

ARCHIVES  
DE  
GYNÉCOLOGIE  
ET DE  
TOCOLOGIE

---

JANVIER 1896

---

---

TRAVAUX ORIGINAUX

---

DIX-HUIT MOIS DE PRATIQUE DE MASSAGE  
GYNÉCOLOGIQUE à la Clinique du docteur Auvard

Par le D<sup>r</sup> CÉCILE LEDER.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1<sup>re</sup> PARTIE

**MA PRATIQUE DU MASSAGE**

- I. Appréciations sur la méthode de Brandt et quelques mots d'histoire.
- II. Principes généraux du massage gynécologique.
- III. Règles générales du traitement.
- IV. Technique du massage gynécologique. Effleurage rectal. Elévation. a). Massage dans les affections de l'utérus. Déviations, Prolapsus. Métrites. b). Massage dans les affections des annexes para et péri-métrites, salpingo-ovarites.
- V. Indications et contre-indications.
- VI. Gymnastique. Mouvements décongestionnants et mouvements congestionnants.

*Archives de Gynécologie.* — 20 JANVIER 1896.

II<sup>e</sup> PARTIERÉSULTATS CLINIQUES ET APPLICATION  
DU MASSAGE

- I. Rétroversion et réflexion de l'utérus : opinions des auteurs ; appréciations ; observations ; conclusions.
- II. Antédéviation.
- III. Salpingo-ovarites.
- IV. Prolapsus utérins.
- V. Tumeurs fibreuses.
- VI. Troubles de la menstruation. Dysménorrhée.
- VII. Métrorragie.
- VIII. Troubles de la miction ; cystite.
- IX. Constipation.
- X. Massage au cours de la grossesse.
- XI. Névralgies. Neurasthénie. Conclusions générales.

En publiant ici 45 observations de malades que j'ai traitées par le massage gynécologique à la Clinique du D<sup>r</sup> Auvard, je veux exposer en même temps mes idées sur le massage en gynécologie.

Sous le nom de *massage gynécologique*, j'entends la méthode de traitement inventée par Thure Brandt, de Stockholm.

Le traitement de Brandt consiste en : 1<sup>o</sup> des mouvements gymnastiques imprimés au tronc et membres et 2<sup>o</sup> massage.

Les auteurs, qui ont décrit la méthode de Brandt, comprennent généralement que la première partie gymnastique produit une action indirecte et que par la seconde on obtient une action directe. C'est là je crois une erreur.

Le massage gynécologique lui-même présente deux éléments : 1<sup>o</sup> Une gymnastique des organes pelviens, qui consiste en des mouvements, dont l'action est indirecte ; 2<sup>o</sup> un massage plus ou moins direct. Le massage indirect est supérieur à la gymnastique du corps, parce que pendant que la main droite opère, le doigt de la main gauche peut contrôler l'effet produit.

Le massage indirect est supérieur au massage direct, appliqué à la gynécologie, parce que les manipulations employées pour atteindre et masser les organes contenus dans le bassin sont généralement douloureuses, exigent de la force de la part de l'opérateur, sont souvent nuisibles et enfin on n'obtient pas les mêmes effets qu'avec le massage indirect qui est le vrai massage gynécologique, traitement principal, dont je vais surtout m'occuper ici. J'indiquerai plus loin en parlant du traitement dans les affections gynécologiques en particulier, les cas dans lesquels je fais le massage plus ou moins direct et comment il est pratiqué. Aussi je décrirai les mouvements gymnastiques le plus souvent appliqués à la gynécologie et j'indiquerai dans quels cas je les ai pratiqués.

Tous les auteurs sont d'accord que le massage est difficile à apprendre dans le livre et c'est en massant qu'on arrive à le connaître ; chaque médecin le fait à sa manière.

J'ai massé et obtenu des résultats satisfaisants. C'est pourquoi je me propose de décrire comment je pratique le massage en même temps que je présente mes résultats cliniques. Ce ne sont pas les seules malades que j'ai traité par le massage. Mon expérience dans le massage est de plus de deux années.

J'ai travaillé à la clinique Baudelocque avec le D<sup>r</sup> Stapfer qui m'a initié au massage. Les observations des malades que j'ai soignées là ne sont pas entre mes mains. Je réserve les observations des malades soignées en ville pour une autre publication. Je ne rapporte ici que les observations des malades traitées à la clinique du D<sup>r</sup> Auvard. Toutes ont été soignées dans les mêmes conditions.

Avant d'être soumises au massage, les femmes ont été examinées par M. Auvard, de même que pendant le traitement et à la fin pour constater le résultat obtenu. La plupart des malades avaient subi d'autres traitements avant et d'autres avaient subi des opérations.

Les affections qui ont été principalement traitées par le massage avec succès sont : les déviations utérines (rétro et anté-déviations, abaissements), les salpingo-ovarites avec péri et paramérite et les métrites parenchymateuses ; quelques cas de tumeurs fibreuses ; les troubles de la menstruation et de la miction, même la cystite ; la constipation ; les vomissements au cours de la grossesse, etc. De ces malades les unes ont été guéries, les autres améliorées.

Avant d'entrer en matière, je tiens à remercier le docteur Auvard pour le bienveillant accueil qu'il m'a fait à sa clinique et pour les conseils et indications qu'il a bien voulu me donner pour la publication de ce travail. Grâce à son amabilité, il m'a été possible de recueillir toutes ces observations et de les publier ici.

### **I. Appréciations sur la méthode de Brandt et quelques mots d'historique**

Brandt, n'étant pas médecin, a découvert d'une façon empirique un moyen de guérir ou d'améliorer un grand nombre d'affections des organes génitaux internes de la femme.

Gymnaste de profession, Brandt a remarqué (Jentzer et Bourcart, *Gymnastique gynécologique*) que lorsqu'on fait exécuter des mouvements de résistance aux muscles du tronc, le col de l'utérus se déplace du côté où la musculature est en activité.

Ainsi, si l'on fait pencher une malade en avant, que l'on introduise un doigt dans le vagin et que l'on ordonne à la malade de revenir

à la station verticale, un aide appuyant des deux mains sur les épaules pour faire la résistance, on remarque que le col se porte en arrière et que, par conséquent, le corps (de l'utérus) se dirige en avant. Le contraire a lieu lorsque la malade étant penchée en arrière, on lui ordonne de revenir en avant, en lui opposant de la résistance. Le col vient alors en avant. L'effet produit par les flexions latérales est analogue.

C'est en se basant sur ces faits que Brandt a conçu l'idée d'appliquer la gymnastique à la gynécologie et c'était donc bien une action *locale* qu'il cherchait à obtenir (*corriger la position de l'utérus*) et non une action générale, comme on a l'habitude de lui attribuer.

Il a remarqué aussi que certains mouvements gymnastiques des membres peuvent avoir une action *congestionnante* ou *décongestionnante* des organes génitaux, laquelle peut aussi être utilisée pour le traitement des maladies de ces organes. Mais la gymnastique seule est une méthode peu sûre, difficile à appliquer ; ne pouvant pas immédiatement contrôler l'effet produit, on ne peut pas savoir la force à employer, quel nombre de mouvements, etc., il faut avoir une grande habitude, l'éducation spéciale d'un gymnaste comme l'avait Brandt.

Brandt a trouvé un autre moyen d'obtenir les mêmes effets que visait sa gymnastique, c'est-à-dire changer la position des organes du bassin et produire une congestion ou décongestion de ces organes. Ce moyen, appelé *massage* de Brandt, réalise ces conditions et n'a pas les inconvénients du premier.

Par le *massage de Brandt*, on peut obtenir une congestion ou décongestion des organes du bassin, il sert à libérer ces organes en leur imprimant de certains mouvements indirectement. La distension des adhérences et des brides cicatricielles, etc., n'est que la conséquence de ces déplacements des organes dans un sens voulu. Ici les déplacements des organes et les changements de la circulation au lieu d'être produits sous l'influence d'une contraction de certains groupes musculaires éloignés, s'obtiennent par des manipulations légères, pratiquées sur la paroi abdominale par la main droite et dont l'effet est contrôlé immédiatement par le doigt intérieur situé dans le vagin. Dans cette pratique, on peut donc facilement régler la force à employer et donner aux mouvements la direction voulue.

Les principes de la gymnastique générale ont conduit Brandt à la découverte de son massage, qui me paraît être lui-même aussi une *gymnastique des organes pelviens*. Les manipulations du massage produisant également comme les mouvements généraux une action *indirecte*, comme le démontre la technique du massage.

Ainsi, de deux parties de la méthode de traitement de Brandt — *gymnastique et massage*, dont l'une est le complément de l'autre, la seconde est supérieure. C'est la partie principale que tout médecin pourra facilement exécuter et qui expose à moins d'erreurs.

En envisageant ainsi la question nous voyons qu'on peut sans grand tort pour les malades appliquer le massage gynécologique seul ou combiné avec la gymnastique du tronc et des membres.

Ce qui importe surtout c'est de faire le massage suivant certains préceptes, qui donnent le caractère au massage gynécologique et le différencient du massage général.

Le traitement de Brandt a été connu en Allemagne avant les autres pays et cependant les Allemands l'ont moins bien compris qu'en France et en Amérique. Les gynécologues allemands ont cherché à donner une explication scientifique au traitement empirique de Brandt et que l'on croyait un traitement de fantaisie. Ainsi Prochovnik a trouvé une explication scientifique dans le massage chirurgical, et il s'est créé une méthode à lui, mais la méthode empirique est toute autre.

On peut dire qu'il existe actuellement deux grandes écoles de massage applicable en gynécologie. Une allemande, le massage de Prochovnik et le massage suédois de Th. Brandt. Entre ces deux, beaucoup d'intermédiaires, car on confond ces deux méthodes dont les principes sont cependant différents.

En France, c'est la méthode de Brandt qui tend à se propager.

Des auteurs, qui ont décrit la méthode de Brandt en France, les uns insistent beaucoup sur la partie gymnastique. Les docteurs Jentzer et Bourcart, de Genève (*Gymnastique gynécologique*) (1), décrivent un grand nombre des mouvements qui entrent dans le traitement de Brandt. Le docteur Stapfer (2) dans sa *Kinésithérapie gynécologique*, cherche à simplifier la gymnastique et ne décrit qu'un nombre très limité des mouvements, qu'il applique aussi dans sa pratique, soit seuls, soit combinés au massage. Le docteur Goldspiegel (*Traitement manuel des maladies des femmes*) (3) décrit presque exclusivement le massage gynécologique et attribue à la gymnastique un rôle secondaire.

Les auteurs français ne sont pas tout à fait d'accord entre eux sur le rôle à attribuer à la gymnastique dans le traitement de Brandt, mais ils se sont tous efforcé de faire ressortir l'originalité du massage de Brandt, ont cherché à démontrer la valeur de sa méthode, digne d'attirer l'attention des gynécologues et dont la

(1) Goldspiedgel. *Archives de Tocologie* 1889.

(2) Jentzer, et Bourcart, 1891.

(3) Staffer. *Annales de gynécologie*, 1892.

meilleure démonstration d'ailleurs sont les brillants résultats obtenus par Brandt, résultats sans pareils jusqu'à présent.

Les titres mêmes des ouvrages énumérés (*Gymnastique gynécologique, Kinésithérapie, Traitement manuel, etc.*) prouvent que les auteurs quoique ayant des opinions un peu différentes sur l'importance à attribuer à la gymnastique, évitent d'appeler ce traitement *massage*, nom très courant habituellement. Et c'est avec beaucoup de raison qu'ils oseraient à écarter des esprits l'idée du *massage* comme on le comprend habituellement, parce qu'on aura une idée fautive de la méthode de traitement appelée habituellement *massage gynécologique* ou *massage en gynécologie* indifféremment. Seul Norström (1) en France parle du massage en gynécologie. Ces deux termes doivent être nettement différenciés.

Les auteurs allemands au contraire pour la plupart parlent simplement du *massage en gynécologie*. Profanter (2), Prochovnik (3), Reibmay (4) qui donne une description du massage d'après Prochovnik et le présente comme le massage introduit en gynécologie par Brandt. A l'exception de Schanta (5), Ziegenspeck (6) conseille un massage énergique. D'autres enfin n'ont publié que leurs résultats cliniques, ainsi Fellner (7) a obtenu des résultats satisfaisants et dit avoir fait le traitement de Brandt. On reproche aux Allemands d'avoir rejeté la gymnastique du traitement de Brandt et accepté le massage seul. Mais ce n'est pas là la grande erreur, elle est dans la manière de comprendre le massage même et dans la façon de le pratiquer.

Le massage direct tel qu'on le pratique en chirurgie entre en partie dans le massage de Brandt. Mais à côté de lui il y a des manipulations avec lesquelles on peut tirer un grand avantage dans la thérapeutique gynécologique. Il faut chercher à connaître ce massage spécial. Il existe évidemment puisque les meilleurs résultats sont obtenus par ce massage spécial, que j'appellerai *massage gynécologique*; son application est plus large en gynécologie et le champ de ce massage s'élargit encore chaque jour.

On a traité les mêmes affections avec des résultats différents. Les uns ont pu appliquer le massage dans les cas, qui, selon l'avis des autres gynécologues, constituent une contre indication formelle du massage. Il faut chercher la cause de ces succès dans l'exécution et la manière de pratiquer le massage, qui n'est pas seulement un

(1) Norström, Paris, 1889.

(2) Profanter, Vienne 1887, *Le Massage en gynécologie*.

(3) Prochovnik, Hambourg, 1884 et 1890.

(4) Reibmayer, 1889, Leipzig.

(5) Schanta, Vienne, 1887.

(6) Ziegenspeck, 1890.

(7) Fellner, Vienne, 1890.

traitement scientifique, mais un art qui demande à être perfectionné.

Le massage bien fait n'est ni *douloureux*, ni pratique pendant la menstruation, fait diminuer la quantité de sang et n'est jamais énérvant.

## II. Principes généraux du massage en gynécologie.

Le massage gynécologique n'exige *pas de forces physiques*, seulement une certaine acuité tactile et de la dextérité. Les manœuvres douces sont les meilleures dans le massage, puisque la douceur est la première condition d'un bon massage. Ce n'est pas la force, ni la vigueur qui jouent le principal rôle.

Le massage *ne doit jamais être douloureux*. Au début surtout il doit être pratiqué avec une extrême douceur (massage préparatoire, analgésique) quand la sensibilité est grande. Plus tard quand la sensibilité est diminuée, on masse souvent avec énergie, mais jamais avec violence, sans provoquer de douleur. *C'est la douleur au début qui doit servir de guide à la force à employer*. Le massage est de plus en plus fort au cours du traitement. Mais aussitôt que la malade accuse la moindre douleur, la main doit se faire plus douce. Tant qu'il existe des adhérences, des exsudats qui entravent le libre déplacement des organes, on provoque de la douleur par une pression plus ou moins forte sur l'abdomen. Cette pression ne doit donc jamais dépasser une certaine mesure acquise par une longue pratique, dans le cas contraire la maladie est aggravée, ou du moins l'amélioration déjà obtenue se perd, il faut recommencer avec douceur et la guérison se trouve retardée.

*Le massage fort n'est pas un moyen de guérir, c'est un traumatisme*. Il est en contradiction avec le principe du massage gynécologique, — *faire masser les organes pelviens mutuellement en leur imprimant certains mouvements ordonnés*. C'est là le vrai moyen de traitement de certaines maladies des organes contenus dans la cavité abdominale et pelvienne (on ne peut pas les séparer au point de vue du massage), moyen de traitement auquel on a donné improprement le nom de massage, parce qu'on n'a pas bien saisi la manière de faire de Brandt et on l'a confondu avec le massage déjà connu comme moyen de traitement employé avec succès en chirurgie.

Le massage de la chirurgie, c'est-à-dire les mêmes manipulations ou presque les mêmes que pour la chirurgie Prochovnik applique à la gynécologie (effleurage, pétrissage, etc.) et il obtient aussi des bons résultats. Mais le traitement de Prochovnik *est douloureux* pour le malade *et fatigant* pour le médecin.

Le massage de Prochovnik peut être utile dans bien des cas gynécologiques, mais ses *indications sont très restreintes, car il peut être suivi d'accidents*. Prochovnik lui-même a eu 8 fois des accidents (1). Ces derniers peuvent être beaucoup plus fréquents entre les mains moins expérimentées et des médecins qui peuvent se tromper quelquefois de diagnostic. C'est pourquoi les jeunes médecins qui ne sont pas très sûrs de leur diagnostic, lequel en gynécologie présente très souvent des difficultés même pour un praticien ayant une longue expérience, ont parfaitement raison de ne pas recourir souvent à ce moyen de traitement.

Mais le massage comme le comprend Prochovnik et la plupart d'autres masseurs n'est pas le traitement de Brandt. Le massage de Prochovnik est dangereux à appliquer avant d'avoir posé un diagnostic exact : il faut examiner la malade sous le chloroforme, car, s'il y a erreur de diagnostic, qu'on ait ignoré l'existence d'un hématome, d'un ovaire kystique, d'un épanchement quelconque, on risque de produire des accidents sérieux, mortels même. Il n'en est pas de même avec le traitement de Brandt, car ce n'est plus la même manière de pratiquer le massage. Il y a entre les deux une différence fondamentale. Pendant que le premier ne doit jamais être tenté sans que le médecin soit sûr de son diagnostic, le second peut aider à poser un diagnostic. C'est une méthode d'exploration et un moyen de guérir en même temps.

Il n'y a aucun danger de masser comme je l'entends, très doucement même dans les inflammations aiguës, les épanchements et les utérus gravidés, comme je l'ai fait déjà avec succès. Tout jeune médecin qui n'a pas encore acquis l'expérience suffisante pour poser un diagnostic exact peut cependant commencer sans inconvénient à pratiquer le massage doux. Il arrivera bientôt à découvrir les organes qu'il n'a pas pu sentir avant pour deux raisons : 1° parce qu'ils sont plus difficiles à atteindre, et le massage en les libérant, en les mobilisant, les rapproche du doigt de l'opérateur ; 2° parce que le sens du tact n'est pas encore assez développé. En pratiquant le massage pendant un certain temps, on voit se développer l'acuité tactile qui est très importante dans la gynécologie où le diagnostic doit se faire par le toucher et le palper, où les doigts seuls doivent renseigner le médecin sur le volume, la forme, la consistance et la situation des organes. Donc, je dis, masser et vous aurez fait votre diagnostic au bout de quelques jours (en supposant toujours que l'opérateur est un médecin qui connaît par conséquent l'anatomie et la physiologie des organes du bassin).

---

(1) Prochovnik, *Traité de massage*, 1892.

L'opérateur doit avoir beaucoup de patience et être très attentif. Toute l'attention doit être fixée sur le doigt intérieur, pour suivre les moindres modifications qui se montrent dans les tissus et organes qu'il touche. Il doit chercher à se convaincre que son massage a produit un effet, lequel peut se traduire par la mobilité de l'organe accrue, par l'assouplissement des tissus, par un changement quelconque dans la consistance, mobilité ou volume des organes ou seulement par des douleurs moins vives.

Si l'opérateur ne sent rien, il ne doit pas augmenter la pression, comme on est souvent tenté de le faire, mais au contraire essayer de masser encore plus légèrement et plus lentement. La main de l'opérateur est donc guidée : 1° par la douleur ; 2° par les diverses sensations transmises aux doigts

### III. Règles générales du traitement

En règle générale, le massage doit être fait tous les jours. Cependant, je crois qu'il n'y a pas de raison pour mettre, dans tous les cas, un intervalle fixe de 24 heures entre les séances. J'ai remarqué que dans certains cas le massage fait 2 fois par jour serait certainement plus favorable, comme dans d'autres, les séances tous les 2 jours donnent également de bons résultats. A la clinique, le massage était pratiqué tous les 2 jours, mais, dans les cas que je croyais nécessaires, les malades étaient massées quotidiennement.

Le matin est préférable comme heure, mais les malades supportent aussi bien le massage fait dans l'après-midi, au moins une heure après le repas. La malade doit avoir soin de vider la vessie et le rectum avant la séance. Je recommande aux malades de prendre un lavement et une injection vaginale, peu de temps avant le début de la séance. La marche avant et après le massage ne paraît pas nuire au résultat. La malade peut donc se rendre chez le médecin, comme cela se fait d'ailleurs à la clinique. Il est préférable de laisser les malades se reposer un quart d'heure après le massage, en restant couchée sur le dos ou sur le ventre, suivant les cas.

Il est préférable que les séances soient faites tous les jours. Cependant on peut masser tous les 2 jours comme 2 fois par jour, suivant les cas. Le traitement fait trois fois par semaine peut être plus long, mais on obtient d'aussi bons résultats, comme avec le massage quotidien. Le nombre des séances est augmenté.

Pendant tout le temps du traitement les malades peuvent vaquer à leurs occupations, mais elles ne doivent pas se livrer à des travaux trop durs, exigeant un effort considérable. A la clinique très souvent les rechutes sont dues à cette cause, parce que les malades

reprennent leur travail aussitôt qu'elles se sentent améliorées ou tout au moins des soins du ménage, plus ou moins durs, laver, repasser, monter des seaux d'eau et de charbon à plusieurs étages. Si ces malades sont atteintes d'une rétro-déviatiion ou d'un abaissement utérin, on comprend facilement combien le traitement est difficile dans ces conditions. Je leur recommande de s'abstenir autant que possible de tout travail de ce genre. Inutile d'ajouter que le succès est généralement en rapport direct avec les conditions sociales dans lesquelles se trouve la malade. Les résultats sont meilleurs dans la classe aisée, le traitement peut être plus court et la guérison plus complète et plus durable. Cependant dans ce milieu il y a certains exercices agréables comme la bicyclette, le patinage et autres auxquels se livrent les malades pendant ou après le traitement et qui peuvent avoir une influence favorable ou défavorable et que le médecin doit savoir suivant les cas, proscrire ou recommander.

La connaissance de la gymnastique suédoise surtout les deux catégories des mouvements généraux nettement établies par Brandt comme applicables à la gynécologie, les uns congestionnants, les autres décongestionnants les organes du bassin, la connaissance de ces mouvements, au point de vue de leur action sur la circulation et le déplacement de l'utérus, peut aider le médecin chargé du traitement d'une certaine affection gynécologique d'indiquer le genre de vie pour la malade. Suivant qu'il a affaire à une malade atteinte de pertes ou règles fréquentes et abondantes, utérus volumineux, flexible, ligaments relâchés, malade ayant eu des enfants, ou à une personne au contraire ayant (les organes génitaux), l'utérus très peu développé, stérile, dont la quantité de sang aux époques est presque insignifiante, la durée des règles un jour ou même pas, utérus haut placé, ferme — les exercices nuisibles à la première peuvent être permis, sinon recommandés à la seconde.

La durée du traitement est variable, entre 3 semaines et 3 mois, Pour avoir un succès durable, le massage doit être prolongé quelque temps après la guérison apparente. La durée du traitement est en rapport avec l'âge de la malade et de la maladie. Pour toutes les affections des annexes et de l'utérus le massage réussit mieux dans les cas récents.

