DESAUVAGES 1771
Nosologie méthodique V-1

RELACHEMENT, CHUTE, DESCENTE, RENVERSEMENT DE LA MATRICE OU DU VAGIN, *Arnaud*, tom. I. chap 24, &c, *Puzos*, ſur les maladies de la matrice. *Sabathier*, Mém. de l'Acad. de Chir. tom. III. *Hyſteroptoſis*, *hyſteroceles nudæ*, Patholog. méthod. edit. 7. *relaxatio*, *prolapſus*, *procedentia*, *introverſio uteri vel vajina* des Auteurs, comme Heiſter. inſt. chir. tom. 2. Guuzius, de herniis, &c.

On reconnoît cette incommodité à une tumeur qui paroît hors du vagin, ou qui pend entre les grandes lévres de la vulve. La cauſe de cette tumeur eſt le renverſement de la matrice ou du vagin. Cet état eſt ordinairement accompagné de douleurs dans les reins & les aines ; d'un ſentiment de peſanteur à la région hypogaſtrique, de la difficulté de marcher, du teneſme, d'un écoulement fréquent des urines, ou de leur ſuppreſſion. Il n'eſt point difficile dans le commencement de la maladie, de faire la réduction de la partie renverſée ; mais il faut bien s'appliquer à diſtinguer ſi l'on a à remettre le vagin ou la matrice.

Dans toutes les eſpeces de renverſement, l'on a à craindre l'étranglement, la gangrêne, l'ulcération & l'adhérence des parties: quelquefois auſſi elles ſe tumefient prodigieuſement ſans inflammation, quoique le renverſement ſoit complet. Le diagnoſtic de ces accidens ſe tire des ſignes propres à l'inflammation, à la gangrêne & à l'ulcération : & de la difficulté que l'on a à remettre la membrane renverſée en ſa place. Or, cette difficulté à la réduction peut venir ou de l'inflammation ou des adhérences qui auront pu avoir lieu ſans inflammation, ou du volume exceſſif de la matrice ou du vagin : quoique cet état ne ſoit accompagné d'aucuns des accidens dont nous venons de parler.

Les remedes propres à diſſiper l'inflammation & l'étranglement qui en eſt la ſuite, ſont les ſaignées fréquentes, les émolliens appliqués ſous des formes différentes, ou aſſociés aux

history-of-obgyn.com
Digitized by Google

réſolutifs;& les lavemens raffraichiſſans. Voyez à l'art. du *Sphacéle*, le traitement de la gangrêne. Dans un cas où la matrice renverſée ſeroit attaquée d'une gangrêne opiniâtre ; il ne reſteroit d'autre reſſource que l'extirpation de la tumeur ; mais cette reſſource eſt bien incertaine. Il y a des Auteurs qui conſeillent d'extirper le vagin renverſé ; il y en a d'autres qui ſont d'un avis contraire. Voyez M. *Sabathier*, M. *Levret*, & autres.

Il n'y a que la main du Chirurgien qui puiſſe détruire les adhérences. Quand les parties ſeront beaucoup tuméfiées, on aura recours aux ſaignées, aux émolliens & aux réſolutifs aſſociés, dont on fera un uſage ſuivi ; ou l'on donnera des lavemens, & l'on en fera des fomentations ſur la région hypogaſtrique. On guérira les altérations du vagin ou de la matrice, par des injections vulnéraires ; ou bien on laiſſera la guériſon aux ſoins de la nature, après que les parties auront été remiſes à leur place.

1. Relâchement, relaxation, deſcente, chute, renverſement de la matrice. *Hyſteroptoſis uteri*, *prolapſus*. Voyez les Auteurs cités.

On diviſe cette maladie en complette & en incomplette. La premiere, eſt une vraie chute de la matrice ; l'autre n'eſt qu'un relâchement de ce viſcére. Les principes de la chute de la matrice ne ſont pas toujours les mêmes : les cauſes éloignées les plus communes peuvent être une groſſeſſe extraordinaire, des travaux pénibles & continuels, des efforts que l'on aura fait pour ſoulever ou porter des fardeaux, un accouchement laborieux, ou trop d'embonpoint. Cet accident peut auſſi arriver pendant la groſſeſſe, ou hors de la groſſeſſe ; dans les premiers tems de la conception, lorſque l'on avance vers le terme de l'accouchement, ou au moment même du travail. Voilà tout autant de variétés de cauſes auxquelles il faut avoir égard.

