

Si nous soupçonnons la formation de pus, il peut être utile de donner du sulfate de quinine, en même temps que l'on soutiendra les forces de la malade par une alimentation substantielle.

Si le dépôt purulent se forme dans le col de l'utérus, on s'empressera de l'ouvrir au moyen du bistouri à fistules de Savigny ou au moyen de l'hystérotome d'Osiander (1).

Si le pus se fait jour par quelque autre issue, il faudra se laisser guider par les circonstances.

## CHAPITRE IX

### ALLONGEMENT OEDÉMATEUX AVEC PROLAPSUS DU COL UTÉRIN PENDANT

#### LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT (2).

[Cette maladie décrite par M. Guéniot avait cependant été mentionnée avant lui par divers médecins; mais ils avaient considéré les cas qui s'étaient offerts à leur observation, comme exceptionnels, et n'avaient point cherché à donner une description générale de la maladie. M. Guéniot rapporte que Leroux (3) de Dijon, Seguin (4), Herpin (5), Scanzoni (6), ont publié des observations de cette maladie, mais que la nature de l'affection resta en définitive très-peu connue.

Les détails qui vont suivre seront empruntés exclusivement à M. Guéniot qui le premier a donné une étude détaillée de cette maladie.

#### § I. — Symptômes.

La maladie est caractérisée par l'allongement, la mollesse oedémateuse et le prolapsus du col de la matrice.

La longueur du col est presque toujours considérable, elle peut atteindre 8 à 9 centimètres. Le diamètre transversal est aussi augmenté. La longueur du col est telle que cet organe vient faire saillie à l'extérieur de la vulve; la partie saillante à l'extérieur se renfle, et le col ainsi déformé prend la forme d'une massue, ou, comme l'a fait remarquer Leroux la figure d'un cou de bouteille avec son bourrelet terminal.

A la palpation, l'organe présente une consistance molle, pâteuse, semi-

(1) Siebold's, *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 364.

(2) Guéniot, *Allongement oedémateux avec prolapsus du col utérin pendant la grossesse et l'accouchement*, in *Archives de médecine*, avril et juillet 1872.

(3) Leroux, *Des pertes de sang*. Dijon, 1810, 2<sup>e</sup> édition.

(4) Séguin, *Observation d'un cas de prolapsus du col utérin pendant l'accouchement*. Thèse, 1850.

(5) Herpin, *De l'allongement démesuré du col de l'utérus*, in *Gazette médicale de Paris*, 1856.

(6) Scanzoni, *Archives de médecine*, 1859, t. III, p. 354.

fluctuante et un peu élastique. Le col comprimé garde l'empreinte du doigt et se réduit considérablement de volume si l'on exerce une pression continue pendant un certain temps. Rouge, quelquefois bleuâtre et livide, selon qu'elle est plus ou moins étranglée par l'orifice vulvaire, la tumeur prolapsée présente deux lobes ou lèvres séparés par un sillon transversal; au milieu de ce sillon correspond l'orifice externe du col dans lequel le doigt peut pénétrer jusque dans le col qui est ouvert dans toute la longueur. L'orifice interne est fermé par les membranes de l'œuf qui reposent sur lui. Le pourtour de l'orifice externe est ordinairement exulcéré en même temps que la lèvre inférieure; le reste de la muqueuse du museau de tanche est ordinairement lisse, tendu et recouvert d'un liquide épais ou glaireux. L'exploration précédente faite avec douceur est indolore; elle permet de s'assurer non-seulement de l'existence de la grossesse mais encore de l'état de vie ou de mort du fœtus.

Au-dessus du museau de tanche, la muqueuse présente une coloration moins foncée, et aussi des rides transversales. Cet aspect différent est dû à la muqueuse du vagin qui a été entraînée par le col et qui lui forme un revêtement extérieur. La cavité vaginale se trouve de la sorte constamment raccourcie, et ses culs-de-sac plus ou moins abaissés.

La paroi utérine est aussi plus souple, plus dépressible, plus mince que dans une grossesse normale. Le segment inférieur de l'utérus s'affaisse sous le poids de l'œuf et s'abaisse dans l'excavation pelvienne.

La malade éprouve des douleurs vers les régions lombaires, les aines, les parties génitales; la miction est difficile. La station verticale, la toux, les efforts augmentent les souffrances.