Le traitement par le massage n'est pas interrompu pendant la menstruation. Quelques difficultés relatives au traitement par le massage sont : le tympanisme abdominal qu'il faut combattre par des moyens appropriés, les parois abdominales très épaisses et surtout quand la femme se contracte, le massage dans ce dernier cas devient très difficile à faire, même impossible. Il faut pour cela que la malade

ne soit pas gênée, il faut l'engager à bien respirer, il faut la distraire en lui causant d'autres choses pour détourner son attention. Il est préférable que le massage soit fait par une femme-médecin, dans ce cas la pudeur étant sauvegardée, la malade est moins gênée, les séances sont mieux suivies. La position que prennent les malades pendant le massage suivant Brandt, est celle qui remplit le mieux ces conditions. La malade se trouve entièrement couverte, elle n'a que ses robes dégrafées à la taille et le corset enlevé ou seulement dégrafé pour permettre la palpation abdominale pendant l'exploration et le massage.

*Exploration.* — Brandt fait l'exploration la malade étant dans la station verticale d'abord et ensuite dans le décubitus dorsal. Quand la femme est debout, le médecin est assis sur une chaise basse en face la malade, laquelle tient ses robes avec la main droite et pose sa main gauche sur l'épaule de l'opérateur. Le médecin place sa main droite sur la région sacro-lombaire de la malade pour la soutenir, tandis qu'il fait l'exploration avec la main gauche. C'est toujours la main gauche qui sert pour l'exploration dans la station debout comme dans le décubitus dorsal. Je fais rarement l'exploration debout, dans quelques cas de prolapsus seulement. La position couchée est la même pour l'exploration et le massage. La malade est étendue sur une chaise longue basse sans bras, dure, en position demi-couchée, les épaules et la tête un peu élevées, les jambes fléchies sur les cuisses, les cuisses repliées sur le bassin, les pieds posés à plat, les genoux légèrement écartés. Le bassin est soulevé par un coussin dur ou par les poings fermés de la malade. Je fais toujours placer les mains de la malade en arrière à plat sur le coussin s'il y en a un, pour qu'elle ne remue pas les bras pendant la séance, ce qui gêne le massage. L'opérateur est placé à gauche de la malade sur un tabouret sans dossier ni bras, pour avoir la liberté des mouvements ; sa hauteur est celle de la chaise longue, un peu plus haut ou un peu plus bas suivant le cas. Pour être commodément placé le médecin écarte ses jambes, se rapproche le plus possible de la malade, vis-à-vis de ses hanches, place son coude gauche sur son genou gauche, passe sa main gauche sous la cuisse gauche de la malade et introduit l'index seul dans le vagin ou au besoin l'index dans le rectum et le pouce dans le vagin les autres doigts toujours en extension. Pour l'exploration comme pour le massage la position de la main est la même, c'est encore la *position de Brandt*.

La position de la malade et du médecin pour pratiquer le massage indiquées par Brandt, ainsi que sa manière de pratiquer le toucher (position de la main de Brandt) sont, je trouve, très avantageuses,

commodes pour l'opérateur et plus agréables pour les malades que toute autre position. Aussi ai-je exactement suivi ces préceptes dans ma pratique et je m'en suis bien trouvée.

A la clinique du Dr Auvar d la femme est disposée pour le massage comme j'ai décrit plus haut sur une chaise longue spécialement faite pour cet usage, basse, ferme, sans ressorts, ayant les dimensions suivantes : Longueur 140 cent., largeur 60 cent., hauteur 40 cent. Les deux côtés se relèvent à volonté présentant deux dossiers d'inégale longueur, le petit dossier a environ 55 cent., le grand 85 cent. Pour pratiquer le massage le grand dossier est baissé et les épaules et la tête de la malade reposent sur le petit dossier à laquelle on donne la hauteur voulue. Le grand dossier sert surtout pour faire exécuter à la femme certains mouvements gymnastiques des membres inférieurs. La malade est alors assise sur le petit côté comme sur une simple chaise appuyant le dos et la tête contre le grand dossier relevé et incliné à volonté. Le tabouret aussi est nécessaire pour faire faire certains mouvements gymnastiques des bras qui seront décrits plus loin. Avec cette chaise longue et le tabouret on peut exécuter tous les mouvements gymnastiques appliqués à la gynécologie par Brandt et aussi le massage, donc tout le traitement de Brandt. Il reste encore la manœuvre dite d'élévation de l'utérus, une manipulation spéciale pour laquelle il faut avoir un aide.

L'exploration et le massage se font en même temps dans la position indiquée; la femme étant couchée sur le dos, le médecin assis à gauche passe la main gauche sous la cuisse de la malade et introduit un doigt dans le vagin, l'index gauche, tandis que la main droite libre fait la palpation abdominale et les manipulations diverses du massage.

L'exploration bimanuelle dans le décubitus dorsal se fait de la façon suivante : le toucher de la main gauche est *vaginal*, *rectal* ou *vagino-rectal*, index dans le vagin et pouce dans le rectum ; la main droite destinée au palper abdominal, exécute sur les parois abdominales des petits mouvements, des petites frictions circulaires. C'est la seule particularité de l'exploration de Brandt, qui de cette façon arrivait à faire des diagnostics très précis. Les auteurs disent que ces petits mouvements ont pour but d'assouplir les téguments et de faire relâcher la paroi abdominale pour rendre l'exploration plus facile. Je suis d'avis que ces manipulations légères, très légères jouent un rôle plus considérable. C'est le *massage doux* qui sert non seulement pour assouplir les téguments externes, mais c'est lui qui fait mobiliser les organes et rapproche ainsi du doigt de l'opérateur une trompe ou autre organe qu'il n'a pas pu sentir

auparavant. Ainsi l'exploration, suivant la méthode de Brandt, est rendue plus facile parce qu'elle est accompagnée du massage, c'est la seule particularité de l'exploration de Brandt. Grâce à ce massage le diagnostic est facilité, il ne se fait souvent pas en une séance, c'est au bout de 3 ou 4 séances de massage souvent qu'on arrive à préciser la lésion, laquelle est alors déjà en partie améliorée. La description de l'exploration se confond donc avec celle du massage, car en explorant suivant la méthode indiquée, c'est-à-dire pendant que la main gauche pratique le toucher, la main droite au lieu du palper simple fait des légères frictions sur le ventre méthodiquement, on ne fait pas seulement le diagnostic, mais le traitement même.

Je passe maintenant à la description de la technique pure du massage.

#### IV. Technique du massage.

Pour masser, la malade étant placée dans la position de Brandt, étendue sur la chaise longue, basse, le médecin, après avoir pris les précautions antiseptiques, lavé les mains et enduits de vasaline les doigts de la main gauche destinés au toucher vaginal ou rectal, prend sa place à gauche de la malade, passe sa main gauche sous la cuisse gauche de la malade, introduit l'index gauche dans le vagin tout comme pour l'exploration simple. La main droite libre est placée sur le ventre et c'est elle qui masse, seule la main droite agit ; tandis que l'index gauche, dans le vagin, reste immobile.

Les manipulations appelées massage consistent en des petites frictions circulaires, ne retenissant pas sur la peau, car la peau se meut avec les doigts ensemble, mais sur les organes contenus dans l'abdomen. La face palmaire des phalanges de deux doigts index et médium, ou médium et auriculaire est généralement appliquée sur la peau, les doigts en extension, le poignet immobile, pas de mouvements non plus dans l'articulation du coude, c'est dans l'articulation de l'épaule que se font les mouvements ; ce sont les muscles rotateurs de l'épaule qui font tout le travail, la rotation se faisant indifféremment de dedans en dehors ou de dehors en dedans suivant l'habitude de l'opérateur. L'avant-bras est fléchi formant un angle droit avec le bras relevé, le coude est dégagé et pendant que les doigts massent, on voit le coude droit de l'opérateur agir continuellement. Les frictions se font avec beaucoup de douceur, légèrement, allant de la périphérie vers le centre de l'abdomen, évitant le point le plus douloureux, on masse à côté, tout autour et on ne l'attaque que quand la sensibilité est diminuée. L'opérateur agit pour ainsi dire avec le poids de son bras droit, la force étant graduée et tous les mouve-

ments venant de l'épaule. Cependant dans quelques cas qui demandent une très grande douceur, les mouvements viennent des articulations des doigts. Je ne fais jamais agir le poignet ni l'articulation du coude. Quelquefois on peut, en abaissant le coude et rapprochant ainsi le bras du corps, avec la face palmaire des quatre doigts entiers appliqués à plat sur la peau, faire des tractions ou frictions très lentement sur place ne quittant pas la peau. Dans d'autres cas on peut même agir avec le carpe ou avec toute la main posée à plat. Après quelques minutes de frictions-massage et surtout à la fin de la séance il est bon, la main posée à plat sur la région ou les régions qu'on vient de masser, d'exécuter une vibration légère à peine visible accompagnée d'une pression, le mouvement venant de l'épaule ; les vibrations paraissent produire une action calmante sur les organes qui viennent d'être massés.

Le doigt intérieur — je n'introduis jamais qu'un doigt — dans le vagin ne masse *jamais*. Les auteurs disent qu'il sert pour soutenir les organes à masser. Pour moi son vrai rôle est de *diriger les mouvements de la main droite en contrôlant l'effet produit par le massage*. Ce doigt intérieur est placé dans un des culs-de-sac, généralement du côté où le massage est pratiqué, mais pas toujours. Par exemple la pulpe de l'index sera placée en avant du col ou sur la face rectale pendant que le massage se fait des deux côtés de l'utérus, aussi l'index peut dans certains cas être placé dans un cul-de-sac latéral opposé à celui où se fait le massage pour suivre les mouvements. C'est une sorte d'exploration continuelle qui accompagne le massage, exploration très douce, très légère et méthodique.

L'extrémité du doigt se trouvant dans un des culs-de-sac ne cherche pas tout d'abord à pénétrer profondément, à explorer, il se place juste *au contact* des tissus qu'il rencontre, se tient immobile, pendant que la main droite exécute des frictions légères sur le ventre, alors le doigt sent les tissus s'éloigner de lui, il avance un peu, juste pour combler l'espace resté libre entre les tissus et l'extrémité du doigt. A mesure qu'il sent les tissus fuir, il avance toujours et pénètre ainsi plus profondément, naturellement, sans brusquerie, sans pression. Il avance toujours et ne recule jamais. Quand il a gagné un peu de terrain, il ne le quitte plus, le massage étant continué tout autour, jusqu'à ce qu'il rencontre un organe, trompe ou ovaire, qu'il poursuit tout en massant et ainsi détermine en le libérant, sa forme, son volume et étudie sa consistance.

C'est généralement au bout de quatre ou cinq séances de massage seulement ou davantage suivant les cas, qu'on arrive ainsi au contact des organes et à pouvoir les délimiter. A ce moment déjà une partie du traitement est faite, c'est un empâtement dissipé, un œdème

disparu, quelques adhérences relâchées et les douleurs diminuées en grande partie.

Il ne faut pas chercher dès la première séance à arriver au contact des annexes si les tissus ne se prêtent pas facilement, s'il y a douleur.

Le doigt intérieur ne pourra donc aucunement être remplacé par un instrument. Non-seulement on perdra les avantages, ne sachant pas ce que l'on fait et comment diriger le massage sans le doigt explorateur, mais l'instrument sera une gêne continuelle en immobilisant l'organe à masser et en empêchant ainsi son libre déplacement. Tandis que le doigt, en soutenant un organe, suit toujours ses mouvements.

Un doigt suffit toujours, je ne crois pas utile d'introduire plus d'un doigt dans le vagin, on n'a pas besoin de distendre le vagin et on n'arrive pas toujours plus loin. Je trouve qu'avec un seul doigt, on peut mieux préciser les sensations perçues.

Le massage par le rectum se fait avec l'index gauche (*effleurage*). La pulpe de l'index se promène d'avant en arrière en touchant légèrement la face postérieure de l'utérus et sur les côtés du bassin. *Effleurage* est le mot qui convient le mieux pour expliquer ce genre de massage. On touche à peine la muqueuse et les mouvements doivent être très lents, un petit nombre de mouvements d'effleurage toujours dans le même sens. Ne pas toucher les tissus en revenant. Des petites pauses ici sont nécessaires. Le simple contact de la pulpe du doigt avec les tissus produit déjà une action dans certains cas. C'est une manœuvre qui demande beaucoup de patience du côté de l'opérateur, comme du côté de la malade, mais son efficacité est remarquable. Ce léger massage rectal étant bien exécuté peut rendre des services dans bien des cas.

*Élévation.* — La manœuvre d'élévation a pour but de saisir l'utérus et l'élever afin de distendre les ligaments contracturés ou de les exciter à la contraction s'ils sont relâchés.

Brandt a conçu l'idée de faire remonter un utérus prolapsé après avoir un jour essayé de remédier à une chute du rectum chez un homme et réussi à le faire rentrer en faisant des tractions sur l'S iliaque à travers la paroi abdominale.

Pour bien faire l'élévation il faut être deux. Le médecin, placé à gauche de la malade comme pour le massage, introduit un doigt dans le vagin, après massage et réduction de l'utérus en antéversion le doigt sur la face antérieure du col maintient l'utérus, la main droite posée à plat sur le ventre, déprime les téguments, les refoulent en bas vers la symphyse et l'opérateur indique à son aide la place où il doit introduire ses doigts.

La femme est étendue sur le dos, la tête et les épaules un peu

soulevées, comme pour le massage excepté le coussin sous les reins qui est inutile. Elle doit respirer librement, ne pas avoir peur.

L'aide se place en face de la malade, le genou gauche repose sur le canapé, la jambe droite étendue en avant de la jambe gauche de l'opérateur, le pied par terre. Le pied et la jambe droite de l'aide sont appuyés contre ceux de l'opérateur pour pouvoir garder l'équilibre. Pendant l'opération l'aide étant penché en avant sur la malade, toute la longueur de son tronc se trouve vis-à-vis celui de la malade, et les têtes se touchent presque. L'aide doit être rapproché le plus possible de la malade. Pour cela, il se place entre les jambes de la malade, dont il écarte les genoux fléchis déjà, soulève ses jambes de façon à ce que les pieds ne touchent plus le sol, les cuisses sont fléchies sur le bassin ; les genoux de la malade sont appuyés contre les aines de l'assistant quand il est bien rapproché et installé commodément.

Les mains en supination, les petits doigts se touchent, l'avant-bras, les bras et la main en extension, l'aide applique la paume de ses mains sur la face dorsale de celle de l'opérateur et pénètre avec les extrémités de ses doigts derrière le pubis dans le creux préparé par la main de l'opérateur qui retire sa main. L'aide se penche en avant, ayant les bras tendus, il faut faire attention de ne pas fléchir le coude (faute souvent commise), se laisser tomber en avant le plus loin possible. Dans ce mouvement les doigts supportant tout le poids du corps pénètrent très profondément au-devant et au-dessous du col, les doigts se recourbent un peu. A ce moment l'opérateur sent le col s'éloigner de son index et le corps de l'utérus tombé en avant est perçu par l'aide, qui le reçoit dans ses mains.

Le soulèvement de l'utérus s'effectue pendant le mouvement de retour. Quand le corps se porte en arrière, les bras étant toujours tendus et immobilisés dans les articulations de l'épaule et du coude, sont comme soudés au tronc ; pendant que les bras en haut suivent le mouvement du corps, l'extrémité opposée — les mains remontent en sens opposé. Les doigts ayant accroché le col de l'utérus lors de leur pénétration dans l'abdomen, entraînent maintenant l'utérus dans leur mouvement d'élévation.

Plus le corps de l'aide recule, plus loin peut être poussé l'élévation. Mais l'élévation à ses limites. C'est l'opérateur qui doit indiquer le moment d'arrêt. Il sent la tension des ligaments et si on continuait l'élévation, l'utérus pourrait échapper des mains de l'aide et on ferait plus de mal que de bien. Sur l'ordre du médecin, l'aide arrête le soulèvement, mais ne retire pas tout de suite ses mains, lesquels au contraire suivent l'utérus dans le mouvement de sa descente en exécutant quelques mouvements de vibration. Dans les rétroversions on retire les mains rapidement.

La manœuvre est répétée trois ou quatre fois dans la même séance, avec des repos de 5 à 10 minutes.

La malade a la sensation que son utérus remonte, mais elle ne doit éprouver aucune douleur, ni défaillance.

On décrit le *massage de l'utérus* et le *massage des annexes*. En vérité, il est difficile de les séparer. Quand on pratique le massage gynécologique, on masse toujours l'utérus et les annexes en même temps. Je ne suis pas d'avis qu'on puisse limiter le massage à un seul organe de la cavité pelvienne, parce qu'ici les organes ne sont pas massés directement comme en chirurgie, mais indirectement. Quand on masse les annexes et que l'on vise par exemple une trompe ou un ovaire, l'utérus se trouvant forcément massé, subit un déplacement et même les annexes du côté opposé subissent également l'influence du massage pratiqué et cette action sur les annexes du côté opposé et sur l'utérus est tellement réelle, que sur elle est basée en partie la méthode de traitement de certaines affections chroniques. J'ai en vue le massage léger, pratiqué à distance et dans lequel on n'a pas besoin de saisir directement l'organe avec la main qui palpe et celle qui touche.

Je sépare donc rarement le massage de l'utérus de celui des annexes (ovaires, trompes et ligaments, paramètre et périmètre). Le tout est massé en même temps ; tous les organes sont libérés, ils entrent en mouvements en recevant la secousse qui leur est donnée. Et cette libération des organes est le plus grand bien qu'on obtient par le massage gynécologique. A ce titre, le massage gynécologique peut trouver son application dans presque toutes les affections gynécologiques. Il peut par lui-même en guérir certaines d'entre elles et remplacer ainsi une intervention chirurgicale ; dans d'autres cas, il sera utile de faire précéder l'opération du massage où le massage sera utile, même après l'opération. Le massage peut aussi se combiner avec d'autres moyens. En gynécologie, la maladie est rarement limitée à un seul organe ou à un seul tissu. La phlegmasie se propage vite aux organes et tissus du voisinage. Du moins, cliniquement, il est difficile de les séparer. On voit des malades, qui ont des pertes blanches en plus ou moins grande quantité et qui ne font pas attention jusqu'au jour où elles commencent à souffrir. Alors la maladie est déjà à une période avancée, l'inflammation n'intéresse plus la muqueuse, le parenchyme est pris et le plus souvent il y a déjà salpingite légère et déplacement de l'utérus. Chaque fois qu'il y a inflammation de l'utérus et des annexes, la propagation de l'inflammation au péritoine et au tissu cellulaire ne tarde pas à se faire, il se forme des adhérences, des brides, œdème, cellulite qui amènent des déplacements des organes et alors il ne suffit pas souvent

de guérir l'inflammation primitive, les douleurs persistent et aussi les troubles fonctionnels. C'est pourquoi le massage est supérieur aux autres moyens, parce qu'il remédie en même temps à l'état inflammatoire de l'utérus, des annexes et aux adhérences.

Cependant on peut insister plus particulièrement sur une région et viser plus ou moins directement un organe. Pour la description, je me conformerai aux habitudes et je décrirai le massage de l'utérus et celui des annexes.

*Massage de l'utérus.* — L'utérus est massé plus ou moins directement dans les différentes affections dont il peut être atteint (métrite, rétro et anté-déviations, abaissements, etc.).

Le massage de la périphérie fait mobiliser l'utérus, l'excite à se contracter, par conséquent diminue son volume et le rend plus ferme.

Il est utile dans tous les cas et c'est par lui qu'il faut commencer.

*Métrite.* — Après le massage de la périphérie, on masse directement l'utérus. Le massage est différent suivant l'action qu'il faut obtenir. Dans les métrites hémorragiques, je masse surtout la face postérieure de l'utérus par le rectum, effleurage léger ou massage léger, des petites frictions très légères sur le ventre commencées par la face postérieure, le fond et descendant vers l'isthme et le col, ensuite retour de l'orifice externe à l'orifice interne du col. Le massage est léger quand l'utérus est volumineux et mou. Il est permis de masser énergiquement la face antérieure dans les cas où l'utérus est gros et dur (métrite chronique parenchymateuse).

Les utérus petits et durs sont massés aussi par le rectum ou légèrement par l'abdomen.

*Déviations utérines (Rétro, anté et latéro-déviations).* — Quand on fait des frictions circulaires des deux côtés de l'utérus, dévié en arrière, même immobilisé par des adhérences, le doigt placé sur la face antérieure du col, sent le col s'éloigner en arrière, tandis que le corps revient en avant. Il est facile de s'en convaincre. Le massage périphérique, en libérant l'utérus, le fait revenir à sa position normale ou à peu près.

Le redressement direct n'est pas le traitement par le massage.

Brandt indique différentes manœuvres de redressement d'un utérus en rétroversion. Elles sont très ingénieuses, mais toujours quand l'utérus est réductible, quand il est devenu suffisamment mobile, diminué de volume, changé de forme (rétroflexion), abaissé, moins douloureux au toucher, de consistance plus ferme, etc., conditions qui rendent le redressement facile et son maintien dans la nouvelle position possible. Quand toutes ces conditions favorables au maintien de l'utérus dans la position normale ne sont pas préparées, c'est-à-dire quand la cause du mal n'est pas éloignée, le

redressement ne servira pas à grand chose, l'utérus retombera sous peu.

C'est le massage préparateur qui joue le rôle principal dans la guérison et non le redressement. Peu importe la manière de redresser.

Le massage doit *mobiliser* l'organe déplacé et immobilisé par des adhérences.

Quand l'utérus est immobile d'avant en arrière, il y a deux cas à distinguer.

L'utérus est-il fixé en *rétroversion* ou en *antéversion*, il faut se comporter différemment.

*Utérus fixé en arrière.* — 1° Massage des deux côtés sur l'abdomen; 2° massage direct de l'utérus par le rectum; 3° étirement des adhérences.

Le massage périphérique consiste en de petites frictions très légères des 2 côtés qui contribuent à la mobilisation de l'utérus. Ayant le doigt dans le vagin, placé sur la face antérieure du col, l'opérateur sent le col s'éloigner de son doigt en arrière, et le corps, par conséquent, revient en avant. Quand l'utérus est gros et mou, ou s'il y a rétroflexion, le massage rectal est utile. L'effleurage rectal décongestionne l'utérus, et pour corriger la rétroflexion, il faut masser principalement la partie recourbée, le fond de l'utérus, dans un mouvement d'avant en arrière.

L'étirement des adhérences se fait aussi généralement par le rectum. Il faut placer le doigt au contact avec les adhérences et masser comme d'habitude à la périphérie. L'étirement se fait d'ailleurs tout seul, en faisant basculer l'utérus, en lui imprimant de légers mouvements d'avant en arrière et latéralement; aussi, par le massage direct de l'utérus, en le faisant se contracter, les adhérences s'allongent et se détachent naturellement. Ce n'est que quand les adhérences sont très résistantes, dans les cas rares, qu'on a recours à l'étirement direct; il ne faut pas toutefois tirer les adhérences, ni l'utérus, le simple contact du doigt avec l'adhérence et un léger massage périphérique suffisent.

Le massage est donc rectal quand l'utérus est gros et flexible ou que les adhérences siègent très haut, car par cette voie le doigt va plus loin.

Pour les utérus petits et plus fermes, le massage est périphérique avec le doigt dans le vagin, placé dans le cul-de-sac antérieur ou postérieur suivant les cas.