Lorſque la chute de la matrice imcomplette arrive hors le tems de la groſſeſſe, ce viſcere tombe en arriere renfermé dans le vagin ; il a la forme d'une poire renverſée ; a ſon extrémité, on obſerve une ouverture tranſverſale oblongue, & l'on peut paſſer le doigt autour de ſa baſe. Il ne faut cependant pas croire que les ſignes que je viens d'énoncer, annoncent toujours la chute de la matrice ; car il y a des femmes qui ont naturellement la matrice baſſe, comme il y en a qui l'ont haute, même dans le tems de la chute. Ce n'eſt donc qu'un relâchement, ſi la femme, outre les ſymptômes déjà énoncés, ſe plaint encore lorſqu'elle eſt debout, ou qu'elle va à la ſelle, de douleurs dans les jambes, dans l'aine, de tiraillemens dans les reins ; d'un ſentiment obſcur de mal-aiſe dans tout le baſſin ; lorſqu'avec tout cela quelque évacuation a été ſupprimée en elle, lorſqu'enfin ces douleurs ceſſent, quand la malade garde une ſituation

history-of-obgyn.com Digitized by Google

horizontale, de ſorte qu'elle ſe croiroit guérie le matin, ſi les mouvemens qu'elle eſt obligée de faire, ne rappelloient les douleurs qu'elle a eſſuyées la veille.

Lorſque la chute de la matrice eſt complette, on apperçoit ce viſcére ſortant plus ou moins hors de la vulve, entraînant avec lui le vagin & une partie de la veſſie, & ſuivi de quelques viſcéres du bas ventre qui ſont flottans. La tumeur eſt alors cylindrique, large en haut, rétrécie par en bas, où l'on apperçoit une fente tranſverſale oblongue, par laquelle s'échappent les regles à des tems fixes. Le vagin renverſé couvre la matrice qui prend la couleur de la peau, lorſqu'elle a été expoſée à l'air, & ne laiſſe aucun vuide pour que l'on puiſſe y paſſer le doigt autour. Pendant que cela ſe paſſe, la malade éprouve des douleurs ſemblables à celles dont nous avons parlé; elles ſont même plus aigues, quand la chute ſe fait ſubitement; il arrive ſouvent alors que l'on a des difficultés ou de fréquentes envies d'uriner, quelquefois un teneſme continuel.

On diſtingue les polypes de la matrice & du vagin, de la chute ou du renverſement de ces parties, 1°. par la difficulté que l'on trouve dans la réduction. 2°. Par la douleur qui accompagne les tentatives que l'on fait pour remettre les parties en leur place. 3°. Par la figure de la tumeur qui ne repréſente point une poire renverſée, mais bien formée, étroite à ſa partie ſupérieure, plus large inférieurement. Ajoûtons à tous ces ſignes que la tumeur n'a point d'ouverture tranſverſale à ſon extrémité inférieure. La chute qui arrive dans le tems de la groſſeſſe, différe de la chute complette qui a lieu lorſque la matrice eſt vuide, par le volume de la tumeur qui a une figure ronde, & contient un fœtus.

On pourra procéder à la cure radicale du relâchement de l'utérus, après avoir employé les remédes généraux, on ſaignera la malade, & on lui fera prendre un purgatif. Elle paſſera enſuite à l'uſage des bouillons vulnéraires aſtringens, des opiats ſtomachiques, toniques & cordiaux. On lui ordonnera de ſe coucher à la renverſe, les feſſes élevées, & de garder cette ſituation, pendant longtems. On appliquera ſur la vulve, des ſachets remplis de ſubſtances aromatiques aſtringentes, que l'on aura fait infuſer dans le vin ou dans le vinaigre chaud; on dirigera dans le vagin la vapeur des plantes aromatiques que l'on aura fait bouillir dans du bon vin rouge. Enfin ſi la femme eſt encore jeune & bien portante, on pourra eſpérer que les choſes ſe remettront après la groſſeſſe, pourvu que l'on ait ſoin de faire garder la ſituation horizontale, pendant tout le tems de groſſeſſe, celui du travail, & les premiers mois après l'accouchement. On ne peut guérir radicalement la chute complette de la matrice; il faut s'en tenir à la cure palliative, qui conſiſte à remettre les par-

