vu faire par mon ami regretté le docteur Abendroth (de Dresde).

Mais, à côté de ces avantages incontestables, l'éponge offre des inconvénients qui l'ont fait abandonner par un grand nombre de médecins et lui ont fait chercher des succédanés moins simples et d'un emploi moins facile. Le principal est qu'elle fait souvent, dans la station, saillie à travers l'orifice vulvaire ; elle s'imbibe alors d'urine pendant la miction, et non-seulement ce liquide contracte rapidement une horrible fétidité, mais il devient offensif pour la muqueuse vaginale, par ses produits ammoniacaux et putrides. J'ai tâché de remédier à cet inconvénient, et je crois y avoir réussi à l'aide d'un moyen bien simple : après avoir taillé une éponge et avoir traversé son extrémité inférieure avec un ruban de fil, je plonge son tiers inférieur dans de la cire jaune fondue, puis je la retire pour la laisser refroidir ; je la replonge et la retire encore à plu-