Les différents modes de redressement de l'utérus en *rétroversion* ou *rétroflexion* — *recto-abdominal*, *vagino-abdominal* ou *recto-vagino-abdominal*, correspondent à la manière dont se pratique le massage.

La réduction est toujours bimanuelle comme le massage et ne doit pas être tentée en dehors du massage. La réduction doit être la conséquence de l'effet même du massage. C'est le massage qui amène le redressement, après avoir libéré l'organe, diminué son volume.

Dans la description schématique des différentes manœuvres de réduction on trouvera des termes — pousser, refouler, qui ne sont pas exacts. En principe il ne faut jamais pousser, ni presser le corps de l'utérus. — En massant, le doigt placé sur la face postérieure de l'utérus dans le rectum sent que le corps se soulève tout seul, il le suit seulement; le pouce sent le col s'éloigner — déplacement encore amené par les manipulations légères du massage, il le suit aussi et ne le quitte pas, le massage s'adressant au fond et à la face postérieure de l'utérus complète la réduction. Mieux vaut ne pas redresser un utérus tant que sa mobilité n'est pas complète et son tissu en bon état. Il suffit de constater le redressement progressif et ne le compléter que quand l'utérus sera en état de ne pas retomber.

*Utérus fixé en avant.* — Il y a généralement raccourcissement et contracture des attaches antérieures. Ici le massage est tout différent. D'abord léger afin de faire contracter l'utérus, diminuer son volume, augmenter sa consistance, le libérer des deux côtés et en arrière s'il y a lieu et quand ce travail préparatif est fait, chercher à le mobiliser en avant en écartant petit à petit, doucement par un massage le fond ou le col de la symphyse vers laquelle il est attiré, et continuer ce travail pendant plusieurs séances, en gagnant chaque jour un peu de terrain. Et quand l'écartement est devenu suffisant pour permettre le passage des doigts entre l'utérus et l'os, de façon à ce que l'index gauche placé dans le cul-de-sac antérieur puisse rencontrer les doigts de la main droite, chercher à allonger ces attaches, en employant même de la force, mais sans brusquerie. C'est le seul cas, l'antéversion par contracture des ligaments antérieurs où la forte pression se fait sans danger et sans provoquer de la douleur. Voilà comment je procède. En ayant soin de faire vider la vessie pour qu'elle ne gêne pas, la pulpe de l'index gauche placée sur l'isthme le plus haut possible pousse un peu l'utérus en arrière et la main droite masse le ligament avec force, l'atteignant presque directement. Ensuite les extrémités des doigts placées perpendiculairement à la direction du ligament antérieur pénètrent derrière la symphyse en exécutant une pression avec le poids du corps. C'est presque la même manœuvre que pour les descentes et le redressement de certains utérus en rétroversion.

*Latéro-déviation.* — Les déplacements de l'utérus latéralement sont dues à des adhérences ou contractures des ligaments larges. Les latéro-déviationes sont généralement concomitantes avec une

lésion des annexes, paramérite. Les adhérences peuvent intéresser le corps ou le col, ou le corps d'un côté et le col de l'autre.

Le massage est d'abord périphérique pour faire disparaître les œdèmes, cellulite, exsudats, et dans ces cas le massage se fait toujours du côté de la lésion. Pour distendre les adhérences et obtenir un relâchement des ligaments, le massage ne se fait pas toujours du côté où siègent les adhérences, mais du côté opposé souvent. D'ailleurs il faut souvent trouver l'endroit, un point sur l'abdomen où le massage quoique très léger fait le plus basculer l'utérus et le force petit à petit à se déplacer du côté opposé à la déviation. Il est facile de se rendre compte de ce fait, le doigt intérieur placé dans le cul-de-sac correspondant à la déviation et le massage étant pratiqué du côté opposé, le doigt sent le col s'éloigner de lui, ou se rapprocher s'il est placé dans le cul-de-sac opposé.

Les adhérences s'allongent par ce massage à distance, elles sont aussi massées directement si elles sont très résistantes. Les ligaments larges sont massés après disparition des exsudats paramétriques.

*Massage des annexes, paramétrites.* — Le massage est périphérique, frictions circulaires douces et vibrations, le même que dans le début de toutes les affections. Mais tandis qu'en traitant les affections utérines, le doigt intérieur est placé au contact du col ou du corps de l'utérus, ici il se trouve dans un des culs-de-sac latéraux du côté où se fait le massage pour surveiller son action. Le massage produit en même temps l'action sur l'utérus et le paramètre, mais on ne peut en même temps suivre le tout.

Les œdèmes, les exsudats, les cellulites sont massés en premier lieu et ce n'est qu'après leur disparition complète, que la trompe et l'ovaire, s'ils sont reconnus malades, sont massés. Ils sont alors facilement accessibles au doigt intérieur, et c'est alors le cas de massage d'un organe saisi entre la main qui touche et celle qui palpe, le massage plus ou moins direct.

La trompe est massée de dehors en dedans pour faire cheminer les sécrétions vers l'utérus et pour amener les trompes à se vider.

L'ovaire peut être libéré et replacé dans la position normale s'il est fixé à la paroi abdominale ou prolabé dans le cul-de-sac de Douglas. Tout en massant sur l'abdomen, on cherche à pénétrer avec le doigt intérieur entre la paroi du bassin et l'ovaire et le détacher.

## DIFFÉRENTS MODES DE RÉDUCTION D'UN UTÉRUS MOBILE

**Réduction d'un utérus en rétroversion**

**A. Réduction debout recto-vaginale.** — *Utérus gros* (grossesse, fibrome). — Index dans le rectum aussi haut que possible, pouce dans le vagin repoussant le col en haut et en arrière.

**B. Réduction dans la position de Brandt.** — *a). ABDOMINO-VAGINALE.* — 1° *Utérus petit et dur, ses attaches antérieures présentent une certaine résistance.* — Index dans le vagin repoussant la face antérieure du col au niveau de l'isthme, en faisant basculer l'utérus. La main droite accroche le fond à travers les parois abdominales et le ramène en avant.

2° *Utérus petit et dur, mais ses attaches antérieures ne présentent pas autant de résistance.* — Bien saisir d'abord le fond de l'utérus avec la main droite à travers les parois abdominales, les doigts entourant le fond de tous les côtés pour l'empêcher de s'échapper, l'index gauche refoule l'utérus en haut comme dans le cas précédent. L'utérus glisse au devant des doigts de la main droite que l'on introduit derrière le fond, et la réduction se fait bi-manuellement.

3° *Rétroflexion, utérus flexible.* — L'index gauche se trouvant sur la paroi postérieure de l'utérus, repousse celui-ci vers les parois abdominales. La main externe atteint le fond et opère la réduction encore bi-manuellement.

4° *Utérus plus long, moins flexible, présente une certaine résistance au niveau de l'isthme.* — L'index gauche dans le cul-de-sac postérieur aussi haut que possible, soulève l'utérus dans la direction des parois abdominales. Les doigts de la main droite enfoncés au-dessus de la symphyse pubienne (la face dorsale regardant la symphyse), refoulent l'isthme en arrière de façon à faire basculer l'utérus en avant. L'index gauche quitte la face postérieure de l'utérus pour venir rejoindre les doigts de la main droite en se plaçant dans le cul-de-sac antérieur au niveau de l'orifice interne de l'utérus, et alors des deux mains ensemble on exerce une pression en refoulant l'utérus en haut et en arrière. L'index gauche reste sur place pour empêcher l'utérus de retomber, pendant que les doigts de la main droite vont pénétrer derrière le fond de l'utérus et le ramener ainsi en avant.

L'utérus doit être sur la ligne médiane et bien rigide.

*b). RÉDUCTION RECTO-VAGINO-ABDOMINALE.* — *L'utérus est gros et d'une consistance molle, le col se place où l'utérus se trouve refoulé en arrière et en haut et est difficile à atteindre.* — La réduction se fait

dans la station verticale, dorsale, ou les deux combinées. L'index gauche dans le rectum est introduit aussi haut que possible, soulève l'utérus, le pousse en avant; le pouce dans le vagin, placé sur la face antérieure du col, refoule ce dernier en haut et en arrière, il peut être aidé par les doigts de la main externe comme dans le cas précédent, jusqu'à ce qu'on ait fait basculer l'utérus. Alors les doigts de la main droite cherchent à pénétrer derrière le fond de l'utérus et le ramènent en avant.

### Réduction d'un utérus en antéversion et antéflexion

**PREMIER PROCÉDÉ.** — *Utérus en antéversion.* — L'index dans le rectum embrasse la face postérieure de l'utérus, le pouce sur la face antérieure du col, qui se trouve ainsi saisi entre ces deux doigts. La main droite refoule le fond utérin en arrière et l'utérus se trouve couché sur le doigt intérieur; on le fixe pendant quelques secondes dans cette position en appuyant en même temps sur le corps et sur le col avec la main à plat (Massage de la face antérieure de l'utérus, pression-vibration).

**DEUXIÈME PROCÉDÉ.** — *On change l'antéflexion en antéversion.* — L'index gauche dans le cul-de-sac antérieur repousse le col en arrière et en haut, tandis que la main externe exerce une pression sur le corps utérin en avant et en bas.

Dans ce cas, je masse toujours la face postérieure de l'utérus, d'abord avec la main externe et ensuite par le rectum (effleurage).

**Prolapsus.** — Dans l'abaissement utérin ou prolapsus, il faut masser l'utérus, les annexes, les ligaments. Et seulement quand l'utérus est libéré de tous les côtés, placé bien au milieu et dans la position normale plutôt en antéversion, on peut commencer à pratiquer la manœuvre décrite (*élévation de l'utérus*).

L'élévation ne peut être appliquée qu'à un utérus placé sur la ligne médiane, mobile, redressé. Dans des cas exceptionnels on peut faire l'élévation quand l'utérus n'est pas tout à fait libéré, quand il existe des adhérences. Quelques auteurs conseillent l'élévation pour distendre les adhérences. A mon avis il faut être très prudent dans ce cas, et il faut s'assurer que l'utérus a une consistance assez ferme car les adhérences feront plutôt changer la forme de l'utérus (flexion) par leur tiraillement.

L'élévation s'adresse surtout aux ligaments qu'elle doit tonifier et leur rendre l'élasticité nécessaire.

Donc quand l'utérus prolapsé est compliqué de rétrodéviations (cas le plus fréquent), de métrite, d'annexite, il faut d'abord guérir ces affections. S'il y a rétroflexion, corriger la flexion, redresser

complètement l'utérus, lui donner la consistance, la forme et la position normale, le libérer de tous les côtés et alors seulement l'élévation sera vraiment efficace et peut être pratiquée sans danger.

La manœuvre d'élévation telle qu'elle est décrite peut être simplifiée, c'est-à-dire on peut la pratiquer, seul, sans aide. Avec une main on fait l'élévation pendant que le doigt de l'autre main dirige la manœuvre. Pour le faire, après avoir massé l'utérus et l'avoir ramené en antéversion, on place l'index gauche sur la face antérieure du col au niveau de l'isthme en le refoulant un peu en haut et en arrière de manière à augmenter l'antéversion, la main droite placée d'abord à plat sur le bas ventre refoule les léguments externes en bas vers la symphyse pour empêcher leur tiraillement ; la vessie étant vide, on engage la malade à respirer librement, et alors on enfonce les doigts immédiatement au-dessus de la symphyse pubienne, la face dorsale de la main tournée du côté de la symphyse. Les extrémités des doigts arrivés à l'utérus se fixent au niveau de son orifice interne. Le doigt interne cède pour ainsi dire sa place, mais ne quitte pas cependant la face antérieure du col, se place un peu au-dessous. Les doigts de la main droite en extension sont placés perpendiculairement à l'axe de l'utérus.

Il ne faut pas raidir la main, l'opérateur sans faire aucun effort, respirant lui-même librement, assis ou en se soulevant de son siège se laisse tomber un instant en avant, les doigts de la main droite devant supporter tout le poids du corps, appuyés eux-mêmes sur l'utérus qui se trouve ainsi refoulé dans la direction de son axe, c'est-à-dire en arrière et en haut. Mais les doigts ne restent pas raides, la main s'incline en avant de façon à toucher de sa face palmaire la paroi abdominale, en même temps que les doigts enfoncent davantage. La main effleure la face antérieure de l'utérus, on doit sentir le corps de l'utérus dans la paume de la main, on exécute alors une légère vibration et on retire la main doucement. Dans les rétroversions on retire la main brusquement pour obtenir une contraction des attaches antérieures.

Les mêmes manœuvres sont répétées comme dans l'élévation à deux, seulement ici la force et l'étendue des mouvements étant moindres, la distension des ligaments et par conséquent l'élévation est plus limitée. Elle rend cependant des grands services dans les descentes peu prononcées, dans les descentes qui suivent généralement une libération d'un utérus adhérent, dans les rétroversions rebelles dues aux contractures des ligaments ronds et même dans les contractures des attaches antérieures avec antéversion.

Nous voyons donc que dans tous les cas le massage *périphérique doux et pratiqué à distance* est indispensable et le massage *direct et*

*fort* n'intervient qu'en dernier lieu, ainsi que les manœuvres de redressement.

Le premier est le massage original, empirique, applicable dans tous les cas. C'est le massage que les auteurs appellent *préparatoire*, *analgésique*. Il est, en effet, analgésique et préparatoire, mais c'est aussi le massage *doux* qui fait mobiliser les organes (étant bien dirigé), c'est le massage *libérateur par excellence*.

Même les auteurs qui ont le plus préconisé le massage doux, léger, ont une tendance à lui attribuer une importance secondaire dans le *traitement* par le massage.

Je ne suis pas d'accord avec le docteur Stapfer (1) [Thèse de Romano, 1895] lequel, ayant constaté maintes fois les bienfaits rapides obtenus par le massage léger préparatoire, leur trouve une explication dans son retentissement sur l'état général. Sans vouloir contester l'action du massage léger sur l'état général, j'affirme qu'il produit principalement une *action locale*.

Si l'effet de ce massage léger se traduit par une contraction du cœur, il est encore plus certain qu'il produit une contraction de l'utérus, facile à constater. Ainsi la disparition des troubles fonctionnels et l'amélioration de l'état général sont dus à l'amélioration de l'état local. Les douleurs sont calmées, la marche plus facile, le sommeil et l'appétit meilleurs, parce que les organes sont libérés, en partie du moins, l'utérus diminué, œdème, cellulite en partie disparus, toutes causes de douleurs et d'autres troubles.

Si on considérait ce massage léger comme utile exclusivement pour l'état général, il risquerait d'être rejeté au même titre que la gymnastique que l'on considérait plutôt comme traitement général et pouvant être remplacé par d'autres moyens thérapeutiques dont les médecins disposent. J'insiste sur son *action locale* et son rôle *le plus important* dans le traitement des affections gynécologiques et comme ne pouvant être remplacé par aucun autre moyen médical.

En rejetant du massage gynécologique les manœuvres douces du début, on ferait perdre à la méthode un élément essentiel auquel est dû sa supériorité sur d'autres moyens de traitement. Et le massage de Brandt ne différera pas alors du massage de Prochownik, c'est-à-dire de celui employé en chirurgie.

### Indications et contre-indications

Pour poser les indications du massage, je vais rappeler en quelques mots les effets physiologiques du massage gynécologique sur lesquels les indications doivent être basées.

---

(1) Romano, Thèse 1895.

*Effets du massage léger (gymnastique des organes pelviens).* — Certaines manipulations exécutées sur l'abdomen font mobiliser les organes contenus dans la cavité pelvienne et abdominale. On peut non seulement imprimer des mouvements aux organes indifféremment dans tous les sens, mais aussi donner à chacun d'eux une direction voulue, qu'il soit libre ou adhérent, en agissant sur lui *non directement, mais à distance*. On trouve souvent un point sur l'abdomen plus bas ou plus haut, à droite ou à gauche, suivant les cas et, en massant en ce point, la mobilisation se fait plus nettement sentir. En insistant sur la même place on sent souvent la mobilisation progresser assez rapidement et d'une façon continue, tandis que le massage pendant quelques minutes dans d'autres points n'a pas donné le même résultat. Ce fait incontestable m'a conduit à considérer ces petites frictions circulaires sur l'abdomen (exécutées d'ailleurs avec le poids du bras) comme *des petites secousses qui se transmettent aux organes contenus dans la cavité pelvienne et abdominale dans une certaine direction en faisant mobiliser ces organes*. Je crois d'autant plus à une action *indirecte*, pour deux raisons :

1° Que ces frictions sont exécutées avec une douceur extrême, la pression est nulle, la main extérieure n'ayant pas besoin d'arriver au contact ou presque de l'organe que l'on désire mobiliser, c'est-à-dire destiné au massage. S'il y a massage ici, ce sont les organes qui se massent mutuellement en se déplaçant ;

2° Parce qu'on ne masse pas toujours du côté ou siège la lésion ayant pour conséquence un déplacement d'un organe. Par exemple étant donné un utérus dévié à gauche et fixé par des adhérences, le massage doux ayant pour but de libérer cet organe se fera souvent du côté opposé, à distance et non pas sur le point même où siègent les adhérences. Le doigt intérieur constate le déplacement du col dans le sens opposé, ou le rapprochement de la partie de l'organe qui était adhérente vers lui. Il n'y a donc point de doute. Certaines manipulations douces exécutées sur l'abdomen, à distance des organes ont pour effet *de libérer les organes et de calmer les douleurs*. A l'état normal, physiologique, le déplacement des organes de l'abdomen et du bassin s'exécute sans douleur dans tous les sens, mais dans les cas pathologiques ils sont douloureux.

Le massage produit une congestion ou décongestion des organes pelviens, en agissant sur la circulation sanguine et lymphatique. L'effet du massage se traduit aussi par un changement dans la consistance des tissus et le volume des organes. Ainsi, il fait contracter l'utérus et la trompe en agissant probablement sur la fibre musculaire. Il assouplit, rend l'élasticité aux ligaments contracturés ; tonifie les organes. Le changement dans la consistance des masses

paramétriques est rapidement perçu par le doigt dans le vagin ainsi que toutes les autres modifications produites.

La principale *indication* du massage est dans les déplacements de l'utérus et des annexes avec fixations par des adhérences, brides cicatricielles ou contracture ligamenteuse ; dans les versions et flexions de l'utérus, sans abaissement. Dans les métrites avec péri et paramérite et salpingo-ovarites.

On peut traiter par le massage non seulement les affections chroniques, mais même les inflammations récentes pour prévenir la formation des adhérences qu'on aura à traiter ultérieurement.

Le massage doux, celui qui sert à libérer les organes, à calmer la douleur et aide à faire le diagnostic peut être appliqué dans toutes les affections gynécologiques, même dans les cas aigus.

Les *contre-indications absolues* qui ont été posées par les auteurs sont : la grossesse, la période aiguë des inflammations du petit bassin et hémorragie, les maladies générales qui demandent un repos complet de l'organisme, la tuberculose et enfin la gonorrhée chronique des organes génitaux.

La grossesse n'est pas une contre-indication au massage. On peut redresser un utérus gravide en rétroversion ou autre déplacement. On peut faire l'élévation d'un utérus gravide avec utilité, ainsi que les mouvements gymnastiques décongestionnants. Je ne considère ni les hémorragies, ni les inflammations aiguës, comme une contre indication. Quant à la tuberculose, Prochovnik (1) dit avoir traité avec succès les paramétrites, rétroversions et prolapsus chez des phtisiques, mais s'il s'agissait d'une tuberculose locale difficile à diagnostiquer, il vaudrait mieux s'abstenir du massage s'il y a soupçon et je partage en cela l'opinion de d'Hotman de Villiers (2). De même quand il s'agit de la gonorrhée, qui a pu être constatée soit par l'examen, soit par les antécédents relatés par la malade, il faut agir avec prudence.

Je ne considère pas comme une contre-indication les inflammations récentes. Le massage n'est jamais appliqué trop tôt, ni dans les hémorragies, ni dans les exsudats pelviens. Le massage peut être appliqué quand il y a tumeur kystique de la trompe, hémato-cèle même ou quand le diagnostic n'est pas parfaitement établi, par les manœuvres décrites on ne risque pas de rompre ces collections et en les libérant on fera toujours œuvre utile. Les seuls contre-indications sont : 1° la purulence avec fièvre, qui d'ailleurs ne peut être méconnue et 2° les tumeurs malignes.

(1) Prochovnik, *Traité de massage*, 1892.

(2) D'Hotman de Villiers, *Massage*, 1894.

Les différentes ulcérations du col, ectropion ne constituent pas une contre-indication au massage.

### Gymnastique

On divise les mouvements gymnastiques appliqués à la gynécologie, suivant l'effet qu'ils produisent, en *congestionnants, décongestionnants et fortifiants des muscles pelviens*.

*Mouvements décongestionnants.* — Ce sont les mouvements les plus souvent employés, ils font agir *les abducteurs fémoraux et les muscles du dos en même temps ou les muscles du dos seuls*.

1. Le mouvement des abducteurs fémoraux se fait après le massage. La femme garde la même position étendue sur le dos, mais le siège est soulevé, elle n'appuie sur le canapé que par les épaules et les pieds posés à plat et rapprochés, les jambes fléchies. Le médecin placé en face d'elle à genoux sur le canapé ou debout, les mains à plat sur la face externe des genoux de la malade, dit à la malade d'écartier ses genoux en opposant lui-même une résistance à cet écartement ; dans le mouvement de retour, c'est le contraire qui a lieu, le médecin rapproche les genoux, la malade lui opposant de la résistance.

La résistance doit être égale dans les deux jambes. Le mouvement régulier, sans secousses. La malade doit respirer librement, ne pas faire d'effort, c'est un effort local seulement. On répète le mouvement 4 ou 5 fois au début, plus tard quand la malade sait le bien exécuter, le mouvement est fait 10 fois, dans certains cas on va jusqu'à 20 et davantage.

Le médecin ne fait pas non plus d'effort général, il doit savoir localiser l'effort dans les bras seuls, comme la malade qui ne résiste que des jambes. Pour cela il place les mains de façon que les doigts soient dirigés en bas vers les pieds, la paume de la main correspondant au condyle externe du genou, les coudes fléchis, la face dorsale de la main formant avec l'avant-bras un angle droit, il doit pencher le tronc en avant le plus possible. Etant placé ainsi il peut localiser la résistance dans les bras seuls, ne faire aucun effort général. J'ai pu pratiquer ainsi un grand nombre de mouvements à 8, 10 malades de suite sans éprouver beaucoup de fatigue.

2. *Les mouvements ayant une action sur les muscles du dos seuls.* — C'est un mouvement exécuté avec les bras. La femme assise sur un tabouret rapproché de la chaise-longue, les jambes écartées. Elle se penche en avant, le dos cambré en arrière, la tête droite, elle regarde le médecin et tend les bras en haut et en avant. Le médecin debout sur la chaise-longue en face la malade, saisit ses mains et les tire vers lui.

La malade fléchit l'avant-bras et dans un mouvement de rotation de l'épaule, les coudes sont portés en arrière en décrivant un arc de cercle ouvert en avant. Le tronc ne recule pas en arrière et tout l'effort est dans l'épaule, le médecin lui oppose une légère résistance. On répète ce mouvement cinq ou six fois, jusqu'à dix fois. Quand ce mouvement est bien exécuté la malade *ressent une chaleur qui descend le long de la colonne vertébrale.*

*Mouvements congestionnants.* — Comme types des mouvements congestionnants je ne décrirai que deux exercices. Dans le premier la malade est passive et c'est le médecin qui agit, dans le second c'est un mouvement actif très fatiguant pour la malade.