history-of-obgyn.com Digitized by Google

ties en leur place, & à les y maintenir par le moyen d'un peſſaire qu'on lavera ſouvent par des injections d'eau tiéde mêlée avec l'eau vulnéraire. Voyez *Arnaud*; *Sabathier* & autres, pour la forme des peſſaires; ſi les peſſaires ordinaires n'étoient point ſuffiſans pour contenir la matrice, on leur ſubſtitueroit une éponge, que l'on ſoutiendroit par le moyen d'un bandage élaſtique; ou l'on ſe ſerviroit de la machine inventée par *Suret*.

Lorſque la chute de la matrice arrive pendant la groſſeſſe, il faut d'abord remettre les parties, après avoir préalablement fait uriner la malade, lui avoir donné un lavement, pour vuider l'inteſtin rectum, & l'avoir miſe dans une ſituation convenable: cette opération ne ſouffre alors aucune difficulté; Mais ſi l'on ne pouvoit la faire; à cauſe de l'avancement de la groſſeſſe, ou de l'ancienneté de la maladie; il vaudroit mieux laiſſer l'utérus dehors, que de fatiguer la mere & l'enfant par des manœuvres inutiles; il faut ſe contenter de ſoutenir la matrice par un bandage convenable, & mettre la femme au lit, juſqu'au tems de l'accouchement. Mais ſi la chute de la matrice arrivoit dans le tems du travail, il faudra bien ſe garder d'abandonner l'accouchement à la nature, ou de faire l'opération céſarienne. On ſoutiendra ſeulement l'utérus, & on en dilatera peu-à-peu l'orifice; on retirera l'enfant, enſuite le placenta, ſuivant la méthode de M. Levret; après cela, on remettra la partie à ſa place.

2. Enfoncement, perverſion, renverſement de la matrice; *hipteroptoſis*, *uteri inverſio*; Voyez les Auteurs cités, *uteri depreſſio perverſio*, *inverſio*.

Cette eſpéce différe des précédentes, par le dégré du renverſement: 1°. ou le renverſement eſt léger, ou n'eſt qu'une ſimple dépreſſion. 2°. Ou le renverſement eſt conſidérable & s'étend, juſqu'à l'orifice de la matrice incluſivement. 3°. Ou la maladie eſt imcomplette, 4° ou complette. On tire encore les différences du renverſement de la matrice, des cauſes qui ont précédé la maladie; car tantôt cette incommodité a lieu, & eſt déterminée par un accouchement laborieux; elle eſt par conſéquent plus dangereuſe; tantôt elle doit ſa naiſſance à un polype, à une perte conſidérable, ſoit en blanc, ſoit en rouge, à l'embonpoint exceſſif; à toutes ces cauſes, M. Puzos joint les efforts violens.

On connoîtra la chûte de la matrice, lorſqu'elle arrive d'abord après l'accouchement, ſoit que la mauvaiſe manœuvre de l'accoucheur ou de l'accoucheuſe, l'ait entraînée, ou qu'elle dépende d'un vice de la matrice: on la reconnoîtra, dis-je; 1°. par l'affaiſſement de l'hypogaſtre, ou par l'abſence d'une élévation ronde & circonſcrite, que l'on obſerve pour l'ordinaire au bas-ventre, après l'accouchement; 2°. par le toucher, au