La tumeur se réduit assez facilement si l'on exerce sur elle une pression continue, la longueur du col diminue alors rapidement, les douleurs cessent, et la miction devient facile. Cette réduction se fait même spontanément sous l'influence du décubitus horizontal, mais la maladie se reproduit facilement si la malade reste assez longtemps debout. Lorsque la gestation a dépassé la moitié de son cours, la tumeur perd ce caractère de mobilité pour devenir à la fois plus résistante à l'action du repos et moins facile à se reformer après réduction.

Au point de vue de l'accouchement, cette maladie présente une importance considérable; car le plus souvent la grossesse se termine une ou plusieurs semaines avant le terme normal.

Pendant le travail, les contractions utérines se montrent assez régulières et énergiques. Quand le prolapsus a été réduit avant le début du travail, il ne s'est jamais reproduit dans le cours de l'accouchement; quand l'organe est resté prolapsé pendant le travail, il s'est raccourci tout en conservant sa situation anormale, puis lorsque son effacement a été complet il s'est dilaté peu à peu.

Lorsque l'accouchement a eu lieu, l'affection peut se reproduire, mais elle n'exerce point d'action notable sur les suites de couches.

## § II. — Causes et nature.

Les causes prédisposantes sont : la multiparité, une santé débile, le tempérament lymphatique, un prolapsus antérieur, le ramollissement et l'abaissement variable qu'il subit pendant les premiers mois de la grossesse.

Les causes occasionnelles consistent dans la station verticale et les marches prolongées, le cahotement des voitures, la toux, la constipation. Dans une des observations rapportées par M. Guéniot, un kyste volumineux de l'ovaire a paru jouer le principal rôle dans la manifestation de la maladie.

M. Guéniot pense que la maladie est constituée par un engorgement hyperémique du col, résultat probable de l'inertie des fibres musculaires, et consécutivement, par une surimbibition séreuse, ou un œdème véritable du tissu de cet organe.

## § III. — Diagnostic.

L'allongement œdémateux avec prolapsus doit être distingué de l'allongement hypertrophique, et du prolapsus simple.

Il se distingue de l'hypertrophie par la mollesse particulière du col, la facilité et la promptitude de l'organe à recouvrer ses dimensions normales, ou presque normales, sous la seule influence de sa réduction dans le vagin et du décubitus dorsal, par la facilité avec lequel le doigt pénètre dans la cavité cervicale, par la coexistence de la grossesse qui est très-peu compatible, sinon impossible avec l'allongement hypertrophique.

Quant au prolapsus, dit M. Guéniot, il se différencie encore plus aisément de l'allongement œdémateux par l'absence même de tout allongement du col.

## § IV. — Pronostic.

La maladie ne menace point directement l'existence de la femme ; mais les douleurs et les malaises qui l'accompagnent, les entraves qu'elle apporte à la marche et aux plus légers efforts, les troubles qu'elle provoque dans l'excrétion urinaire, sa grande facilité à récidiver, ne sont pas sans une certaine gravité. Relativement à la grossesse, les conséquences du mal sont plus redoutables, à cause de l'accouchement prématuré et même de l'avortement qui peuvent en résulter.

## § V. — Traitement.

Les pessaires sont des moyens dangereux et qu'il convient de proscrire. Pendant la grossesse, l'indication à remplir est de réduire le col pro-

lapsé. Cette réduction sera facilement obtenue en faisant coucher la femme et en pressant doucement la tumeur entre les doigts comme s'il sagissait d'une hernie intestinale. L'on appliquera ensuite un tampon de linge sur les lèvres de la vulve, lequel sera maintenu à l'aide d'un bandage en T.

Il sera bon ensuite d'administrer un lavement laudanisé afin de calmer les contractions utérines qui ont de la tendance à se produire après les manœuvres de réduction.

La malade sera tenue au repos horizontal pendant huit à dix jours, et, si après ce temps le col a repris ses dimensions à peu près normales, on pourra permettre l'usage de la marche.

Il sera encore avantageux d'employer des calmants contre la toux et quelques laxatifs contre la constipation.

Pendant l'accouchement il n'y a guère lieu d'intervenir, il suffira de surveiller le travail et de se tenir prêt à parer aux accidents. Enfin après la délivrance on devra réduire le prolapsus, et prescrire un décubitus prolongé au delà du temps habituel.]]