1. *Mouvement passif.* — La malade est à demi-couchée les pieds par terre. Le médecin se place en dedans des jambes de la malade, saisit une jambe en plaçant (pour la jambe gauche) la main gauche dans le creux poplité, la main droite sur la face plantaire. L'autre jambe est fixée par l'opérateur qui s'y appuie. La malade est complètement passive. Le médecin pousse la jambe en haut, la cuisse se trouve fléchie sur le bassin. Il imprime alors au membre des mouvements de rotation toujours de *dedans en dehors* dans l'articulation coxo-fémorale, et en poussant toujours la cuisse en haut et en dehors. Ceci fait, le médecin enlève sa main du creux poplité, la place sur le genou fléchi de la malade et l'abaisse pendant que la malade résiste. Le médecin résiste quand la malade fléchit la cuisse.

On répète les mêmes mouvements sur le membre droit, le médecin placé toujours en dedans. Sa main droite dans le creux poplité et la main gauche à la face plantaire. a) Rotation de la cuisse passive. b) Flexion et extension avec résistance.

2. *Mouvement actif.* — *Attitude fatigante.* — La malade debout devant un siège auquel elle tourne le dos, fléchit une jambe et place la face dorsale des orteils sur le tabouret ; elle doit s'éloigner le plus possible du siège de façon à ce que la jambe soit presque en extension ; le pied posé par terre est tourné en dehors. a) La femme se dresse sur la pointe du pied ; b) elle fléchit la jambe et la cuisse ; c) elle redresse la jambe et la cuisse ; d) elle pose le talon par terre.

Le médecin placé debout sur le tabouret tient les mains de la malade, qui lève les bras en haut, et lui aide ainsi à garder l'équilibre.

On répète ce mouvement avec chaque jambe plusieurs fois.

Les exercices dits congestionnants sont généralement très fatiguants pour la malade. Ils sont appliqués dans le traitement de l'aménorrhée et j'ai pu constater leur efficacité dans bien des cas.

Les mouvements décongestionnants sont appliqués à presque toutes les affections gynécologiques en même temps que le massage

ou même seuls ils sont capables dans quelques cas d'arrêter une hémorragie ou de diminuer la quantité de sang, mais leur action n'est pas constante.

*Mouvement faisant contracter les muscles adducteurs fémoraux et le releveur de l'anüs.* — C'est un mouvement employé avec utilité dans les prolapsus en même temps que l'élévation de l'utérus. Il fortifie le plancher périméal. La position de la femme et du médecin sont les mêmes que dans le mouvement des abducteurs, seulement ici le médecin résiste au rapprochement des genoux et la malade à l'écartement. La position assise du médecin dans ce mouvement est préférable.

On produit également un afflux du sang vers le bassin ou au contraire une décongestion par des *tapotements sur la région lombosacrée* suivant que la malade est *debout et droite*, les jambes écartées, les mains appuyées au mur, ou que la femme au lieu de se tenir droite est au contraire *penchée très en avant* s'appuyant contre un meuble bas. Ce sont des coups frappés avec la main droite fermée en poing, mais lâchement; le poignet seul agit. La main gauche maintient le bas-ventre. Les coups sont distribués : de la crête iliaque *obliquement* vers la pointe du sacrum, directement à droite ou à gauche des vertèbres lombaires et de haut en bas sur le sacrum. Ces tapotements sont aussi très efficaces dans l'aménorrhée.

(A suivre.)

DIX-HUIT MOIS DE PRATIQUE DE MASSAGE  
GYNÉCOLOGIQUE à la Clinique du docteur Auvard

Par le D<sup>r</sup> Cécile LEDER.

*(Suite)*

II<sup>e</sup> PARTIE

APPLICATION DU MASSAGE GYNÉCOLOGIQUE  
ET RÉSULTATS CLINIQUES

1. Déviations utérines (flexions, versions et prolapsus)

Je commence avec intention par les déviations utérines, ici le massage gynécologique trouve la plus large application. La déviation utérine, par elle-même, n'est pas toujours un état patho-

logique, mais les déviations utérines dans lesquelles le massage est indiqué sont les cas pathologiques, généralement avec complications et donnant lieu à des troubles divers, qui se traduisent par des symptômes propres à cet état.

« Neuf fois sur dix, la déviation qui est la source des troubles pathologiques, s'accompagne de métrite ; les autres complications sont relativement plus rares, telles la paramérite, une tumeur utérine ou du voisinage.

Tout traitement de la déviation doit être précédé ou accompagné de celui de la complication (1) ».

Le massage a donc ici une double indication, il s'adresse en même temps à la déviation et à la complication (métrite, périmérite, etc.)

J'ai rarement eu l'occasion de traiter par le massage une métrite sans déviation, car lorsque la métrite existe depuis un certain temps, la déviation est presque la règle et c'était le cas de la plupart de mes malades. La déviation ayant pour cause première la métrite ou une périmérite, une fois formée cette déviation aggrave la maladie préexistante, entretient l'état inflammatoire en compromettant la circulation et la nutrition de l'organe, de sorte qu'il est difficile de distinguer la cause de l'effet.

Voyons comment se comporte le massage dans les trois ordres de déviations — flexion, version et abaissement — dont la pathogénie est différente. En règle générale, on peut dire que la déviation se produit chaque fois qu'il s'est fait une augmentation de volume et de poids de l'utérus, des modifications dans sa consistance et un relâchement des ligaments.

Le massage gynécologique dont l'action se porte en même temps sur la fibre musculaire en faisant contracter l'utérus, sur la circulation en le décongestionnant sur les adhérences, si elles existent, en libérant l'organe et sur les ligaments, peut être considéré comme une des meilleures ressources thérapeutiques pour remédier à cet état complexe.

Les déviations utérines se divisent en anté-déviations, rétro et latéro-déviations et prolapsus.

Au point de vue du traitement par le massage, il faut distinguer dans les anté-déviations comme dans les rétro-déviations l'anté-flexion et l'anté-version, car la pathogénie et l'anatomie pathologique en sont différentes ; le massage s'adresse surtout à la cause de la déviation plutôt qu'à la déviation elle-même.

---

(1) Auvard, *Traité pratique de gynécologie*.

## ANTÉDÉVIATIONS

L'*antéflexion* peut être physiologique, pathologique et indifférente. Je ne m'occuperai ici que des cas pathologiques donnant lieu à des troubles divers. L'*antéflexion* est produite soit par une métrite, soit à la suite d'un accouchement, involution incomplète ou irrégulière.

L'*antéversion* se produit dans les mêmes conditions, après un accouchement le plus souvent, quand il y a augmentation de volume de l'utérus et relâchement des attaches ligamenteuses. Souvent les deux sont combinés. L'*antéversion* peut être mobile ou réductible, immobile ou irréductible.

Comment masser une antédéviation ? S'il s'agit d'une flexion de l'utérus, le massage cherche surtout à modifier le tissu utérin, il s'adresse à l'utérus même. Pour l'*antéversion*, on masse d'abord les attaches de l'utérus ou les adhérences dans le cas d'immobilité et en massant les ligaments utérins ou les adhérences, ce massage retentit sur l'utérus et le fait contracter, diminuer de volume, se redresser petit à petit. A mesure que la libération de l'organe est obtenue, que les adhérences sont distendues ou rompues, que les ligaments ont repris leur souplesse et surtout à mesure que l'utérus est diminué de volume, devenu plus ferme, nous assistons à la disparition de la plupart des troubles fonctionnels et de la douleur.

Quant l'utérus est mobile, réductible, mais ne tient pas en place, il faut modifier le tissu utérin, s'il y a lieu et fortifier les attaches.

Dans l'*antéflexion*, il faut surtout modifier le tissu utérin, produire d'abord une congestion de l'organe et la période des règles est un moment favorable pour obtenir un redressement d'une *antéflexion*. Il faut masser la face antérieure.

La réduction des antédéviation est, en général, plus facile, moins importante que celle des rétrodéviation. Car l'*antédéviation* se rapproche beaucoup de la position physiologique de l'organe et très souvent une simple augmentation du volume de l'utérus suffit pour produire des phénomènes très gênants de compression du côté de la vessie et du rectum. L'immobilité seule dans l'*antéflexion* comme dans l'*antéversion* peut causer des troubles de la menstruation, de la dysménorrhée surtout.

C'est pourquoi j'ai cru intéressant d'inscrire les observations au jour le jour pour pouvoir suivre les rapports qui existent entre les divers troubles et la lésion anatomique et constater l'atténuation des symptômes à mesure que se font les modifications dans les tissus.

La disparition des troubles précède souvent de beaucoup le redressement complet. Même après la disparition des douleurs et

troubles fonctionnels, je continue généralement le massage pendant un certain temps pour éviter les récidives ; mais le redressement d'une déviation n'est pas toujours suivi de la disparition des troubles. Certaines modifications sont nécessaires, ce sont des modifications dans les tissus que l'on obtient par le massage seul et sans lesquelles le redressement n'est pas rationnel.

Nous verrons mieux en parlant des rétrodéviations, ce que je pense du redressement. Les résultats cliniques, surtout ceux des rétrodéviations, montreront quel rôle il faut lui attribuer dans le traitement.

#### ANTÉFLEXION ET RÉTROFLEXION DE L'UTÉRUS

Il faut d'abord corriger la flexion avant de procéder à la réduction.

Le changement *de forme* est la manifestation d'une altération du tissu même de l'organe (défaut de consistance). Le changement *de position* (antéversion, rétroversion et latéversion) peut avoir pour cause une altération du tissu (utérus gros, mou, flexible), ou se trouver uniquement sous la dépendance de l'état pathologique de ses attaches (raccourcissement, contracture ou relâchement des ligaments), ou enfin peut être dû à l'existence d'une ancienne paramétrie (exsudats paramétritiques et adhérences péritonéales).

Dans tous les cas de *flexion* et dans le premier cas de *version* (utérus gros, mou), le massage s'adresse à l'utérus même. Il a pour but de tonifier le tissu, d'activer la circulation et la nutrition de l'organe. Il ne faut pas espérer un redressement possible sans avoir changé la forme de l'utérus. Quand il s'agit d'une flexion congénitale, non pathologique, il sera inutile de chercher à le redresser.

Il est important de masser, en même temps que l'utérus, les attaches ligamenteuses et le paramètre, car la *libération seule* de l'utérus dans le cas d'adhérences, peut déjà influencer favorablement la circulation et la nutrition de l'organe et favoriser ainsi son redressement, faciliter le travail de changement de forme.

Je réussis plus souvent et plus facilement à corriger une rétroflexion qu'une antéflexion pour les raisons suivantes :

Pour corriger la flexion, il faut masser plus directement la face postérieure dans la rétroflexion et l'antérieure dans l'antéflexion. Or, la face antérieure d'un utérus ne peut être massée que par l'abdomen. Par le vagin, on ne masse jamais. Mais le massage à travers la paroi abdominale étant moins direct est dans ce cas moins efficace. Tandis que la rétroflexion est très accessible par le rectum directement ; grâce à l'effleurage rectale, manœuvre décrite dans la première partie, p. 15, c'est-à-dire massage léger de la face postérieure de l'utérus par le rectum, le succès est plus fréquent pour la rétroflexion que pour l'antéflexion.

Il est possible aussi que dans un grand nombre de cas, l'antéflexion persiste après disparition de tous les troubles fonctionnels, parce qu'elle était physiologique ou congénitale et les troubles pathologiques dus à la métrite.

C'est pourquoi dans le traitement de la rétroflexion surtout, il faut s'assurer, si c'est possible, que les troubles divers ne tiennent pas à des complications du côté des annexes, périmétrium ou paramétrium, la malformation même étant congénitale.

1. Dans ce cas, il suffit de combattre les complications ou lésions concomitantes et tous les troubles disparaissent. On cherche en vain à corriger la forme de l'utérus, on n'y arrive jamais, la rétroflexion persiste alors indifférente.

2. Si, au contraire, les troubles persistent, troubles que l'on présume être en rapport avec la forme anormale de l'utérus (la déviation par rapport à son axe) flexion ou à la rétroversion (Jéviation de l'utérus par rapport à l'axe du bassin), qui existe généralement en même temps, il faut poursuivre alors le redressement de l'utérus.

Il m'a été difficile de grouper les observations suivant les maladies car généralement les maladies sont concomitantes. Les déviations sont souvent compliquées d'autres états pathologiques de l'utérus ou des annexes. Quelquefois aussi certains symptômes sont si marqués qu'ils peuvent former un groupe à part, tels sont, par exemple, les troubles de la menstruation, dysménorrhée, ménorrhée, métrorragies, stérilité.

J'ai donc groupé mes observations suivant la maladie qui me paraît prédominante ou suivant un seul trouble fonctionnel important pouvant par lui-même être considéré comme une maladie.

Pour la classification des maladies, j'ai suivi le plan du *Traité pratique de Gynécologie* du D<sup>r</sup> Auvard. J'insiste principalement sur les affections que j'ai eu moi-même l'occasion de traiter par le massage et mes considérations sont basées sur mes observations personnelles.

#### OBSERVATION 1

*Salpingite gauche. Ovaire droit gros. Antéversion. — N'a jamais eu d'enfants. — Règles de courte durée et peu abondantes.*

*Massage pendant un mois et demi tous les deux jours. Commencé le 13 novembre 1895. Grossesse constatée le 27 janvier 1895, par M. le D<sup>r</sup> Auvard.*

M<sup>lle</sup> Ch..., 23 ans. Pas de grossesse. Mariée depuis trois ans. Régliée à 13 ans, toujours régulièrement. Vient consulter le 25 septembre 1894,

parce qu'elle souffre, depuis un mois, dans le ventre, surtout dans le côté droit. Pertes jaunâtres abondantes. Règles régulières, mais très peu abondantes depuis 5 à 6 mois. Digestions difficiles.

*Diagnostic* : Salpingite droite. — Ovarite gauche, ovaire gros comme un abricot. — Antéversion.

*Traitement* : Pointes de feu, columisation.

Depuis le 27 septembre, pansements, tampons multiples jusqu'au 6 novembre. Légère amélioration au point de vue des douleurs. L'utérus toujours en *antéversion* et les annexes volumineuses.

Le 13 novembre 1894. — Massage.

Le massage a été pratiqué tous les deux jours pendant un mois et demi. Une *grossesse survenue* est constatée par M. Auvard, le 17 janvier 1895.

## OBSERVATION 2

Antéversion. *Utérus gros, adhérent à droite surtout, immobile. Salpingo-ovarite gauche. Inflammation périodique. Miction douloureuse. Rectum douloureux.*

*Massage quotidien du 7 août 1894 jusqu'au 29 septembre, suite (séances espacées) jusqu'au mois de décembre. — Résultat : disparition des douleurs et des pesanteurs dans le ventre, des douleurs rectales et pour uriner. — Utérus mobilisé, remis dans la bonne position, volume normal. — Congestion périodique douloureuse des annexes gauches, correspondant au 9<sup>e</sup> jour après l'époque menstruelle.*

M<sup>me</sup> B ..., 30 ans, femme de chambre. Une fausse couche de 2 mois, il y a dix ans. Malade depuis cinq ans. Douleurs dans le ventre et pertes blanches. Femme forte et bien portante. Digestion et appétit bons.

Le 18 septembre 1892. — A l'examen, légère salpingo-ovarite droite. *Traitement conseillé* : Curage, Schröder.

Opérée le 26 septembre 1892. Curetage et amputation du col.

Le 18 octobre 1892. — La malade éprouve des douleurs dans la vessie. (Les urines retirées par le cathétérisme sont très claires.)

Le 27 octobre 1892. — Pansement. Cautérisation au perchlorure de fer.

Le 12 novembre 1892. — A toujours des douleurs.

Electricité galvanique.

Le 28 novembre 1892. — Électricité faradique.

Le 3 décembre 1892. — Séance faradique.

Le 7 mars 1893. — La dernière séance d'électricité faradique a amené de la fatigue. Pansement.

Souffre autant qu'avant l'opération.

Col gros et de très bon aspect; écoulement blanc à peu près nul.

Ont été essayé encore les tampons à la cocaïne, des suppositoires, injections dans la vessie avec du nitrate d'argent, pointes de feu, vésicatoires, etc.

Pessaire pendant six semaines. Injections sous-cutanées de sérum. Saison à Nérès.

Tous ces moyens n'amenant pas de soulagement, elle revient consulter M Auvard, le 7 août 1894, alors le massage est conseillé.

*Massage.* — Première séance le 7 août 1894.

A cette époque, on trouve l'utérus gros, en antéversion, le corps appuyant fortement contre la symphyse pubienne et sur la vessie. Douleurs pour uriner et pesanteur dans le bas-ventre. Le col est tirailé; quand on essaie de le porter vers la ligne médiane, on provoque une douleur vive. Le côté droit est également douloureux et le gonflement autour des annexes de ce côté empêche leur exploration. Elle se plaint toujours de douleurs dans le rectum au moment d'aller à la selle. Massage quotidien et mouvements des membres inférieurs.

*Le 12 août 1894.* — L'utérus diminue de volume, se mobilise, tout en gardant encore sa position d'antéversion, mais il presse moins sur la vessie. Moins de douleur pour uriner, moins de pesanteur dans le ventre. Les adhérences commencent à céder en arrière et du côté gauche un peu. Le rectum moins douloureux. Se sent plus légère pour marcher.

*Le 18 août 1894.* — Utérus très petit, libéré en arrière et à droite. A gauche on sent l'ovaire gros, congestionné, douloureux au toucher, ainsi que la trompe qui est augmentée de volume et indurée. Les douleurs persistent de ce côté et elle sent encore quelques petites douleurs au niveau de la vessie, mais bien moins fortes et moins fréquentes. Etat général bon. Massage.

*Le 20 août.* — Les règles sont venues hier, le 19 août, sans douleurs, assez abondantes. Elle a ressenti hier les mêmes pesanteurs qu'autrefois. Utérus congestionné, volumineux, mais libéré en grande partie en avant et à droite. Il y a encore des adhérences qui l'attachent en arrière. Ovaire du côté gauche gros, très sensible au toucher, qui le devient moins après le massage.

*Le 23 août.* — Ne perd plus. Durée des règles, 4 jours. Souffre moins. L'utérus est redevenu petit, mobile. Ne sent plus de pesanteur ni douleurs en urinant. L'ovaire gauche n'est pas sensible en dehors de l'époque menstruelle.

Je continue à pratiquer le massage tous les jours. Elle va de mieux en mieux.

*Le 17 septembre.* — Règles en avance de un jour. A ressenti quelques douleurs le premier jour, bien moins fortes cependant. Durée 3 à 4 jours.

*Le 22 septembre.* — Va bien, n'a plus de douleurs et se sent plus légère pour marcher. Ne souffre pas en urinant.

*Le 29 septembre.* — Examen par M. Auvard. Utérus mobile diminué de volume. Ovaire gauche sensible. Conseille de continuer le massage pendant quelque temps, en même temps que l'hydrothérapie.

Le résultat en a été satisfaisant. Seulement, à chaque époque menstruelle, l'ovaire gauche devient sensible, volumineux, et on sent la trompe dure, flexueuse, du volume d'une plume d'oie, tandis que dans l'intervalle des règles les annexes ne sont pas perceptibles.

## OBSERVATION 3

*Salpingo-ovarite gauche avec écoulement glairo-purulent abondant. — Utérus en antéflexion prononcée. — Dysménorrhée. — Ménorrhée. — Irrégularité de la menstruation.*

*Massage pratiqué du 22 novembre 1894 au 25 janvier 1895, suivie jusqu'au 28 février. — Guérison.*

M<sup>me</sup> M. . , 23 ans. Mariée depuis 3 ans. A eu un enfant en juillet 1892. Une fausse couche gémellaire de 3 mois au mois de février 1894. Soignée pour une endométrite au mois d'avril 1894. Portait un pessaire pendant deux mois et demie. Le 11 septembre 1894 elle a ressenti une forte douleur dans la fosse iliaque gauche. Examinée à la clinique du D<sup>r</sup> Auvard le 17 novembre on lui trouve une *salpingite du côté gauche, ovaire gauche gros et congestionné*. Écoulement glairo-purulent abondant. Utérus en *antéflexion prononcée*. Ses règles sont irrégulières, abondantes, durée 8-9 jours et très douloureuses. Pertes blanches dans l'intervalle. Traitement conseillé par M. Auvard : Massage.

*Le 22 novembre 1894. — Première séance de massage. Je trouve l'utérus très volumineux, d'une consistance molle, en antéverson et antéflexion prononcée, appuyant fortement contre la symphyse pubienne. Douleur en ce point et dans tout le bas-ventre exaspérée par la pression. Douleur aussi dans la fosse iliaque gauche. Annexes gauches congestionnées et augmentées de volume. Ovaire du côté droit également volumineux mais non douloureux.*

*Le 24 novembre. — 2<sup>me</sup> séance. — N'a pas souffert depuis le premier massage. L'utérus toujours gros et en antéflexion, mais il diminue de volume après le massage, appuie moins fortement contre la symphyse et on obtient un léger écartement.*

*Le 27 novembre. — Elle ne souffre presque pas. L'utérus est un peu moins volumineux. L'antéflexion commence à s'effacer et l'antéverson est moins prononcée. Les annexes gauches toujours accessibles sont cependant bien moins sensibles. Pas de pertes blanches. Massage quotidien.*

*Le 30 novembre. — Règles venues sans douleurs. Abondance moyenne.*

*Le 9 décembre. — Les règles ont duré 4 jours seulement au lieu de 8-9 jours, durée habituelle chez cette malade, sans douleurs. Aujourd'hui marche bien. Ne ressent aucune douleur. Utérus petit, mobile, ferme. Antéflexion moins prononcée. Annexes gauches diminuées de volume.*

*Le 6 décembre. — Pas de douleurs. Massage.*

*Le 8 décembre. — Aucune douleur. Lave du linge. Travaille sans aucune fatigue. Pas de pertes blanches. Salpingite gauche presque complètement guérie.*

*Le 11 décembre. — Utérus très petit et très mobile. L'antéflexion persiste encore. Les annexes ne sont plus sensibles. Ne ressent aucune douleur dans le ventre. État général bon. Massage tous les 2 jours.*

*Le 29 décembre. — Règles. Sans douleurs. Durée 3-4 jours.*

*Le 3 janvier 1895.* — J'arrive aujourd'hui à pouvoir corriger en grande partie l'antéflexion. Utérus bien placé.

*Le 5 janvier.* — Va toujours bien, travaille. Ne ressent jamais aucune douleur, ni aucun malaise. Je fais espacer les séances.

*Le 15 janvier.* — Se plaint des douleurs de l'estomac et de fatigue générale. Massage abdominal et gymnastique.

*Le 19 janvier.* — La gymnastique et le massage général faits pendant plusieurs jours n'ont pas donné le résultat voulu. Les douleurs de l'estomac ne sont pas calmées. Elles se trouve fatiguée davantage et se plaint de nouveau des douleurs dans le bas ventre et d'envies fréquentes d'urines. Et en effet je trouve l'utérus augmenté de volume, l'antéflexion plus prononcée et une sensibilité des annexes.