history-of-obgyn.com Digitized by Google

moyen duquel, on ſent dans le vagin, lorſque la maladie eſt complette, une tumeur preſque demi ſphérique, unie, ſans ouverture en bas, attachée au col de l'utérus, comme par un anneau, accompagnée d'une douleur aigue dans les aines & les reins, d'une peſanteur dans l'hypogaſtre, d'hémorragie plus ou moins conſidérable; enfin, d'un ténеſme qui fait faire des efforts qui augmentent le mal, & cauſe le renverſement total de la matrice. Dans le cas d'un renverſement complet, outre l'affaiſſement du ventre, on voit hors de la vulve, une tumeur irréguliérement ronde, ſanglante, légére, ſans ouverture, ſuſpendue à un pédicule mou, autour duquel l'orifice de la matrice forme une eſpéce d'anneau. Cet état eſt accompagné de douleurs vives, d'une abondante hémorragie, de défaillances continuelles, qui ſont bientôt ſuivies de ſueurs froides, de convulſions, du délire, & enfin de la mort, qui arrive le plus ſouvent au bout de trois ou quatre heures.

Il eſt plus difficile d'établir le diagnoſtic du renverſement de matrice, qui eſt occaſionné par un polype, par une perte, par des fleurs blanches exceſſives, ou par trop d'embonpoint. Ces cas ſont beaucoup plus rares, & la maladie eſt preſque toujours incomplette. Cependant on obſerve alors preſque les mêmes ſymptômes que nous avons dit avoir lieu dans le renverſement de matrice, à la ſuite d'un accouchement. Ainſi l'on peut tirer le diagnoſtic de toutes ces eſpéces de renverſement complet ou incomplet, des cauſes antécédentes, c'eſt-à-dire, qui ont précédé la maladie. Le premier arrive très-rarement, & l'on n'a pas de peine à le reconnoître; le ſecond eſt plus commun. Quoique le renverſement de l'utérus ait plus de rapport avec le polype utérin, que la chûte de ce viſcére; on les diſtinguera cependant, pour peu que l'on y faſſe attention. Les préjugés reçus juſqu'à préſent ne tranchent pas le nœud de la difficulté; il faut ſçavoir, pour ne pas ſe trouver embarraſſé, que le polype eſt irréductible; qu'on le trouve indolent, quand on le touche, & que les efforts que l'on fait pour réduire la tumeur, excitent de vives douleurs; que le col du polype eſt ſolide, & dégagé des parties qui l'environnent; enfin, que le vagin & la veſſie urinaire ne ſont point entraînés en arriére, & reſtent dans leur place naturelle, dans les cas de polype; tels ſont les ſignes qui ſerviront à le diſtinguer du renverſement incomplet du vagin. Voyez M. *Levret*, *Obſervations ſur les polypes*, & *Mémoire ſur les polypes de la matrice & du vagin*; Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. 3, & Sabatier, *ibid.*

Il y a deux ſortes de cures du renverſement de la matrice; l'une eſt radicale, l'autre palliative. La premiere ne convient preſque qu'aux renverſemens qui ſont la ſuite de l'accouche-

history-of-obgyn.com

ment. Pour y parvenir, on remettra d'abord la partie, avec le plus de célérité que l'on pourra ; cette opération eſt facile, quand la maladie eſt récente. Mais ſi l'on ne pouvoit la faire, & que la malade entrât en convulſions, ou tombât en défaillances, pendant que l'on travailleroit à la réduction ; il vaudroit beaucoup mieux cacher l'utérus dans le vagin, & l'y maintenir par le moyen d'un peſſaire, que de faire des efforts qui ſeroient inutiles, & entraîneroient la perte de la malade. Voyez *Puzos* & *Sabatier*. Obſ. 11.