Je fais cesser la gymnastique et le massage général pour ne faire que le massage des organes génitaux. Et son état n'a pas tardé de s'améliorer.

*Le 26 janvier.* — N'a point eu de douleurs tous ces derniers jours. Etat général excellent : Elle suspend tout traitement. Guérison.

J'ai revu la malade le 23 février. Elle n'a pas du tout souffert tout ce mois-ci. Le résultat s'est donc maintenu.

*Le 28 janvier.* — Examen par M. Auvard. On sent les annexes du côté droit. Annexes du côté gauche normales. Utérus en bon état. Elle peut reprendre son travail sans inconvénient.

#### OBSERVATION 4

*Annexite droite datant de 3 ans. — Utérus en antéversion. — Ménorrhée.  
— Règles irrégulières. — Constipation.  
Massage pendant un mois, du 20 juillet au 20 août 1895. — Guérison.*

M<sup>me</sup> L..., 38 ans. Venue à la consultation à la clinique du D<sup>r</sup> Auvard, pour la première fois, le 8 décembre 1893. A eu un enfant il y a 18 ans. Réglée à 15 ans. Mariée à 17 ans 1/2. S'est toujours bien portée.

2<sup>me</sup> accouchement il y a 3 ans. A toujours souffert depuis, dans les reins, dans le ventre ; pesanteur dans le bas-ventre. Depuis un an, réglée irrégulièrement, assez abondamment. Très peu de pertes blanches. Constipation.

*Diagnostic le 8 décembre 1893.*—Antéversion. Double ovarite, marquée surtout à gauche. Légère salpingite gauche. Traitée par des pansements.

*Le 30 janvier 1894.* — Douleurs péri-utérines, cul-de-sac postérieur surtout. Constipation opiniâtre.

*Le 24 février 1894.* — Par l'application successive de plusieurs tampons, la salpingite gauche a disparu.

*Le 20 juillet 1895.* — Revient à la clinique atteinte d'une *salpingo-ovarite droite. Antéversion.* Douleurs des reins et du côté droit.

Le massage est conseillé. Première séance le 20 juillet.

*Le 23 juillet.* — N'a pas eu des douleurs depuis le massage, c'est-à-dire depuis le 20 juillet. Se sent plus légère. Pas de crampes de l'estomac. Utérus bien placé, mobile dans le sens antéro-postérieur, mais pas latéralement. Massage.

*Le 25 juillet.* — Moins de douleurs. Massage.

*Le 27 juillet.* — Utérus en antéversion mobile. Bas-ventre un peu douloureux. Etat général bon. Pas de constipation.

*Le 30 juillet.* — Gonflement dans le cul-de-sac droit. Antéversion. Ne souffre pas beaucoup. Massage.

*Le 3 août.* — Les règles sont arrivées le 30 juillet, non douloureuses. Abondance moyenne. Durée, 4-5 jours. Aujourd'hui ne perd presque plus. Massage léger. Pas de douleurs de reins.

*Le 6 août.* — Quelques petites douleurs rares dans le ventre. Utérus en antéversion, plus mobile. Massage. Se sent améliorée.

*Le 8 août.* — Va mieux.

*Le 10 août.* — N'a pas de douleurs, ni pertes blanches. Utérus très mobile, petit, bien placé. Annexes normales. Etat général amélioré. Pas de maux d'estomac, ni maux de tête, appétit bon, digestion également.

*Le 13 août.* — Ne sent aucune douleur tous ces jours derniers. Digère très bien. Va à la selle sans lavements, ce qu'elle ne pouvait pas depuis longtemps. Massage.

*Le 20 août.* — Pas de maux de ventre, ni de tête. Pas de constipation. Etat général excellent. Utérus devenu petit, ferme et bien placé en position normale. Guérison.

*Recue le 30 septembre.* — Va toujours très bien.

#### OBSERVATION 5

*Salpingo-ovarite double avec adhérences périphériques. — Ménopause depuis 18 mois. — Utérus en antéversion. — Douleurs. — Constipation. Etourdissements. — Massage pendant environ 2 1/2 mois ; d'abord quotidien, puis séances espacées (du 19 juillet 1894 au 15 septembre) suivie jusqu'au mois d'avril 1895. — Guérison.*

Mme P. . . . , 51 ans. A eu un enfant, il y a 30 ans. Pas d'autres grossesses. Soignée pour métrite, il y a 13 ans. Guérison.

Il y a 2 ans, a été soignée pour une rétroversion avec adhérences par le massage utérin (15 séances). Ménopause il y a 18 mois.

*Le 19 juillet 1894.* — Se présente à la consultation de la clinique du D<sup>r</sup> Auvard. Se plaint de maux de reins, des aines et des cuisses. Pas de pertes blanches. Etourdissements. Marche difficile. Courbature. Constipation. Douleurs le long de la colonne vertébrale.

*Diagnostic de M. Auvard :* Salpingo-ovarite avec adhérences périphériques. — Utérus douloureux après la ménopause.

*Traitement :* Massage.

*Le 19 juillet 1894 (1<sup>re</sup> séance).* — Ventre dur. Au toucher on trouve le col volumineux, repoussé très en arrière et très haut. Utérus

immobile. Les culs-de-sac difficiles à explorer. Douleurs le long de la colonne vertébrale.

*Le 22 juillet.* — Massage (3<sup>e</sup> séance). — L'utérus très volumineux est en antéversion (Tiraillement à droite) très haut placé et fixé par des adhérences en arrière et en haut. Massage quotidien.

*Le 26 juillet.* — Utérus un peu plus mobile. *Pas de douleurs des reins.* Massage.

*Le 28 juillet.* — Pas de douleurs dans le ventre. Peut lever les bras en l'air, ce qu'elle ne pouvait pas faire depuis longtemps. Ressent encore une grande fatigue. Constipation habituellement. Massage.

*Le 4 août 1894.* — Bien moins fatiguée, marche beaucoup mieux. L'utérus est en antéversion complète, le fond appuie fortement contre la symphyse pubienne. Le col est placé très haut en arrière, solidement fixé par des nombreuses adhérences qui commencent à se relâcher légèrement.

*Le 7 août.* — Même état local. Elle se sent cependant plus forte un peu. Continue le massage 3 fois par semaine.

*Le 16 août.* — Se sent bien moins fatiguée. L'utérus commence à se mobiliser.

*Le 18 août.* — Utérus antéversé, presque redressé après massage. Dit toujours se sentir plus forte depuis le traitement par le massage. N'a pas d'étourdissement ni lourdeur dans la tête. Etat général bon.

*Le 15 septembre.* — La malade a continué régulièrement de venir au massage 3 fois par semaine.

Aujourd'hui son utérus qui était comme enclavé et très haut placé est descendu et mobilisé en grande partie. Elle ne ressent plus aucune douleur dans les reins, ni dans la colonne vertébrale, dont elle se plaignait beaucoup au commencement du traitement. Se sent bien plus forte, marche plus facilement. Digestion plus facile, moins constipée. Interruption du traitement.

*Le 13 novembre.* — N'a pas été massée, depuis environ 3 semaines. Utérus mobile, bien placé. Il n'est presque plus tirailé du côté droit, où le ligament large était contracturé. Les annexes ne sont presque pas perceptibles, l'empâtement des 2 côtés ayant disparu. Etat général bon. Marche bien, pas de pesanteur dans le ventre, ni aucune douleur. Ne ressent plus jamais la fatigue d'autrefois.

*Le 20 décembre.* — Même état.

*Le 10 avril 1895.* — L'état de guérison se maintient toujours.

#### OBSERVATION 6

*Congestion utérine et annexielle, suites de couches.* — Douleurs dans le bas-ventre et les reins. — Antéversion constatée le 11 avril 1895. — Douleurs calmées par deux séances de massage, le 11 et le 12 avril 1895. — Ce traitement est interrompu jusqu'au 25 mai 1895. — Pendant ce temps aggravation. — Le 25 mai, utérus plus volumineux,

*moins mobile. — Annexes droites malades, ovaire gros, prolabé. — Empatement dans le cul-de-sac gauche. — Règles très abondantes. — Traitement. — Massage pendant environ deux mois, tous les deux jours (du 27 mai au 30 juillet). — Guérison.*

M<sup>m</sup> B..., 22 ans. Régulée à 16 ans toujours régulièrement. Mariée à 20 ans. Un accouchement à terme le 1<sup>er</sup> février 1895. Depuis cette époque souffre du ventre.

Le 16 mars par conséquent, un mois et demi après son accouchement, n'a pas encore eu son retour de couches. Pas de pertes blanches mais se plaint de douleurs de reins et dans le bas-ventre. A l'examen on constate chez elle une forte congestion utérine et annexielle, suites de couches.

*Traitement conseillé* : Columnisation. Tampons multiples. Ce dernier traitement n'ayant pas donné de résultat satisfaisant, M. Auvard conseille le *massage* de l'utérus et des annexes le 11 avril 1895.

A ce moment elle n'a pas encore eu son retour de couches (deux mois et demi). N'a pas de pertes blanches, mais souffre beaucoup surtout du côté gauche dans la station debout et en marchant.

Je trouve l'utérus en forte antéversion avec contracture du ligament antérieur et douleur à ce niveau. Par le massage, le 11 avril, on rend de la souplesse à ce ligament et de la mobilité de l'utérus et les douleurs sont calmées séance tenante.

Toute la journée après le premier massage elle n'a ressenti aucune douleur dans le ventre, ce qui ne lui est pas encore arrivé depuis l'accouchement. Mais elle souffre de nouveau le lendemain.

Encore une séance de massage le 12 avril. Même résultat qu'après le premier massage. L'utérus se mobilise un peu plus et les annexes de même. Mais le traitement a été interrompu le 13 avril 1895.

Le 18 avril. — Retour de couches. Perte durant 5 jours, assez abondante, avec persistance des douleurs.

Le 15 mai. — On a essayé de lui appliquer un pessaire mais elle n'a pas pu le supporter. Elle sent toujours une douleur dans le bas-ventre et dans le côté droit et une pesanteur en marchant.

Le massage a été repris le 25 mai 1895 et l'amélioration s'est fait sentir dès le premier jour.

Le 27 mai 1895. — Se trouve bien mieux. Ressent seulement de la douleur quand elle se fatigue.

L'utérus est volumineux, en antéversion, peu mobile et incliné à droite. Contracture du ligament large du côté droit. Empatement à gauche. Mobilité plus grande de l'utérus après le massage.

Le 28 mai. — Se plaint des douleurs dans le ventre, douleurs que le massage calme, mais qui reparaisent le lendemain. On trouve l'ovaire droit gros et prolabé dans le Douglas. Empatement de deux côtés qui disparaît après quelques minutes de massage. Douleur dans l'hypochondre droit et dans le creux épigastrique. Lait conseillé pendant quelques jours.

*Le 30 mai.* — Les douleurs épigastriques sont atténuées. Ne souffre pas le jour du massage, mais les douleurs reviennent le lendemain surtout en marchant. L'utérus est plus mobile, tirailé à droite.

*Le 1<sup>er</sup> juin 1895.* — L'utérus diminue de volume et se mobilise chaque jour davantage, il est moins tirailé à droite, en même temps les douleurs deviennent de plus en plus rares et moins fortes. Petite ulcération du col. Pansement à la glycérine et massage.

*Le 4 juin.* — Marche mieux, souffre un peu moins. Constipation.

*Le 6 juin.* — L'utérus est très petit, contracté. L'empatement des culs-de-sac a presque complètement disparu, surtout à gauche. On ne sent pas les annexes gauches. Moins de raideur à droite. L'utérus se rapproche vers la ligne médiane. Antéversion toujours et légère descente. Massage seul.

*Le 8 juin 1895.* — L'utérus est mobilisé de deux côtés. Relâchement du ligament droit. Pas de douleurs dans les côtés du bas-ventre ni des reins. Pas de pertes blanches. Mais à mesure que l'utérus est libéré à droite et de tous les côtés, l'antéversion s'accroît davantage, le ligament antérieur étant contracturé attire l'utérus en avant de sorte qu'il se trouve fortement rapproché de la symphyse pubienne et placé bas. Sensibilité à ce niveau.

*Le 11 juin 1895.* — Règles venues le 10 juin, peu abondantes et sans douleur. Aujourd'hui ne perd presque plus (Durée, deux jours). Ventre moins douloureux. Marche mieux. Utérus un peu dévié à droite. Annexes normales. Massage.

*Le 13 juin.* — Souffre moins en marchant. Pas de douleurs du tout en dehors de la marche. Par la pression on provoque une douleur au niveau du ligament antérieur. Sensibilité de l'ovaire gauche qui est un peu congestionné, augmenté de volume, et la trompe est également perceptible. Antéversion. Redressement partiel par le massage.

*Le 15 juin.* — Annexes gauches diminuées de volume, non perceptibles et presque pas sensibles. A ressenti hier une douleur dans le côté droit ; a marché beaucoup.

*Examen de M. Auvard.* — Utérus en antéversion, se redresse facilement. On ne sent pas les annexes. Je continue encore le traitement pendant quelques temps.

*Le 17 juin.* — Elle a marché beaucoup hier et a ressenti de nouveau une douleur dans le ventre. On trouve de nouveau les organes du petit bassin congestionnés, augmentés de volume et sensibles au toucher. Petite ulcération du col. Massage et tampons combinés.

*Le 20 juin.* — Supporte mal les tampons. L'ulcération est toute petite, simple pansement à la glycérine et massage quotidien.

*Le 22 juin.* — Utérus petit, mobile et tirailé en avant par la contracture du ligament antérieur. On obtient par le massage un écartement notable mais de courte durée. Cependant le redressement devient de plus en plus facile et la douleur à ce niveau moins forte. Les annexes sont tantôt congestionnés et très sensibles après une fatigue et au bout de une ou deux séances de massage elles redeviennent normales. — Pas accessibles et pas sensibles.

*Le 24 juin.* — On trouve les deux ovaires prolabés dans le Douglas, très mobiles, pas d'adhérences, pas d'empatement dans les culs-de-sac. Douleurs dans le ventre.

*Le 27 juin.* — On ne sent pas l'ovaire droit. L'ovaire gauche est encore volumineux. Souffre moins. Utérus en bon état. Antéversion moins prononcée.

*Le 4 juillet.* — Règles. Avance de 7 jours. Sans douleurs et peu abondantes. Durée, 2-3 jours.

*Le 6 juillet.* — Ne perd presque plus. Pas de sensibilité des annexes. Utérus facilement redressable. Etat général bon. Les jours suivants elle va de mieux en mieux. N'a pas de douleurs.

*Le 11 juillet.* — Ne souffre plus du tout. Annexes normales. Utérus bien placé, petit, ferme. Etat général excellent. Pas de constipation. Guérison.

*Le 16 juillet.* — Rechutes de douleurs. Avoue s'être beaucoup fatiguée le 14 juillet par une marche prolongée et la station debout, a même un peu dansé. A l'examen, je trouve l'utérus en antéversion et légèrement descendu. L'ovaire gauche est volumineux et prolabé dans le Douglas. Mais il a suffi d'une séance de massage pour calmer les douleurs et replacer l'ovaire prolabé.

*Le 18 juillet.* — Souffre encore dans le bas-ventre au niveau de l'utérus. Pas de douleurs des côtés. L'utérus est petit, ferme, mais la descente persiste encore.

*Le 20 juillet.* — On ne sent pas les annexes. Aucune sensibilité à leur niveau. Sensibilité toujours au niveau de l'utérus. Je continue le massage et l'élévation de l'utérus.

*Le 23 juillet.* — Amélioration notable. Utérus moins sensible.

*Le 25 juillet.* — Pas de douleurs dans le ventre. Etat général bon. Marche mieux.

*Le 26 et jours suivants.* — Même état.

*Le 30 juillet.* — Se porte toujours bien. Guérison.

#### OBSERVATION 7

*Salpingo-ovarite gauche, datant de 5 ans, depuis une couche. — Utérus en antéversion. — Pertes blanches et douleurs. — Marche pénible. — Constipation.*

*Massage (du 27 juin au 23 juillet, 10 séances). — Grande amélioration. — N'a pas pu continuer le traitement. — Se sentant assez forte, a repris son travail.*

M<sup>me</sup> B..., 25 ans. Accouchement il y a 5 ans, normal, à terme, levée 15 jours après. Depuis cette époque, se sent mal à l'aise.

Douleurs dans le bas-ventre et à gauche, sensation de pesanteur dans le bas-ventre pendant la marche. Urine facilement. Pertes blanches tachant le linge. Constipation. Mauvaises digestions.

Examen par M. Auvard le 27 juin 1895.

*Diagnostic.* — Salpingo-ovarite gauche. Antéversion.

*Traitement.* — Massage.

*Le 27 juin 1895.* — Première séance de massage.

*Le 29 juin.* — 2<sup>me</sup> séance. Douleurs dans le ventre, surtout à gauche. Ventre très volumineux. Obésité. Utérus immobile, en antéversion et appuyant fortement contre la symphyse pubienne. On ne sent pas les annexes, car il est difficile d'y arriver.

*Le 2 juillet.* — Séance de massage.

*Le 6 juillet.* — Règles venues le 4 juillet, très douloureuses, très abondantes. Perd encore aujourd'hui abondamment. Douleurs dans le ventre. Massage.

*Le 9 juillet.* — A eu des fortes douleurs dans le ventre. Perd encore un peu. Utérus volumineux, en antéversion. Se mobilise un peu par le massage. Toucher rectal douloureux.

*Le 11 juillet.* — Ne perd plus. Durée des règles 6 jours. Légère amélioration. N'a pas souffert autant que les autres fois. Massage. Utérus plus mobile.

*Le 16 juillet.* — Se sent plus légère. Le ventre est sensiblement diminué de volume. Pas de douleurs dans le bas-ventre, ni dans le côté droit. Sensibilité à gauche. Les annexes de ce côté sont perceptibles. L'exploration maintenant étant plus facile. Massage.

*Le 18 juillet.* — Amélioration. Marche mieux, souffre moins et se sent plus légère. Massage.

*Le 20 juillet.* — Pas de douleurs dans le ventre. Granulations dans le vagin, au niveau du cul-de-sac latéral gauche.

*Le 23 juillet.* — Séance de massage. Pas de granulations, ni douleurs dans le vagin. Ventre toujours moins sensible. Etat général amélioré.

#### OBSERVATION 8

*Salpingite parenchymateuse droite. — Endométrite avec ectropion. — Antéversion et latérodéviations. — Massage depuis le 24 juillet jusqu'au 23 août régulièrement (15 séances). — Utérus redressé, douleurs calmées et autres troubles fonctionnels disparus. — Grossesse.*

M<sup>me</sup> H. . . . , 25 ans. Toujours bien réglée avec une avance de 2 jours, peu abondantes. Durée de 8 jours. Vient à la clinique pour la première fois en 1892, le 20 octobre. Se plaint de douleurs, dans les reins, dans le bas-ventre et d'une pesanteur dans l'hypochondre droit. Pertes blanches abondantes, autrefois verdâtres. D. R. le 14 juillet 1894. Sa maladie date depuis un accouchement, il y a 3 ans. Vient consulter à la clinique pour la première fois le 20 octobre 1892.

*A l'examen :* L'utérus augmenté de volume. Hystéromètre. 7 1/2 centimètres. Annexes gauches normales, ovaire et trompe droites enflammés et prolabés. Ulcération sur le col.

*Diagnostic :* Salpingite droite catarrhale, ovaire prolabé. Endométrite avec ectropion.

*Traitement* conseillé, d'abord scarification, cautérisations, etc. Ensuite pansements pendant un mois et demi. Amélioration.

Revient à la clinique le 20 juillet 1894 souffre dans le ventre. *Pre-mière séance de massage.* L'utérus est en *antéversion*, tirailé à droite. Salpingite parenchymateuse droite. Raccourcissement du ligament large de ce côté. Le massage est continué tous les jours.

*Le 4 août.* — L'utérus commence à se mobiliser. Massage des annexes.

*Le 7 août 1894.* — L'utérus est encore en antéversion, mais plus facile à redresser. Le côté droit moins dur, mou, tendu. A eu encore quelques légères douleurs de ce côté et dans les reins. Massage tous les 2 jours.

*Le 20 août.* — Pas de règles. Utérus augmenté de volume, bien placé. Pas de douleurs dans le ventre. Massage.

*Le 23 août.* — Quelques malaises. Utérus incliné à droite. Pas de règles qu'elle attendait pour le 13 août. Massage du ligament large droit surtout. Utérus mobilisé.

*Le 27 septembre 1894.* — *Grossesse* constatée par M. Auvard, de 2 mois environ. N'est pas revenue depuis que la grossesse a été constatée.

#### RÉSULTATS CLINIQUES

Parmi les cas des utérus en antédéviation que j'ai traités par le massage les uns étaient des antéversions, les autres des antéflexions.

Tous étaient compliqués d'une lésion plus ou moins prononcée des annexes, soit d'un côté, soit des deux. Tantôt la trompe seule est prise, mais le plus souvent la trompe et l'ovaire le sont en même temps, où il y a salpingite d'un côté et ovaire douloureux de l'autre.

Dans tous les cas, l'antédéviation était accompagnée certainement de métrite. D'autres ayant été soignées antérieurement soit par le curetage, soit seulement par les pansements, ne présentaient pas les symptômes d'endométrite, mais on pouvait toujours constater une augmentation de volume de l'utérus, sa consistance anormale, immobilité dans un sens ou dans un autre due à des *adhérences* plus ou moins résistantes. Les troubles fonctionnels sont constants : Dysménorrhée ou phénomènes de compression de la vessie ou du rectum, ténesme vésical, miction douloureuse, marche pénible ; constipation ; troubles de la menstruation ; stérilité.

Dans tous les cas rapportés, la maladie avait débuté après un accouchement ou une fausse couche ; elle avait donc pour cause une subinvolution, une métrite ou un relâchement des ligaments. Tous ces cas étaient pathologiques, déviations irréductibles avec des adhérences.

Je n'ai pas fait entrer dans ce groupe les antédéviation compliquées d'un fibrome ou d'une tumeur péri-utérine, où la déviation

serait sous la dépendance de ces tumeurs et ne jouerait qu'un rôle secondaire, le traitement visera surtout la tumeur ou les troubles occasionnés par sa présence sans s'occuper du redressement de la déviation. J'aurai d'ailleurs l'occasion d'y revenir en parlant des fibrômes.

Je n'ai rapporté ici que les observations des malades où la déviation est la cause de la plupart des troubles, avec la métrite ou péri-métrite qui la complique presque toujours étant la cause et la conséquence de la déviation. La lésion de l'utérus est la principale et celle des annexes est d'une importance moindre. Nous trouverons encore des déviations utérines — anté et rétro-déviations, coexistantes avec des lésions des annexes groupées dans les salpingo-ovarites et paramétrites. Là, le plus fréquemment, nous aurons affaire à des latéro-déviations.

Sur 8 cas d'antédéviations rapportés ici dont 2 antéflexions, 2 antéversions et latérodéviations en même temps et les autres des antéversions, la guérison est obtenue dans 7 cas et la malade de l'observation 7 ne pouvant pas continuer le traitement plus longtemps a eu cependant une grande amélioration, c'est-à-dire la guérison symptomatique, disparition de tous les symptômes subjectifs, l'utérus restant non redressé.

Parmi les 7 guérisons, j'ai rangé aussi les 2 cas qui se sont terminés par la grossesse survenue au cours du traitement chez une femme n'ayant jamais eu d'enfants (obs. 1), chez l'autre (obs. 8) après avoir redressé son utérus. La grossesse n'est-elle pas la meilleure démonstration d'un bon état des organes génitaux, du moins de l'utérus. Je rapporte ici une observation, qu'on trouvera parmi celles des malades massées au cours de la grossesse, d'un cas de salpingo-ovarite coexistante avec la grossesse.

Donc 5 guérisons, 2 grossesses et 1 grande amélioration. L'observation 2 est intéressante, l'antéversion et la latérodévation droite de l'utérus avec adhérences, ainsi que la métrite étant guéries, la malade se porte très bien. Les annexes du côté gauche restent accessibles et non sensibles habituellement, mais le 9<sup>e</sup> jour après chaque époque, il se fait une congestion des annexes gauches et la malade éprouve de très fortes douleurs, les urines deviennent troubles, les douleurs sont surtout insupportables au moment d'uriner. Cela dure un jour ou deux.

Le cas de l'observation 5 présente une lésion très ancienne. L'utérus est complètement renversé, le col gros refoulé très en arrière et en haut et fixé par de nombreuses adhérences. La malade est traitée peu de temps avant pour une rétroversion, tellement le diagnostic est difficile. Elle ressent constamment des douleurs

dans la colonne vertébrale des tiraillements de l'estomac et ne peut pas lever les bras en l'air. Avec la mobilisation et le redressement de l'utérus, lesquels sont obtenus après 2 1/2 mois de massage tous les deux jours, tous ces troubles sont à jamais disparus.

Le cas de l'observation 4 est remarquable par sa guérison rapide et définitive. En 11 séances de massage, l'antéversion est corrigée, ainsi que la menstruation qui est devenue plus régulière et l'état général très amélioré. Le résultat est durable.

*(A suivre).*

## DIX-HUIT MOIS DE PRATIQUE DE MASSAGE GYNÉCOLOGIQUE à la Clinique du docteur Auvard

Par le D<sup>r</sup> Cécile LEDER.

(Suite)

### RÉTRO-DÉVIATIONS

A l'état normal, l'utérus se trouve dans l'axe du détroit supérieur et perpendiculairement à celui du vagin, il est donc incliné en avant et rectiligne. L'utérus peut se déplacer parallèlement à son axe en anté, rétro et latéroposition. Il peut abandonner la direction de l'axe du détroit supérieur tout en restant rectiligne, c'est la version. Enfin l'axe de l'utérus se coude par suite de l'inclinaison du corps sur le col-flexion. L'utérus est maintenu en place par des ligaments, dont les uns fixent le col, les autres le corps de l'utérus, de sorte que lorsque ces attaches subissent quelques modifications soit un raccourcissement, soit un relâchement, une partie de l'utérus, le col ou le corps se trouve forcément déplacé, chassant l'autre partie de l'utérus dans la direction opposée, la version se trouve ainsi produite.

Mais lorsque le tissu utérin présente une flaccidité anormale, ou lorsque une partie de l'utérus, le col ou le corps, se trouve immobilisé dans sa position, tandis que l'extrémité opposée est appelée à subir un déplacement par des modifications qui se sont produites dans ses attaches ligamenteuses, alors le corps et le col ne restent plus dans l'axe, ils se coudent et constituent la flexion. Les ligaments de fixation de l'utérus sont : pour le col, les ligaments utéro-pubiens en avant, utéro-sacrés en arrière, partie inférieure des ligaments larges sur les côtés. Le corps est maintenu en avant par les ligaments ronds, en arrière pas d'attaches ; c'est la vessie qui se charge de refouler le corps utérin et l'empêche de tomber en avant, et latéralement ce sont encore les ligaments larges, leur

partie supérieure. Nous voyons que les attaches du col et du corps en avant et en arrière sont des ligaments différents, isolés, tandis que les ligaments larges ne sont qu'artificiellement séparés. Une modification dans ces ligaments retentit plus facilement sur les deux côtés de l'utérus. Ce qui explique pourquoi nous rencontrons plus souvent le déplacement de l'utérus entier parallèlement à son axe et latéralement. Je crois que l'inclinaison du corps seul, latéralement est due le plus souvent à une salpingite avec raccourcissement de la trompe, et quand le col seul est attiré latéralement, le déplacement peut être dû à une péri-inflammation des annexes ayant produit des adhérences. Cependant on rencontre aussi des rétractions partielles des ligaments larges. Les ligaments de fixations de l'utérus peuvent se trouver relâchés ou raccourcis et produire ainsi une déviation de l'utérus. Le relâchement des ligaments utéro-sacrés ou replis de Douglas amène nécessairement la rétroversion, le col se trouvant attiré en avant ; le contraire à lieu dans leur raccourcissement ou dans le cas de relâchement des attaches antérieures. Les latéro-déviation compliquent souvent les anté et rétro-déviation, de cause ligamenteuse, quand un seul des ligaments antérieurs ou postérieurs a subi une modification, l'autre restant normal. La déviation peut se faire aussi par le changement de volume et de consistance de l'utérus, avec l'intégrité de ses attaches. Donc toute cause de relâchement des ligaments ou d'augmentation de volume et de poids de l'utérus produira une déviation.

Les déviations qui nous intéressent surtout ici sont la *rétroflexion* et la *rétroversion*.

Deux grandes causes produisent les déplacements de l'utérus en arrière : l'accouchement et la métrite. La rétroflexion aura pour cause le plus souvent la puerpéralité, l'involution irrégulière et l'inflammation péri-utérine, surtout rétro-utérine avec formation des adhérences qui immobiliseraient le fond en arrière. La rétroversion est surtout produite après l'accouchement qui a déterminé la distension des ligaments, et l'utérus se trouve augmenté de poids et de volume. Les autres causes de la rétroversion sont la présence d'un fibrome dans la paroi postérieure, une tumeur du voisinage, la pelvipéritonite avec adhérences.

La rétroversion détermine des troubles du côté du rectum. Constipation, pesanteur ; du côté de la vessie, ténésme vésical, et des troubles réflexes, névralgies, troubles digestifs.

Les symptômes de la rétroflexion pathologique sont d'abord ceux de la métrite, dont elle est presque toujours accompagnée, douleurs et pertes, et les troubles causés par la déviation même sont du côté du rectum. La difficulté des gardes-robes, douleurs au niveau du

acrum et pesanteur ; du côté de l'utérus, la dysménorrhée et la stérilité ; les troubles réflexes sont : les névralgies diversés.

Il y a des réflexions qui ne donnent lieu à aucun trouble, elles sont indifférentes. De même, la rétroversion peut être indifférente, ne donnant pas lieu à des troubles ; on la découvre accidentellement en diagnostiquant un début de grossesse (Auvard).

Ces divers déplacements sont souvent accompagnés de complications qui sont : la métrite, c'est la plus fréquente, l'inflammation péri-utérine (pelvi-cellulite, pelvi-péritonite et salpingo-ovarite). L'abaissement de l'utérus et du vagin par relâchement pelvien (effondrement vulvo-vaginal et les tumeurs).

L'effondrement vulvo-vaginal est la complication fréquente de la rétroversion et des abaissements utérins.

La pelvi-cellulite, à l'état chronique, amène la rétraction du ligament large qui immobilise l'utérus.

La pelvi-péritonite, à l'état chronique, amène la formation des brides péri-utérines, unissant la face postérieure de l'utérus à la face antérieure du rectum (accolement).

Ces différents cas de rétro-déviation, avec ou sans complications, peuvent être heureusement traités par le massage gynécologique.

Le traitement des rétro-déviation par le massage ou mieux le traitement de Brandt consiste : en *massage, redressement de l'utérus et mouvements gymnastiques* suivant les cas, généralement décongestionnant les organes génitaux. Dans les cas de rétroversion mobile et due aux relâchements des ligaments utéro-sacrés, on pratique la manœuvre d'*élévation*.

Le massage de l'utérus pratiqué suivant les règles indiquées a pour effet de décongestionner l'utérus, diminuer son volume, augmenter sa consistance. Il combat l'atonie des ligaments, les fortifie et ce traitement est suffisant dans les cas simples. Dans les cas compliqués, il distend les adhérences et brides péritonéales, fait disparaître les exsudats, et mobilise ainsi l'utérus. On voit les symptômes disparaître rapidement, tels que la douleur, la pesanteur sur le rectum, les troubles de la menstruation, la constipation. Les manœuvres de *réduction* ne doivent être tentées que lorsque l'utérus est complètement libéré de toutes adhérences et lorsque les ligaments rétractés ont repris leur souplesse. Lorsque l'utérus est mobile et déplacé pour cause de relâchement des ligaments, c'est la manœuvre dite d'*élévation*, créée par Brandt, laquelle produit une tension des ligaments suivie d'une contraction et peut aider à les tonifier, ainsi que le massage. La réduction par elle-même répétée n'a pas dans ce cas d'action favorable à la guérison et n'est utile que lorsqu'on désire placer un pessaire pour soutenir l'utérus,

De toutes les déviations utérines, ce sont les rétroversions qui ont attiré le plus l'attention de tous ceux qui ont voulu expérimenter le massage dans le traitement des affections gynécologiques. Le plus grand nombre d'observations, cités par les auteurs appartiennent aux rétrodéviations, rétroversion ou rétroflexion. Les cas cités ne sont jamais simples, partout la déviation n'est pas la seule lésion, elle est accompagnée généralement de métrite et de périmétrite, de lésion des annexes, etc., et la guérison est obtenue dans le plus grand nombre des cas. Mais il est à remarquer que le redressement complet de la déviation n'est pas obtenu dans tous les cas.

En relisant attentivement les observations rapportées par divers auteurs et les rétro-déviations traitées par le massage, nous remarquons, que très souvent, sont comptés parmi les cas de guérison ceux, où les troubles fonctionnels, douleurs, les symptômes morbides sont disparus, sans que la rétro-déviations ait été corrigée.

Brandt avait pour principe de chercher toujours à obtenir le redressement complet de toute déviation, cependant nous voyons dans la plupart des observations des malades traitées par Brandt et recueillies par Profanter (1) la rétroflexion persister ou une rétroversion adhérente devenir facilement réductible, mais qui ne se maintient pas en antéversion, et ces cas sont rangés parmi les guérisons, parce que les troubles fonctionnels n'existent plus ; les déplacements ou inflammations coexistantes des annexes sont améliorées ; les adhérences ou brides par lesquelles l'utérus était fixé et immobilisé ont disparu, la malade n'accusant plus de douleurs. D'autres, Fellner (2), Vinberg (3) rapportent des cas de guérisons avec persistance du déplacement, ou souvent ils mettent un pessaire, que la malade supporte bien.

Tous les auteurs ont obtenu cependant des guérisons complètes avec redressement. Prochovrik qui a expérimenté sur un grand nombre de malades, divise les cas de guérison de rétroversion en guérison définitive ou relative, avec pessaire ou sans pessaire. Mais nous ignorons, quels sont les cas, qui ont nécessité l'application d'un pessaire et quels sont ceux qui guérissent définitivement avec redressement. Il paraît que les cas provenant de causes inflammatoires donnent le plus grand nombre de guérisons définitives, cependant il y a là aussi des insuccès, quelle en est la cause ? Fellner distingue les rétrodéviations simples, mobiles ou avec des

(1) Profanter, *Die massage in der gynécologie*, Wien 1887.

(2) Fellner, *Klinische Beiträge, Zur, Thure-Brandtschen, Behand, Enng*, Wien, 1890.

(3) Vinberg, *Deux années de pratique de massage gynécologique*, N. J. 1893.

(4) Dührssen, Berl, 1891.

complications légères, peu importantes, et des rétrodéviations immobiles, adhérentes, accompagnées de lésions profondes, graves de l'utérus, des annexes avec périmérite et paramérite.

Les cas de rétrodéviations que j'ai traités par le massage (rétroversion et rétroflexion) et dont je rapporte ici les observations, étaient généralement des rétrodéviations immobiles avec adhérences, compliquées de métrite, salpingite ou salpingo-ovarite. La guérison définitive a été obtenue dans 8 cas sur 11 rapportés. Les autres sont guéris symptomatiquement, sans redressement de la déviation.

## OBSERVATION 9

*Rétroflexion utérine très prononcée avec adhérences postérieures. — Uterus volumineux. — Métrite parenchymateuse et hémorrhagique. — Règles fréquentes et abondantes. — Salpingite droite. — Constipation. — Troubles digestifs.*

*Massage pendant 2 mois (du 5 février 1895 au 13 avril). — Grande amélioration. — Réapparition des mêmes symptômes à la suite d'un grand chagrin au mois de juin. — Massage repris le 11 juin 1895 et continué pendant 7 à 8 jours. — Guérison.*

M<sup>me</sup> B . . ., 34 ans. A eu 3 accouchements à terme dont le dernier il y a 3 ans. Régulée à l'âge de 15 ans irrégulièrement. Depuis 2 mois perd du sang tous les 15 jours. Souffre dans le bas-ventre et dans les reins. Céphalalgie, Gastralgie et constipation. Pas d'appétit.

*Le 5 février 1895.* — A l'examen on trouve l'utérus gros en rétroflexion prononcée, immobile. Adhérences multiples en haut et en arrière. Col ulcéré. Les annexes de deux côtés accessibles, celles du côté droit surtout sensibles.

*Diagnostic :* Métrite hémorrhagique et parenchymateuse avec rétrodéviation de l'utérus. Légère salpingite droite.

*Traitement :* Massage.

*Le 5 février.* — Première séance de massage. Elle souffre des reins et du côté droit. L'utérus est très volumineux. Rétroversion et rétroflexion formant un angle aigu. Le fond ressemble à une tumeur séparée.

*Le 9 février.* — L'utérus est toujours en forte rétroflexion, volumineux. Douleurs de reins et du côté droit.

*Le 12 février,* — Règles venues hier le 11 février (6 jours de retard) très douloureuses, abondantes. Léger massage.

*Le 16 février.* — Les règles sont finies depuis le 14 février. Durée 3 jours seulement. Elle accuse des douleurs surtout au moment de l'apparition des règles, douleurs qui ont pour siège la région lombaire et l'aîne droite avec irradiations dans la cuisse et la hanche droite.

*Le 19 février.* — Séance de massage. Mobilité plus grande de l'utérus d'avant en arrière. Il se soulève légèrement.

*Le 21 février.* — L'utérus diminue un peu de volume et la rétrodévi-  
ation est un peu moins prononcée. Je continue le massage régulièrement  
tous les deux jours.

*Le 28 février.* — Elle a moins de douleurs dans le côté droit et ne  
souffre presque pas des reins. La mobilité de l'utérus est accrue à chaque  
séance du massage et le redressement devient facile. Les annexes  
droites sont diminuées de volume

*Le 3 mars.* — Se sent plus légère. Digestion bonne. Pas de consti-  
pation.

*Le 16 mars.* — Va de mieux en mieux. Etat général excellent. Ne  
souffre presque pas dans le ventre. Attend ses règles. Séances de  
massages espacées.

*Le 24 mars.* — A eu encore une époque menstruelle qui n'a duré  
que 3-4 jours. Abondance moyenne sans souffrances. Par conséquent,  
*grande amélioration au point de vue des troubles de la menstruation.*  
Continue encore le traitement.

*Le 13 avril.* — N'a pas de douleurs dans le ventre, ni de pesanteur.  
Etat général bon. Interruption du traitement.

J'ai revu la malade le 11 juin 1895 (2 mois après) et j'ai trouvé  
l'utérus mobile. La rétrodévi-ation de l'utérus très modifié. Les annexes  
droites sensibles. La malade a eu pendant ce temps un grand chagrin  
et depuis sa santé est moins bonne.

*Le 11 juin.* — Massage.

*Le 13 juin.* — Annexes moins sensibles. Séance de massage.

*Le 15 juin.* — *Examen par M. Auvard :* On peut redresser l'utérus ;  
il est mobile, mais il retombe en arrière étant encore volumineux.  
Pas de douleurs de reins. Ovaire droit sensible. Je continue le  
massage.

*Le 28 juin.* — Va bien. L'utérus est diminué de volume et est facile-  
ment réductible. Ne sent pas de pesanteur. Etat général excellent.  
Revue le 15 août. Même état. Guérison.

#### OBSERVATION 10

Rétrodévi-ation utérine persistant après l'opération. — Curage. —  
*Amputation du col.* — Colpopérinéorrhaphie. — Légère salpingo-  
oocrite double. — Dysménorrhée et ménorrhée.  
*Massage (du 22 juin 1894 au 26 juillet) suivie jusqu'au mois de no-  
vembre 1894. — Guérison.*

M<sup>me</sup> S..., 31 ans. Réglée à 15 ans, toujours régulièrement. Mariée à  
27 ans. Après son mariage, les règles étaient encore régulières, mais  
avançaient de 3, 4 jours chaque mois. A eu 3 enfants. Accouchements  
à terme, naturels. 2 enfants vivants, le 3<sup>me</sup> mort de méningite à 8  
mois. Actuellement, souffre des reins, du bas-ventre et dans les  
cuisses. Pertes blanches. A été soignée à l'hôpital Bichat (tampons,  
injections). Constipation. Maux d'estomac. Digestions pénibles. Céph-  
algie. Très nerveuse.

Examen à la clinique, le 7 novembre 1893.

*Diagnostic de M. Auvard* : Métrite parenchymateuse. Rétroflexion. Salpingo-ovarite double.

Le 8 janvier 1894. — Curage. Amputation du col. Colpopérinéorrhaphie.

Le 27 mars 1894. — La rétroflexion persiste. Redressement de l'utérus à l'hystéromètre et application d'un tampon à la glycérine.

Le 31 mars 1894. — Pessaire 7. Le pessaire étant mal supporté à partir du 3 avril 1894. Pansements.

Le 16 juin. — Pansement. Pas d'amélioration.

Le 22 juin. — Redressement à l'hystéromètre par M. Auvard, et massage conseillé.

Première séance de massage le 22 juin 1894. Elle se plaint d'une douleur et pesanteur dans le bas-ventre, surtout en marchant, et éprouve des élancements dans l'utérus et à l'anus. Annexes non douloureuses. Avant d'avoir ses règles, elle sent des tiraillements au niveau de l'estomac depuis 3 mois. Les règles sont très abondantes, douloureuses. Douleurs de reins. Durée, 3, 4 jours. Aussitôt après les règles, commencent les douleurs dans le ventre, qui durent 15 jours. Puis les douleurs disparaissent pendant environ 8 jours, pour recommencer 3 à 4 jours avant les règles. Toucher rectal non douloureux. Massage et gymnastique.

Le 24 juin. — Je trouve l'utérus volumineux en rétroversion et en légère rétroflexion. Souffre des reins et des deux côtés du bas-ventre. Après massage, douleurs calmées. Utérus diminué de volume et redressé. Mouvements gymnastiques.

Le 26 juin. — Depuis 2 jours, ne souffre pas des reins ni du ventre. L'utérus est retombé en arrière. On sent l'ovaire gauche augmenté de volume, mobile et non douloureux. Séance de massage, redressement de l'utérus et mouvements gymnastiques.

Le 28 juin. — L'utérus est en rétroversion, mobile. L'ovaire gauche est gros, non sensible. Elle ne sent pas de pesanteur dans le ventre, marche plus facilement. Pas d'élancements au niveau de l'anus dont elle souffrait tant. Les élancements au niveau de l'utérus sont plus rares. Massage. Redressement.

Le 30 juin. — N'a pas souffert des reins ces jours-ci. Douleur dans la cuisse gauche. Massage des annexes surtout.

Le 3 juillet. — Se sent bien plus légère. Marche bien, ne sent presque pas de poids dans le ventre. Utérus plus petit, se redresse plus facilement. Massage et mouvements gymnastiques.

Le 6 juillet. — Redressement plus facile. Massage et gymnastique.

Le 10 juillet. — A eu ses règles le 6 juillet. Perd encore un peu. Quelques petits élancements dans le ventre le premier jour. Aujourd'hui pas de douleurs, ni dans le ventre, ni des reins. Massage.

Le 12 juillet. — Ne souffre pas des reins, ni du ventre. Pas de pesanteur. Ovaire gauche diminué de volume, pas sensible. Utérus en bon état.

*Le 17 juillet.* — Va de mieux en mieux. Utérus plus facile à redresser, très mobile, mais il retombe toujours en arrière. Etat général bon. Massage.

*Le 21 juillet.* — Même état. Massage.

*Le 24 juillet.* — Depuis les dernières règles, n'a pas eu la moindre douleur. Pas d'élançements, pas de pertes blanches. Ne se sent pas fatiguée. Massage.

*Le 26 juillet.* — Utérus très facile à redresser. N'a pas de douleurs. J'ai revu la malade le 8 octobre 1894. Même état. Se porte toujours bien. L'utérus est mobile, il n'est pas douloureux, mais il reste toujours incliné en arrière. Guérison.

## OBSERVATION 11

*Malade opérée par M. le Dr Quenu, à l'hôpital Cochin, le 5 décemb. 1893, pour une endométrite avec rétroversion (curettage). Entrée à la clinique du Dr Auvar d le 16 août 1895.*

*Rétroflexion très prononcée avec adhérences. Annexite double légère. — Règles irrégulières. Constipation.*

*Massage du 16 août au 9 octobre, tous les deux jours. — Guérison. — Grossesse deux mois après.*

M<sup>me</sup> D..., 29 ans. Mariée depuis huit ans. A eu 4 enfants. Accouchements normaux. Malade depuis le deuxième accouchement, il y a quatre ans. Régliée régulièrement, sauf en juillet dernier, 1893 — deux fois le même mois. — Le mois suivant, en août, pas de règles du tout. N'a pas de retard habituellement. Donc, mal réglée depuis deux mois seulement. Dans l'intervalle des règles, *pertes jaunâtres abondantes*. Se présente à la clinique le 9 septembre 1893. Souffre dans les reins principalement, dans les aines et les deux fosses iliaques. Rapports sexuels douloureux. Constipation. Très nerveuse.

Opérée le 5 novembre 1893 — curage — dans le service de M. Quenu.

Bien portante pendant plusieurs mois à la suite de l'opération.

*Le 16 août 1894.* — Depuis deux mois, pertes blanches, douleurs dans les reins et les deux fosses iliaques.

A l'examen de M. Auvar d. — Rétroversion et rétroflexion, adhérences périphériques. Annexes accessibles.

*Traitement conseillé :* Massage.

*Le 16 août.* — Première séance. Utérus volumineux, peu mobile. Douleur de reins principalement.

*Le 18 août.* — Utérus toujours gros. La rétroflexion diminue. Le corps est tirillé à gauche. Ce côté est plus douloureux que le côté droit. Massage.

*Le 21 août.* — L'utérus est rétroversé. Je n'essaie pas de le redresser, mais il paraît plus mobile. Douleur à gauche. Massage.

*Le 23 août.* — Elle n'a pas eu de douleurs hier. L'utérus diminue un peu de volume après le massage et se mobilise. Rétroflexion moins accentuée.

*Le 6 septembre.* — Les règles sont arrivées le 3 septembre et ont duré deux jours seulement. Elle souffre toujours un peu du côté gauche. L'utérus est en rétroversion et adhérent par la corne gauche, tirailé en arrière et à gauche. Après massage, il se soulève légèrement.