Quand le renverſement eſt venu à la ſuite d'un polype, d'une perte, ou des fleurs blanches ; l'indication la plus urgente eſt de détruire la cauſe de la maladie, & de faire enſuite la réduction de la partie. Le renverſement qui eſt cauſé par trop d'embonpoint, ne peut être que pallié. Car il ſeroit inutile de remettre la matrice en ſa place, puiſque la graiſſe peſeroit toujours ſur ce viſcére, & produiroit la maladie que l'on cherche à guérir. On n'aura donc alors d'autre reſſource que dans un peſſaire, que l'on nettoiera ſouvent en faiſant des injections dans le vagin. On n'aura auſſi d'autre reméde à employer dans les cas où l'on n'aura pu faire la réduction de la matrice, ou lorſque cette réduction aura été inutile ; les jeunes femmes réglées ſouffrent plus que celles qui ont perdu leurs régles & qui ſont vieilles, lorſqu'elles ſont dans le cas de la ſeule cure palliative. Car les premieres ont leurs menſtrues plus abondamment ; les fleurs blanches deviennent fétides, âcres, cauſent des excoriations & des douleurs dans le vagin, ſi cuiſantes, que la femme ne peut les calmer que par des injections appropriées & fréquentes. Les vieilles au contraire n'en ſouffrent gueres d'autre incommodité que de marcher mal à leur aiſe.

3. Relaxation, deſcente, chûte, renverſement du vagin ; *vagina relaxatio*, *lapſus*, *inverſio* ; *hyſteroptoſis*, *vagina prolapſus*. Voyez les Auteurs cités.

Le ſigne caractériſtique de cette eſpéce de renverſement, eſt le volume de la partie renverſée ou relâchée. On lui donne le nom de relâchement, de chûte, de renverſement, ſelon que la partie déplacée du vagin, eſt plus ou moins conſidérable. Les différences de cette incommodité ſe tirent encore de ſes cauſes, qui ſont en grand nombre. Tels ſont les fardaux peſans que l'on s'efforcera de porter ; une marche exceſſive, les efforts pour aller à la ſelle ; le toucher trop peu ménagé, l'abus des bains tiédes, des fleurs blanches continuelles, l'accouchement laborieux, la mauvaiſe ſituation que l'on aura priſe après l'accouchement, &c. Les anciens s'imaginoient fauſſement que dans la chûte du vagin & de l'anus, toutes les membranes du rectum & du vagin étoient entraînées. Mais l'on ſçait aujour-

history-of-obgyn.com

d'huí que ce n'eſt que la tunique interne toute entiere ou en partie, qui ſe relâche, ſe renverſe, fait ſaillie au dehors, & eſt ſéparée des autres parties qui reſtent preſque dans leur état naturel.

La chûte du vagin ſe montre d'abord ſous la forme d'un anneau épais, c'eſt ce que nous appellons *bourlet*. Cet anneau eſt irrégulierement pliſſé; lorſqu'on y introduit le doigt, on ſent le col de l'utérus qui eſt plus bas alors, que dans l'état naturel. Quand on reſte long-tems debout, la tumeur augmente de volume, elle diminue lorſqu'on eſt couché. Cet état eſt accompagné d'un ſentiment de peſanteur dans l'hypogaſtre; de ténéſme fréquent, & d'envies d'uriner occaſionnées par le changement de direction du canal de l'uréthre. Quand le mal vieillit, & que l'on néglige d'y remédier, la tumeur s'accroît, s'allonge, s'endurcit, & conſerve ſon ouverture inférieure par laquelle ſortent les régles dans les tems marqués. On obſerve alors les mêmes ſymptômes qui accompagnent la chûte de la matrice; il eſt même aſſez difficile de diſtinguer ces deux maladies qui ſe reſſemblent en beaucoup de points. Voici cependant quelques différences entre elles. Dans la chûte de l'utérus, on apperçoit une tumeur molle à ſa partie ſupérieure, le plus ſouvent étroite à ſa partie inférieure, où l'on remarque une ouverture oblongue & tranſverſale qui repréſente aſſez le muſeau d'une tanche. La chûte du vagin bien avancée, préſente au contraire une protubérance également dure; ordinairement plus large en bas, & munie d'une ouverture très-irrégulière.

Quand la chûte du vagin eſt peu conſidérable, on en fait aiſément la réduction; & l'on achève la cure par l'uſage des aſtringens, ou d'un peſſaire. Mais cette réduction eſt plus difficile, quand la maladie eſt invétérée. On pourra cependant venir à bout de la faire en ſe conformant à ce que nous avons preſcrit, dans le cas où la partie relâchée ou renverſée, eſt trop tuméfiée. On a beaucoup de peine à contenir la partie, quand on en a fait la réduction. Les peſſaires ne ſuffiſent pas ordinairement, il vaut mieux ſe ſervir alors d'un bandage élaſtique, qui ſoutient une éponge dans le vagin. M. Puzos loue beaucoup le brayer que M. Martin préſenta à l'Académie de Chirurgie.