*Le 15 septembre.* — L'utérus se soulève plus facilement. Même tiraillement à gauche. Ligament large droit un peu contracturé. Ressent quelques douleurs tantôt à gauche, tantôt à droite. Pas de douleurs de reins. Massage.

*Le 18 septembre.* — Ne souffre pas. Massage.

*Le 20 septembre.* — N'a pas souffert des côtés ces jours derniers. Pas de maux de reins depuis le traitement. Utérus diminué de volume. Pas de flexion. La rétroversion est moins prononcée.

*Le 29 septembre.* — Pas de douleurs dans les côtés, ni des reins. Marche mieux, se sent plus légère. Etat général excellent. Utérus légèrement rétroversé. Pas de flexion, petit, mobile.

*Le 2 octobre.* — Examen par M. Auvard. — Utérus encore rétroversé. Suppose des adhérences postérieures que je ne trouve pas.

Malgré le déplacement de l'utérus, qui n'est pas encore complètement corrigé, la malade se trouve très soulagée par le massage. Elle n'a plus aucune douleur et marche bien, ce qu'elle ne pouvait pas faire auparavant.

*Le 4 octobre.* — Les règles sont arrivées hier, le 3 octobre (D. R. le 3 septembre), assez abondantes, pas douloureuses.

*Le 6 octobre.* — Ne perd plus. Durée des règles, 30 heures seulement. Ne ressent aucun malaise ni fatigue. Marche bien.

*Le 9 octobre.* — Même état. Pas de douleurs ni dans le ventre ni dans les reins, même après une marche prolongée, comme si elle n'avait jamais été malade.

J'ai revu la malade le 12 mars 1895, par conséquent au bout de cinq mois. Elle dit qu'elle va de mieux en mieux. Travaille beaucoup, lave et repasse du linge et n'a jamais rien ressenti dans le ventre. Pas de constipation. Donc, guérison.

Je l'ai encore revue le 7 septembre 1895. Vient d'avoir un enfant. Par conséquent, *grossesse survenue peu de temps après la guérison.* Et la malade, alors qu'elle était enceinte de deux mois environ, ne se doutait pas encore et ne m'en avait pas parlé à notre dernière entrevue.

#### OBSERVATION 12

*Salpingo-ovarite double. — Endométrite avec rétroversion. — Douleurs dans la région lombaire et les deux fosses iliaques avec irradiations dans les cuisses. — Pertes jaunâtres abondantes. — Règles irrégulières. — Constipation. — Massage pendant 2 mois tous les 2 jours (du 12 février au 12 avril 1894) suivie jusqu'au mois de juillet 1895. — Guérison.*

M<sup>me</sup> M. . . ., 31 ans, couturière. Reglée depuis l'âge de 15 ans, toujours irrégulièrement. Mariée à 19 ans. N'a jamais eu d'enfants. Une

fausse couche de six semaines probable, il y a 40 ans. D. R., le 15-18 novembre 1894. A des pertes jaune-verdâtres abondantes.

Depuis 10 ans ressent des douleurs dans la région lombaire et dans la région ovarienne droite surtout.

Dans le bas-ventre et les cuisses. Douleurs en urinant.

Mauvaises digestions. Maux de tête. Très nerveuse.

A l'examen le 1<sup>er</sup> décembre 1894 : On lui trouve une légère rétroversion. Utérus immobile surtout d'avant en arrière. Les ovaires gros et congestionnés des deux côtés.

*Diagnostic* : Salpingo-ovarite double. Endométrite avec rétroversion.

Traitée par des pansements simples et tampons multiples pendant un mois et demi sans résultat.

Le massage est conseillé le 12 février. Première séance. Je trouve le ventre très sensible de sorte que l'exploration est difficile. Elle souffre dans le bas-ventre de chaque côté et beaucoup des reins. Massage analgésique.

Le 14 février. — N'a pas été fatiguée après le premier massage. Le ventre est dur. L'utérus immobile. Cependant la douleur est plus localisée à gauche surtout. Massage.

Le 16 février. — La douleur dans le côté gauche se fait sentir surtout en marchant et la nuit principalement. Les annexes gauches sont en effet très volumineuses et très sensibles au toucher. Empâtement dans le cul-de-sac droit, il est difficile d'y sentir les annexes. Massage tous les 2 jours.

Le 18 février. — Même état.

Le 21 février. — Souffre un peu moins ces jours-ci. L'empâtement dans les deux culs-de-sac disparaît pendant le massage et on sent alors les annexes un peu volumineux et sensibles. L'utérus se mobilise à peine. Elle se sent pourtant plus légère après le massage. A meilleur appétit et dort mieux.

Le 23 février. — L'utérus est un peu plus mobile, on peut le soulever un peu. Les annexes sont moins douloureuses. Amélioration de l'état général.

Le 28 février. — Marche plus facilement. N'a presque pas de douleurs dans le ventre. Digestion bonne.

Le 1<sup>er</sup> mars. — Les règles sont venues ce matin. Quelques douleurs à droite surtout. Pas très abondantes.

Le 4 mars. — Ne perd presque plus. Durée 4-5 jours. Pas de douleurs. Ventre plus souple.

Le 7 mars. — A ressenti une douleur en marchant hier dans le côté gauche, mais cette douleur a vite passé. Etat général bon. Pas de pertes dans l'intervalle des règles. Séances de massage espacées. Interruption du traitement le 11 avril 1894. Guérison symptomatique.

J'ai revu la malade le 6 juin 1895 et voilà comment elle s'est portée depuis qu'elle a cessé d'être massée. Elle a eu ses règles le 9 avril qui ont duré 6 jours, et le 26 mai, donc un retard de 17 jours. Durée 5 jours, très abondantes, a perdu beaucoup de caillots et des membranes. Encore une *fausse couche probable*.

Aujourd'hui se trouve mieux. Souffre moins du ventre et digère plus facilement. Pas de constipation.

Le 8 juin. — Je trouve l'ovaire droit volumineux. Sensibilité dans la fosse iliaque droite. Massage.

Le 11 juin. — Ventre plus souple. Elle travaille dans la couture et marche sans difficulté. Massage.

Le 22 juin. — L'ovaire droit cette fois est insensible et c'est l'ovaire gauche qui est congestionné, douloureux. Elle attend ses règles pour le 26 juin.

Le 24 juin. — Pas de règles encore. Légère congestion de l'utérus et des annexes. A même souffert un peu.

Les règles sont venues le 2 juillet 1895 et ont duré 5 jours. Presque sans douleurs, si ce n'est une sensibilité de l'ovaire gauche.

Le 20 juillet. — Pas de douleurs dans le ventre qui est devenu souple. L'utérus est beaucoup plus mobile.

Examen par M. Auvard : Le système génital est en bon état. Pas de constipation. Cuisson pour uriner.

Le 23 juillet. — Même état. Moins de cuisson au niveau de l'urèthre. Va bien. Part à la campagne se sentant parfaitement bien. Guérison.

#### OBSERVATION 13

*Malade depuis 2 mois. — Rétroflexion de l'utérus prononcée avec adhérences postérieures. — Névralgies périodiques quotidiennes dans le côté gauche du ventre et dans la région lombaire. — Léger abaissement de l'utérus. Massage pendant un mois (du 10 septembre au 19 octobre). Douleurs et pesanteur disparues en même temps que le déplacement utérin est corrigé, que l'utérus est mobilisé, diminué de volume et remis en position normale. Guérison maintenue.*

M<sup>me</sup> Lh..., 47 ans. Vient à la clinique du docteur Auvard, le 10 septembre 1895. A eu 7 enfants. Accouchements normaux. Bien réglée habituellement. Durée des règles 4-5 jours. Pas de pertes blanches. Malade depuis 2 mois. Se plaint de douleurs de reins et dans la fosse iliaque gauche. Ces douleurs viennent surtout le matin dans le côté gauche, mais les douleurs dans la région lombaire sont presque constantes ; plus fortes après une marche un peu prolongée et dans la station debout. Elle éprouve aussi une pesanteur dans le bas-ventre et dans le rectum.

A l'examen le 10 septembre 1895, M. le D<sup>r</sup> Auvard constate chez elle une *rétroflexion* de l'utérus très prononcée avec adhérences. Rien aux annexes. Névralgie périodique quotidienne du côté gauche.

*Traitement* : Massage pour vérifier si les douleurs névralgiques tiennent aussi à l'état du système génital.

Le 10 septembre. — Première séance de massage. Je trouve l'utérus très volumineux, d'une consistance pas très ferme. La rétrodéviation est très prononcée. Le col gros, ferme, normal, très rapproché de

l'orifice vulvaire. Le corps est retombé complètement en arrière, appuyant sur le rectum et très peu mobile. On ne sent pas les annexes. On peut imprimer des mouvements au col d'avant en arrière, mais ils ne font qu'accentuer davantage l'angle de flexion du col sur le corps. Il est moins mobile latéralement.

*Le 12 septembre.* — 2<sup>m</sup> séance de massage. Dit avoir eu moins mal hier et ce matin. La pesanteur est diminuée.

*Le 13.* — Séance de massage (effleurage rectal).

*Le 14.* — Moins de pesanteur dans le rectum. Les névralgies qui viennent toujours à la même heure sont un peu moins fortes. L'utérus est mobilisé et diminue de volume. Massage.

*Le 16.* — Le fond de l'utérus étant libéré un peu se soulève, et la rétroflexion est moins accentuée.

*Le 17 et 18.* — Va de mieux en mieux. Les douleurs névralgiques périodiques sont moins fortes et il n'y a presque pas de pesanteur. Marche mieux et travaille plus facilement (elle travaille à la machine) sans beaucoup souffrir des reins.

A l'examen on trouve l'utérus en rétroversion légère, mobile, la flexion n'existant plus; ce qui reste de sa rétroflexion, c'est que la surface postérieure de l'utérus est légèrement bosselée et présente quelques petites irrégularités.

*Le 19.* — Pas de séance.

*Le 20 septembre.* — Plus de pesanteur dans le bas-ventre. Marche bien et ne ressent rien, aucune douleur.

L'utérus est libéré de ses adhérences postérieures, diminué de volume et la rétroflexion est effacée, l'utérus restant toujours incliné en arrière, en rétroversion mobile. Je fais la *réduction* pour la première fois. L'utérus est ramené en antéversion sans que la malade en éprouve la moindre douleur.

*Le 21 septembre.* — Règles. Avance de 4 jours. L'utérus congestionné et augmenté de volume est retombé en arrière. Massage léger.

*Le 23 septembre.* Perd abondamment. Utérus en rétroflexion. Elle a travaillé hier beaucoup. Je conseille de garder le repos, en même temps massage léger et gymnastique décongestionnante.

*Le 25 septembre.* — Règles finies. Durées 4 jours. Peu de douleurs. Massage.

*Le 26 septembre.* — Utérus encore volumineux, en retrodéviation mobile. La réduction est cependant moins facile qu'avant les règles. Il existe une sensibilité au niveau de l'angle de flexion du col sur le corps. Plus de pesanteur. Etat général bon.

*Le 27 septembre.* — Même état. Massage. Il est encore difficile de redresser l'utérus qui se soulève facilement.

*Le 28 septembre.* Mobilité de l'utérus. Douleurs moins fortes des reins et de la fosse iliaque gauche. Massage.

*Le 29 septembre.* — Pas de séance.

*Le 1<sup>er</sup> octobre.* — Va mieux. N'a presque pas de douleurs périodiques. L'utérus est mobile, la rétroflexion est de nouveau presque complète.

ment effacée, mais la rétroversion persiste encore. L'utérus se soulève, la réduction n'est pas bien facile. Massage et tampons.

*Le 5 octobre.* Va mieux. L'utérus très mobile et diminué de volume. Massage léger et réduction.

*Le 10 octobre.* — L'utérus se maintient réduit en position normale. Elle marche bien. Pas de pesanteur, ni de douleurs de reins. Massage.

*Le 15 octobre.* — L'utérus est légèrement retombé en arrière, redressé après massage. Elle ne souffre pas du tout. Etat général excellent.

*Le 19 octobre.* — N'est pas venue au massage depuis le 15 octobre, parce qu'elle ne se sent plus malade. Je trouve l'utérus en effet petit et en bonne position. Pas de douleurs. Guérison.

## OBSERVATION 14

*Rétroflexion et douleurs névralgiques périodiques dans le côté gauche et la région lombaire. — Pertes blanches. — Règles fréquentes. — Constipation. — Troubles digestifs.*

*Massage du 6 août au 21 septembre. Suivie jusqu'au mois d'octobre, pendant deux mois environ. — Guérison.*

M<sup>me</sup> B..., 23 ans. Vient pour la première fois à la clinique le 22 janvier 1895. A eu un enfant il y a trois ans. Accouchement normal. Lever au troisième jour; malade quinze jours après l'accouchement; fièvre. Restée huit jours au lit. Depuis l'accouchement, perd en blanc abondamment, dans l'intervalle des règles qui sont assez régulières, cependant plus fréquentes qu'auparavant et avancent souvent.

Depuis quatre à cinq mois, elle souffre au niveau des deux fosses iliaques et des reins. La douleur est surtout forte du côté droit. Epreuve des étourdissements et des nausées le matin. Constipation.

A l'examen, le 22 janvier 1895, par le docteur Auvard, on constate une rétroflexion prononcée. Annexes normales. Névralgies périodiques.

*Traitement conseillé : Massage.*

*Le 22 janvier.* — Une séance de massage. Je trouve l'utérus pas gros, en rétroflexion mobile.

La malade a été empêchée par ses occupations et ne pouvait continuer le traitement régulièrement.

Elle revint au bout de six mois, le 6 août 1895. Le diagnostic est le même et le traitement aussi. Mais son état est aggravé depuis.

*Le 6 août 1895.* — L'utérus est toujours en rétroflexion, mais moins mobile et plus volumineux. Se plaint des mêmes douleurs, avec pertes blanches abondantes. La station debout est surtout pénible et elle ne peut plus travailler. D. R. le 29 juillet; elles étaient très douloureuses.

Première séance de massage. Le ventre est dur. Sensibilité à la pression au niveau de la crête iliaque gauche et dans tout le côté gauche du sacrum.

*Le 8 août.* — A encore eu des douleurs dans le côté droit s'irradiant vers la région lombaire. Douleurs périodiques, tous les matins, dans le côté droit. Massage.

*Le 10 août.* — Douleurs calmées après massage. A souffert hier beaucoup des reins. Travaille durement.

*Le 13 août.* — Ne souffre plus des reins. Mais douleurs dans les deux fosses iliaques. Pertes blanches.

Aujourd'hui redressement de l'utérus après massage. Douleurs calmées.

*Le 14 août.* — L'utérus est retombé en rétroversion, mais est bien plus facile à redresser. Mobilité plus grande, pas de douleurs de reins, moins dans le ventre. Souffre encore un peu à gauche. Massage.

*Le 16 août.* — Même état. Massage.

*Le 17 août.* — Mobilité plus grande. Rétroversion moins prononcée. Massage et redressement.

*Le 20 août.* — L'utérus n'est presque pas dévié en arrière, mobile, tirillé encore un peu à gauche. Constipation. Massage.

*Le 22 août.* — Pas de rétroflexion. Utérus légèrement incliné en arrière (en rétroversion peu prononcée). Annexes gauches paraissent normales. Pas de douleurs dans le ventre. Souffre dans la cuisse gauche, sur le trajet du nerf sciatique et dans la région coxo-lombaire du côté gauche.

*Le 24 août.* — L'utérus est un peu congestionné. D. R. le 28 juillet. N'a pas de douleurs dans le ventre, et les douleurs dans la région lombaire, et la cuisse sont moins fortes et moins fréquentes. Constipation. Attend ses règles. Massage.

*Le 27 août.* — Même état. Séance de massage.

*Le 29 août.* — Règles depuis hier le 28, très peu abondantes. Douleurs dans le ventre. Aujourd'hui l'utérus est gros, congestionné, en rétroversion. Redressement facile. Massage. Perd très peu.

*Le 31 août.* — Examen par M. Auvard. Rétroflexion prononcée. Utérus plus mobile.

*Le 3 septembre.* — Séance de massage. J'arrive pour la première fois à réduire la flexion, la rétroversion existant encore. Mobilité. Pas de douleurs.

*Le 5 septembre.* — Massage.

*Le 7 septembre.* — Utérus réductible. Massage.

*Le 10 septembre.* — A eu des douleurs dans le bas-ventre, s'était fatiguée beaucoup la veille. Massage continué régulièrement tous les jours.

*Le 17 septembre.* — Travaille et ne ressent aucune douleur dans le ventre, ni dans les reins. A l'examen pas de rétroflexion. Utérus en rétroversion mobile, très facilement réductible, diminué de volume. Annexes normales. Massage.

*Le 19 septembre.* — Massage. Va bien.

*Le 21 septembre.* — Même état. Utérus réductible. Elle ne ressent aucune douleur. Part à la campagne.

Je l'ai revue à son retour le 7 octobre. Se porte très bien. Je trouve l'utérus petit, mobile, facilement réductible. La malade n'ayant pas souffert depuis plus d'un mois, se croyant guérie, reprend son travail et cesse le traitement.

Aujourd'hui, le 22 février 1896, donc quatre mois plus tard, se porte toujours bien. Guérison.

## OBSERVATION 15

*Salpingo-ovarite double. — Rétroflexion utérine. — Massage pendant quinze jours. — Grande amélioration. Interruption du traitement le 13 avril 1895. — Je ne sais pas ce qu'elle est devenue par la suite.*

M<sup>me</sup> B..., 42 ans. Mariée depuis 12 ans. Jamais de grossesse. Il y a 12 ans, soignée pour une métrite avec rétroversion ; malade depuis 12 ans. Règles régulières : durée deux jours et peu abondantes. Pertes jaunâtres peu abondantes. Pas de douleurs. Consulte pour savoir si elle pourrait devenir enceinte. — Constipation.

A l'examen, le 2 avril 1895, par M. Auvard : Rétroflexion utérine. Col gros. Double salpingo-ovarite, plus prononcée à droite. L'ovaire droit gros comme un abricot, celui du côté gauche comme une noix.

Traitement : Massage. Soignée pendant quinze jours. Grande amélioration. Interruption du traitement le 13 avril. Elle attend les règles pour le 14 avril. Je ne sais pas ce qu'elle est devenue par la suite.

## OBSERVATION 16

*Malade depuis 20 ans, à la suite d'une fausse couche. — Douleurs dans la région lombaire et dans les 2 fosses iliaques. — Salpingo-ovarite double. — Ovaires prolapsés dans le Douglas. — Rétroflexion avec adhérences. — Constipation.*

*Massage commencé le 7 novembre 1894, pratiqué régulièrement pendant 2 mois. — Suivie jusqu'au mois d'avril 1895, séances espacées. — Grande amélioration du système génital et de l'état général. — Pas de constipation. — Guérison symptomatique. — Le 19 octobre 1895, système génital devenu normal. — Guérison définitive.*

M<sup>me</sup> Bl. . , 47 ans. Mariée à 20 ans. Régulée à 16 ans, toujours régulièrement. A eu 2 enfants à terme et une fausse couche il y a 20 ans. Elle est restée souffrante depuis sa fausse couche. Les douleurs ont pour siège principalement la région lombaire, les 2 fosses iliaques et les cuisses. Difficulté pour marcher. Pas de pertes blanches. Règles normales. — Constipation.

*Diagnostic : Salpingo-ovarite double. Utérus volumineux. Rétrodévi-ation avec adhérences multiples. Traitement conseillé : Massage.*

*Le 7 novembre 1894. — Première séance. Je trouve l'utérus très volumineux en rétroversion et rétroflexion très prononcée. Presque complètement immobile dans tous les sens. En arrière, on trouve une grosseur qui paraît formée par les ovaires prolapsés dans le cul-de-sac de Douglas, qui sont très sensibles au toucher.*

*Le 8 novembre. — 2<sup>e</sup> séance. J'arrive à mobiliser un peu l'utérus.*

Elle souffre moins après le massage, mais les douleurs reviennent le soir.

*Le 10 novembre.* — Douleurs des aines calmées après massage et elle marche un peu mieux. Souffre aussi moins des reins. Massage et gymnastique décongestionnante tous les jours.

*Le 20 novembre.* — Elle attend ses règles pour le 22 novembre. Les ovaires sont congestionnés aujourd'hui. Douleurs de reins.

*Le 4 décembre.* — Règles venues le 30 novembre 1894 (retard de 8 jours). Durée, 4 à 5 jours. Peu abondantes, mais accompagnées de fortes douleurs dans la région lombaire. Je supprime la gymnastique qui l'a fatiguée un peu et continue le massage seul tous les 2 jours.

*Le 6 décembre.* — Souffre un peu moins. La douleur siège surtout dans le rectum. Constipation.

*Le 8 décembre.* — Douleurs de reins. Ne peut rester couchée que sur le dos. Toucher rectal très douloureux.

*Le 11 décembre.* — Douleurs de reins, surtout en marchant et dans la station debout. Marche difficilement, courbée en avant. Massage régulièrement.

*Le 29 décembre.* — Se couche sur le ventre. Se tient un peu plus droite pour marcher. La marche est plus facile. Souffre moins des reins.

*Le 3 janvier 1895.* — Règles depuis ce matin. Sans douleurs. Peu abondantes. N'a pas souffert beaucoup ces derniers jours. Marche mieux. Moins de constipation.

*Le 5 janvier.* — Ne perd presque plus (durée des règles, 2 à 3 jours). Souffre moins des reins. Se sent moins fatiguée. Marche facilement.

*Le 8 janvier.* — A encore perdu un peu ces jours-ci. En général, les règles se sont bien passées. Elle a bien moins souffert qu'aux époques précédentes. Etat général bon, Marche facile. Massage, séances tous les 2 jours.

*Le 15 janvier.* — Ovaires gros, congestionnés, appuyant fortement sur le rectum. Constipation. Digestion difficile.

*Le 29 janvier.* — Utérus légèrement diminué de volume, la rétroversion est moins prononcée. Ovaires gros, mais pas douloureux. Etat général bon. Massage.

*Le 31 janvier.* — A eu quelques douleurs hier, aujourd'hui pas de douleurs. Sensibilité à droite. Raideur du ligament large du côté droit qui devient plus élastique, souple après massage. Pas de massage pendant 15 jours.

Les règles sont venues le 2 février et ont duré un jour seulement. Douleurs de reins pendant plusieurs jours.

*Le 9 février.* — Va mieux. L'utérus est diminué de volume, un peu plus mobile, se soulève légèrement. Pas de douleurs dans le rectum. Les ovaires sont également plus petits.

*Le 12 février.* — Pas de constipation. Va à la selle depuis quelques jours régulièrement, sans lavements, ce qu'elle ne pouvait pas depuis des années. Se sent plus légère, marche bien. Les annexes ne sont pas sensibles au toucher. Massage quotidien.

*Le 14 février et jours suivants.* — Même état.

*Le 23 février.* — Marche assez bien. Pas de constipation et presque pas de douleurs. Massage.

*Examen par M. Auvard :* Les ovaires sont moins gros, la rétroversion n'est pas encore corrigée. Il y a cependant grande amélioration.