Peut-on tenter l'extirpation du vagin, dans le cas où l'on ne pourroit en faire la réduction, & où la partie ne ſeroit point gangrénée? Cette opération a été pratiquée avec ſuccès, & je crois qu'on pourroit la faire, à moins que l'on ne craignit d'emporter la matrice au-lieu du vagin, ou tous les deux enſemble. Voyez *Aſtruc, malad. des femmes*, tom. 4.

4. Chûte complette, renverſement complet de la matrice ou du vagin, avec déplacement de la veſſie urinaire; *Conr. Peyer*,

history-of-obgyn.com

collect. Acad., tom. 3, pag. 500. *Hyſteroptoſis compoſita.* Voyez loc. cit. *Procidentia completa uteri veſicam, deorſum abripientis. Inverſio completa uteri veſicam deorſum abripientis.*

Nous avons déjà parlé de cette eſpéce, lorſque nous avons traité de la chûte de la matrice, du renverſement de ce viſcére, & de celui du vagin. Nous avons dit que la partie de la veſſie urinaire, qui adhére au vagin, étoit entrainée en arriere. On reconnoît cette eſpéce aux ſignes déjà énoncés de la chûte & du renverſement, par la difficulté d'uriner, la rétention d'urine, & ſon jet en haut. Enfin, par le changement de direction du canal de l'uréthre, qui eſt auſſi tourné vers le haut. On procédera à la cure de cette maladie, comme nous l'avons dit pour la premiére, deuxiéme & troiſiéme eſpéce.

L. ENTÉROCELE.

C'eſt le nom que l'on donne à toute eſpéce de hernie de l'inteſtin, qu'elle ſoit ſimple, compoſée, avec, ou ſans ſac herniaire. On peut rapporter à l'entérocele, la hernie complette de l'inteſtin, ou l'inguinale, que les Auteurs appellent *bubonocéle* ou *entérobunocéle.*

Hernie inteſtinale complette ou ſcrotale. Premiere eſpéce *d'oſchéocéle* des Auteurs, ou *entéroeſchéocéle*, ou *des lévres de la vulve.*

Hernie crurale de l'inteſtin, ou *fémorale. Mérocéle*, Platner, ou *entéromérocéle.*

Hernie ovalaire. Hernie du trou ovale. Garengeot, Mém. de l'Acad. Roy. de Chir., tom. 1.

Hernie iſchiatique de l'inteſtin. Bertrandi, Mém. de l'Acad. Roy. de Chir., tom. 2.

Hernie vaginale de l'inteſtin. Garengeot, *ibid.* & Levret.

Hernie ombilicale de l'inteſtin. Omphalocéle de la premiere eſpéce, ou *exomphale* des Auteurs.

Hernie ventrale. Hypogaſtrocéle de la premiere eſpéce, des Auteurs.

On peut auſſi rapporter ici les mêmes hernies compoſées, & toutes celles dont nous avons déjà parlé, lorſqu'elles dépendent de la rupture du péritoine.

Hernies de l'aine, complette & incomplette, hernies crurales, hernies du trou ovalaire, hernies de l'échancrure ſciatique, hernies inteſtinales du vagin, hernies du nombril, hernies ventrales, entérocéles, épiploentérocéles, ruptures. Voyez Dionis, Garengeot, Heiſter, Gorter, Platner. Le Dran, *Operat. de Chir.* Gunzius, *Lib. de herniis.* Arnaud, *des hernies*, tom. 1 & 2. Sharp, *Opérat. de Chir.*, tom. 1, & recherches ſur l'état préſent de la Chir., *Mém. de l'Acad. Roy. de Chir.* tom. 1, chap. 3. Haller, *Diſput. Chir.*, tom. 1, *&c.*

history-of-obgyn.com Digitized by Google