*Le 5 mars.* — Nous essayons de combiner le massage avec les tampons multiples.

*Le 7 mars.* — A eu des douleurs dans le côté droit.

*Le 9 mars.* — Supporte mieux les tampons.

*Le 12 mars.* — Massage et tampons multiples. Elle attendait ses règles pour le 2 mars. Pas de règles. Digestion difficile. Transpiration.

*Le 14 mars.* — Pas de règles. Massage et tampons.

*Le 16 mars.* — Pas de règles. Etat général bon. Je suspends les pansements. Massage seul.

*Le 26 mars.* — Toujours pas de règles. Les ovaires paraissent diminués de volume considérablement. L'utérus et moins dévié en arrière. Douleurs diminuées aussi, se plaint seulement de transpirations abondantes à tout moment.

*Le 7 avril.* — Examen par M. Auvard. Ménopause probable. Interruption du traitement par le massage. Administration de phosphates.

*Le 13 avril.* — Sueurs moins abondantes. J'ai revu la malade le 4 juin. Elle a eu ses règles le 26 avril qui ont duré 8 jours. Une autre époque le 24 mai, assez abondante. Durée 8 jours environ. Les dernières règles duraient plus longtemps et étaient plus abondantes qu'auparavant. N'a pas été massée depuis le 13 avril.

*Le 4 juin.* — Aujourd'hui je trouve l'utérus moins volumineux et les ovaires moins congestionnés. Marche assez bien et ne souffre presque pas.

*Le 8 juin.* — Massage. Même état.

*Le 12 juin.* — Même état. Pas de douleurs, pas de constipation. On ne peut pas redresser l'utérus, mais il se soulève facilement, étant plus mobile et diminué de volume. La rétroflexion est bien moins prononcée.

*Le 1<sup>er</sup> juillet.* — Va bien.

*Le 19 octobre.* — J'ai revu la malade. Ménopause probable. N'a pas eu ses règles depuis 4 mois et voilà dans quel état je trouve ses organes. Les annexes des deux côtés sont normales. L'utérus est petit et dans la position normale. N'a pas de pertes blanches, ni de pesanteurs dans le ventre. Aucune douleur. Donc la guérison, qui paraissait symptomatique, est devenue définitive 3 mois plus tard.

#### OBSERVATION 17

*Rétroversion utérine irréductible; nombreuses adhérences. Maladie de longue date. Métrite. Disménorrhée. Constipation opiniâtre.*

*Massage commencé le 8 novembre 1894, pratiqué régulièrement jusqu'au*

*20 janvier 1895. Grande amélioration de l'état local et général, au point de vue des troubles fonctionnels et de la douleur.*

M<sup>me</sup> A..., 35 ans. A eu deux enfants. Un enfant il y a treize ans, accouchement laborieux, forceps. Autre accouchement prématuré de six mois, il y a six ans. Malade depuis le dernier accouchement. Vient à la clinique pour la première fois le 4 décembre 1893. A déjà été soignée (cautérisations, injections) avec très peu d'amélioration. Réglée irrégulièrement, avance toujours de 5 à 6 jours, peu abondamment. D. R. il y a six jours. En dehors des règles, pertes blanc-jaunâtres abondantes. Mictions fréquentes et douloureuses. Constipation opiniâtre.

A l'examen de M. Auvard : Utérus volumineux en rétroversion. Endométrite. Col déchiré.

*Traitement* : Curage. Col cicatriciel à refaire, Emmet et Schroeder.

*Le 14 novembre 1893.* — Traitement opératoire refusé. Pansements.

*Le 16 janvier 1894.* — Cautérisation d'un polype urétral.

*Le 10 février.* — Cautérisation à l'acide chromique.

*Le 15 février.* — A l'entrée de l'utérus, une eschare intra-urétrale.

Rétroflexion. Douleurs anales et rectales.

*Le 20 février.* — Redressement de l'utérus avec l'hystéromètre. Tampons pour le maintenir en place.

*Le 22 février.* — M. Auvard redresse l'utérus et applique un pessaire 6 1/2.

*Le 3 avril.* — Se plaint toujours d'envies très fréquentes d'uriner, tandis qu'il ne sort à chaque miction que quelques gouttes d'urine (pas d'hématurie). En dehors de ça, douleur, surtout du côté gauche, bas-ventre. Faradisation.

*Le 5 avril.* — A été énervée à la suite (Irémissements dans le bas-ventre). Pas de soulagement.

*Le 1<sup>er</sup> mai.* — On ne fait plus d'électricité, mais pansément une fois par semaine.

*Le 26 juin.* — Pessaire plus grand, n° 7. Sans soulagement.

*Le 28 juin.* — Dilatation anale sous chloroforme.

*Le 8 novembre.* — Massage, première séance.

Envies constantes d'uriner. Douleurs fortes dans le rectum. Sensibilité dans tout le ventre, ce qui rend l'exploration difficile.

*Le 10 novembre.* — Douleur dans le rectum. Ventre moins sensible. Envies moins fréquentes d'uriner.

*Le 13 novembre.* — L'utérus, qui est très volumineux, en rétroversion et adhérent, se soulève un peu après massage. Séances quotidiennes.

*Le 20 novembre.* — Règles. Souffre un peu moins que les autres fois. Douleurs seulement le premier jour. Peu abondantes. Durée 3 à 4 jours. Pas de pertes blanches à la suite.

*Le 4 décembre.* — L'utérus se soulève facilement, plus mobile dans le sens antéro-postérieur. Le rectum est moins douloureux. Il y a des jours qu'elle ne souffre pas du rectum. Urine bien. Massage et gymnastique tous les deux jours.

*Le 8 décembre.* — Le toucher rectal n'est pas douloureux. L'utérus est mobilisé, moins dévié en arrière, mais il est encore adhérent tout à fait par le fond. Polype à l'entrée de l'urèthre.

*Le 11 décembre.* — Moins de douleurs. Constipation. Digestion difficile.

*Le 3 janvier 1895.* — Utérus soulevé. Pas de redressement complet. Le fond de l'utérus paraît adhérent à l'intestin, très haut, tiraillement de l'estomac. Digestion difficile. Pas de douleurs dans le rectum, du tout.

*Le 5 janvier.* — L'utérus se soulève facilement. Rétroversion corrigée en grande partie, mais l'utérus resté très volumineux, paraît appuyer par le fond contre l'estomac. Renvois. Douleurs de l'estomac. Pas de douleurs du rectum. Massage seul régulièrement.

*Le 15 janvier.* — L'utérus est diminué de volume, mobile de tous côtés, mais le redressement complet n'est pas encore possible, le fond de l'utérus étant fixé très haut. Renvois. Pas de douleurs dans le bas-ventre. Douleurs d'estomac. Pas de douleurs pour uriner depuis un mois. Grande amélioration.

*Le 20 janvier.* — A eu ses règles le 16 janvier, sans douleurs. Pas très abondantes. Durée quatre jours.

Aujourd'hui ne perd presque plus. Pas de douleurs dans le ventre, ni dans les reins. Marche plus facilement. Ne souffre pas du rectum. Moins constipée. Pas de pertes blanches. Bien réglée. Etat général amélioré.

Examen par M. Auvard. — Utérus diminué de volume. Rétroversion moins prononcée. Mobilité. *Grande amélioration.*

#### OBSERVATION 18

*Rétroversion de l'utérus compliquée de métrite parenchymateuse avec ectropion. — Aménorrhée et dysménorrhée. — Règles irrégulières comme apparition. — Massage combiné aux pansements par des tampons multiples. — Deux ou trois séances par semaine, du 27 août au 22 octobre (six semaines environ). — Guérison.*

M<sup>me</sup> D. . . , 28 ans. Vient à la clinique du D<sup>r</sup> Auvard le 27 août 1895. A eu un enfant il y a 10 ans. Accouchement au forceps. Souffre depuis son accouchement ; mais se sent plus malade surtout depuis six mois. Se plaint de douleurs dans les reins, le ventre ; ballonnement du ventre. Nausées. Règles peu abondantes, mais avançant toujours de 8-10 jours. Pertes blanches peu abondantes. A l'examen on trouve l'utérus très volumineux en rétroversion prononcée et peu mobile. Col légèrement ulcéré, ectropion de la lèvre antérieure. Annexes normales ou presque. La malade ayant refusé le traitement opératoire, M. Auvard conseille le traitement par le massage en même temps que le bourrage du vagin.

*Le 27 août 1895.* — Première séance de massage et pansement.

Ventre volumineux et dur, paroi abdominale épaisse. Femme très forte.

*Le 31 août.* — Deuxième séance. Massage et pansement.

*Le 3 septembre.* — Ventre plus souple. L'utérus se soulève un peu. Va mieux. Massage.

*Le 7 septembre.* — Massage. — Règles venues ce soir. Quelques douleurs dans le côté gauche. Moins dans les reins. Massage léger.

*Le 13 septembre.* — Ne perd plus. Les règles sont finies depuis hier le 12. *Durée, 5 jours.* Massage et pansement.

*Le 14 septembre.* — L'utérus diminue sensiblement de volume et il est plus mobile d'avant en arrière. En même temps elle ne ressent plus les mêmes douleurs dans les reins. Pas d'élançements dans l'utérus.

*Le 17 septembre.* — Massage et pansement.

*Le 19 septembre.* — A eu des douleurs hier pour marcher, les tampons l'ayant gênée. Massage seul.

*Le 21 septembre.* — Marche mieux sans tampons. Souffre bien moins du ventre. L'utérus est plus mobile. Se plaint de névralgies dans le dos et la nuque. Massage.

*Le 24 septembre.* — Va bien. Les douleurs sont passées.

*Le 28 septembre.* — L'utérus se redresse facilement et est maintenu dans la bonne position. Massage et pansements.

*Le 1<sup>er</sup> octobre 1895.* — Va très bien, comme état local et général. Règles arrivées le 1<sup>er</sup> octobre. N'a presque pas souffert pour les avoir.

*Le 3 octobre.* — Perd encore. Ne ressent pas de douleurs. Utérus très mobile, réductible. Massage léger.

*Le 8 octobre.* — Règles finies le 7 octobre. *Durée, 6 jours.* Aujourd'hui ne souffre pas. Faiblesse générale. Massage et tampons multiples.

*Le 10 octobre.* — L'utérus est petit, très mobile, mais se porte tout entier vers la paroi gauche du bassin. Massage seul. Elle est constipée.

*Le 12 octobre.* — L'utérus est mobilisé. Le col est tirailé encore légèrement à gauche. Massage seul.

*Le 15 octobre.* — Pas de constipation. Presque pas de douleurs. Etat général bon. Etat local tout à fait satisfaisant. L'utérus est petit, mobile et redressé, en bonne position. Col en bon état.

*Le 17 et 19 octobre.* — Même état.

*Le 22 octobre.* — L'utérus est en position normale. Ne souffre plus. Pas de pertes blanches. Deux époques des règles se sont bien passées depuis le commencement du traitement. Guérison. Suivie jusqu'au mois de décembre.

#### OBSERVATION 19

*Intolution incomplète. — Suites de couches. — Rétroflexion et prolapsus des annexes avec adhérences. — Traitement. — Massage, 15 séances. — Guérison.*

M<sup>re</sup> P..., 23 ans. Régliée à 14 ans et toujours régulièrement. Mariée à 20 ans. Deux enfants, dont le dernier a un mois et

huit jours. Une fausse couche il y a un an. Souffre du ventre depuis sa première couche, il y a 3 ans. Douleurs disséminées dans tout l'abdomen. A toujours été un peu malade. Perd en blanc. Pas d'appétit. Constipation. A eu une *péritonite à la suite de sa dernière couche il y a un mois*.

Vient consulter à la clinique le 3 novembre 1894. Souffre du ventre et des reins. Pesanteurs.

*Diagnostic* : Rétroflexion avec involution incomplète. Inégalités en arrière de l'utérus, probablement salpingo-ovarite avec adhérences.

*Traitement* : Massage.

Le 3 novembre 1894. — Première séance de massage.

Le 5 novembre. — N'a rien senti après le premier massage; l'utérus est un peu moins volumineux. Digestion meilleure. Massage.

Le 7 novembre et jours suivants : massage. — L'utérus diminue de volume. Se redresse petit à petit, plus mobile. Les annexes sont mobilisées.

Le 12 décembre. — Ne ressent aucune douleur. Les organes sont libérés et bien placés. Guérison.

#### LATÉRO-DÉVIATIONS

Les latéro déviations sont plus fréquentes qu'on ne le croit, du moins on en parle. Les latéro-déviations sont dues aux mêmes causes que les déviations de l'utérus en général, à une augmentation de volume et poids de l'utérus par la métrite ou subinvolution, aux relâchements ou rétractions ligamenteuses, aux péri-métrites ou paramétrites avec adhérences, enfin aux tumeurs de l'utérus ou des annexes.

Les latéro-déviations sont de deux sortes. 1° L'utérus tout entier col et corps se rapproche d'une des parois du bassin, il se trouve déplacé parallèlement à son axe à droite ou à gauche.

Ces cas sont généralement dus à des raccourcissements du ligament large dans toute sa hauteur. Quelquefois l'utérus se trouve refoulé vers le côté opposé par un exsudat inflammatoire existant d'un côté ou par une tumeur de l'utérus ou des annexes; un fibrome de la paroi latérale peut écarter l'utérus de sa position normale.

2° L'utérus est souvent dévié latéralement de façon que le corps est incliné à droite et le col à gauche et inversement; l'un et l'autre peuvent se trouver immobilisés par des adhérences. Ici plusieurs cas peuvent se présenter. Le corps est fixé en arrière et à droite, le col en avant et à gauche, ou au contraire le corps en arrière et à gauche, le col à droite et en avant; le corps est fixé en arrière par le fond, le col en avant et sur un des côtés. Dans tous ces cas la latéro-déviations coexiste avec la rétroversion. L'utérus est-il en antéver-

sion et immobile, le contraire a lieu, le corps peut être adhérent en avant et incliné sur un des côtés, tandis que le col se trouve libre ou fixé directement en arrière ou sur un des côtés. Ces différentes variétés se rencontrent combinées comme nous le voyons avec les déviations de l'utérus en arrière et en avant. Un grand nombre des latéro-déviations se rencontrent aussi en même temps que les maladies des annexes. Les salpingites amènent souvent un déplacement de l'utérus vers le côté malade. Ce déplacement est dû probablement à la périsalpingite ou à une rétraction du ligament large. L'observation 20 est un cas net typique d'une latéro déviation par rétraction du ligament large. Mais ici la rétraction est partielle, elle n'intéresse que la partie inférieure du ligament, c'est pourquoi le col seul se trouve attiré à droite; le corps étant libre, se porte en avant, sous l'influence de la métrite concomitante, qui a déterminé l'augmentation de poids et du volume de l'utérus. Ce cas n'est pas le seul des latéro-déviations que j'ai traitées par le massage. Mais tous les autres coexistent avec les anté et rétro-déviations ou avec les affections des annexes, on les trouvera donc parmi les observations de ces dernières affections.

## OBSERVATION 20

*Métrite et rétraction du ligament large droit.* — Latéroversion droite, suite des couches. — Règles abondantes. — Pertes blanches, dans l'intervalle très abondantes. — Douleurs des fosses iliaques et lombaires. — Constipation. — Troubles digestifs. — Massage (du 6 juillet au 15 septembre) (23 séances) 2 mois environ. — Guérison. L'utérus est redressé. — Les règles viennent régulièrement et durent 4-5 jours. — Etat général amélioré. — Pas de constipation, appétit bon.

Mme M..., 31 ans. Régée à 15 ans, toujours régulièrement sans douleurs. Mariée à 20 ans, 4 accouchements et 4 fausses-couches de 3-4 mois. Le dernier date de 21 mois. Malade depuis. Vient consulter le 6 juillet 1895. Depuis 2 époques, règles abondantes plus qu'autrefois. Pertes blanches abondantes depuis 2 mois. Douleurs dans les reins, dans le ventre, principalement les côtes. Constipation.

Diagnostic : Métrite et rétraction du ligament large droit avec latéro-déviation. Traitement. Massage.

*Le 6 juillet 1895.* — Première séance de massage. Ventre dur, gonflé, douloureux à la pression dans toute l'étendue. Col dirigé à droite, entr'ouvert, mou. Ligament large droit retracté. Utérus immobilisé dans tous les sens. Pertes blanches abondantes.

*Le 9 juillet.* — Deuxième séance. Douleurs dans le ventre. Utérus volumineux, en latéro-déviation droite. Pertes blanches moindres. Massage.

*Le 11 juillet.* — Massage.

*Le 16 juillet.* — Utérus plus mobile, permet un léger écartement du col vers la ligne médiane. A moins de douleurs. Pertes blanches.

*Le 18 juillet.* — Massage.

*Le 20 juillet.* — Moins de douleurs et moins de pertes blanches. Utérus immobilisé un peu.

*Le 23 juillet.* — Ecartement plus grand. La malade bien mieux ne souffre presque pas et a très peu de pertes blanches. Appétit excellent (ne mangeait presque pas avant). Digestion bonne.

*Le 25 juillet.* — Même état.

*Le 27 juillet.* — Règles depuis ce matin, *avance de 3-4 jours*. Pas trop abondantes, ni douloureuses. Les douleurs de reins surtout sont disparues. Ressent encore des douleurs dans le côté droit. Etat général bon.

*Le 30 juillet.* — Perd encore un peu, sans douleurs. On obtient un écartement notable du col de l'utérus vers la ligne médiane, le ligament étant devenu plus souple. L'utérus est encore fixé en arrière par des adhérences qui se relâchent après massage. Mobilisation.

*Le 1<sup>er</sup> août.* — Règles finies. *Durée 4-5 jours*. A perdu moins qu'avant le traitement. N'a pas des douleurs dans les reins, comme d'habitude, sensibilité dans le côté droit, surtout en marchant. L'utérus est suffisamment mobile, le ligament droit se relâche sensiblement, permet un écartement plus grand. L'utérus diminue après massage et est un peu incliné en avant. On ne sent pas les annexes gauches. Etat général amélioré. Appétit meilleur et digestion facile.

*Le 3 août.* — Même état général. Mobilité de l'utérus accrue. Les douleurs dans le côté droit sont plus rares et moins fortes, de sorte que la malade appréhende moins pour faire un mouvement un peu fort, pour marcher vite ou travailler. Massage régulièrement.

*Le 6 août.* — Se trouve bien aujourd'hui. Ne se sent pas malade. Aucune douleur dans le ventre. L'utérus un peu plus mobile est toujours tirillé un peu à droite. Massage.

*Le 8 août.* — Même état. Massage.

*Le 10 août et jours suivants.* — Va bien. Ne souffre pas dans le ventre.

*Le 17 août.* — Même état.

*Le 20 août.* — Utérus très mobile, un peu tirillé à droite. *Pas de constipation*. Massage.

*Le 22 août.* — Pas de douleurs dans le ventre, malgré qu'elle travaille beaucoup de ce moment. Massage.

*Le 24 août.* — Va mieux. Se sent plus forte. A bonne mine.

*Le 27 août.* — Règles arrivées le 26 août hier, quelques douleurs assez abondantes. Massage léger.

*Le 29 août.* — Utérus mobile. Relâchement sensible du ligament large du côté droit. Pas de pertes blanches. Règles presque finies. Elle se sent plus forte.

*Le 1<sup>er</sup> septembre.* — Règles finies. Durée 4 jours. N'a pas des douleurs. Utérus mobile. Pas de constipation.

*Le 15 septembre.* — Va toujours bien. Même état. Part à la campagne.

J'ai revu la malade deux mois plus tard fin novembre. Se porte toujours très bien.

#### PROLAPSUS

Le prolapsus était la première affection gynécologique traitée par Thure Brandt avec succès. D'autres après lui ont traité par le massage et l'élévation les prolapsus et les abaissements avec des résultats satisfaisants.

Le traitement du prolapsus consiste en massage, en élévation, (manœuvre décrite dans la première partie) et mouvements gymnastiques (rapprochement et écartement des genoux, le siège élevé).

Ici, comme dans toutes les déviations, il faut rechercher la cause de la déviation pour diriger le traitement en conséquence. Il est très important de faire le diagnostic pathogénique, établir la variété du prolapsus et l'existence des complications.

Le prolapsus ou l'abaissement de l'utérus, est son déplacement en suivant le vagin, vers la vulve, de telle sorte que le col se trouve inférieur à la ligne sous-sacro-pubienne. Le prolapsus de la paroi vaginale, avec cystocèle et rectocèle, accompagne souvent l'abaissement utérin ; il peut exister seul et entraîner l'abaissement de l'utérus, comme d'autre part l'abaissement utérin entraîne souvent la chute du vagin. D'où les deux variétés de prolapsus : *utéro-vaginal* et *vagino-utérin*, dont la pathogénie est différente.

Le prolapsus utéro-vaginal a pour cause un relâchement de l'appareil ligamenteux qui soutient l'utérus. Il est produit principalement par le relâchement des ligaments utéro-sacrés et de la partie inférieure ou cervicale des ligaments larges. Il se produit de la même manière que la rétroversion, dans laquelle il existe toujours aussi un peu d'abaissement. Ce déplacement entraîne aussi l'abaissement du vagin, mais n'amène généralement ni cystocèle, ni rectocèle. Le prolapsus vagino-utérin est celui dans lequel la paroi vaginale est la première relâchée, entraînant avec elle l'utérus à la longue. Le plus souvent ce sont la cystocèle ou, plus rarement, la rectocèle qui l'accompagnent. Il est produit par la déchirure et l'affaiblissement du plancher périnéal. Dans certains cas, le col s'hypertrophie, l'orifice externe se trouve rapproché de la vulve, simulant un prolapsus utérin ; c'est le pseudo-prolapsus. L'hypertrophie est sus-vaginale ou intra-vaginale, et est due à un travail hyperplasique aboutissant à l'hypertrophie du col ; l'utérus est allongé, mais nullement abaissé, il ne peut y avoir aucun relâ-

chement ni des attaches ligamenteuses, ni du plancher pelvien. Mais ces diverses conditions qui concourent à produire l'abaissement de l'utérus, le prolapsus des parois vaginales et l'allongement du col de l'utérus, peuvent exister en même temps ; c'est le prolapsus mixte. Ce dernier est presque de règle dans les cas anciens. C'est pourquoi le traitement complet suivant la méthode de Brandt (*massage, élévation et gymnastique*) peut être appliqué avec utilité dans tous les cas indifféremment. Cependant, s'il s'agit d'un pseudo-prolapsus, c'est-à-dire d'une hypertrophie du col sans relâchement aucun, la manœuvre d'élévation, ainsi que la gymnastique, ne seront ici d'aucun secours. Le massage seul peut être appliqué et paraît donner quelques résultats. Fellner (1) rapporte des observations d'amélioration notable dans le cas d'hypertrophie de la portion intra-vaginale du col. Mais la méthode de Brandt est principalement indiquée dans les abaissements par relâchement des ligaments de soutien, surtout des replis de Douglas, et par affaiblissement du plancher pelvien.

Le *massage direct* des ligaments est capable d'assouplir, de rendre la tonicité, l'élasticité aux tissus atteints d'atonie ; l'*élévation*, manœuvre créée par Brandt, consiste à produire une traction méthodique sur les ligaments, de manière à provoquer leur contraction et à tonifier aussi leur tissu ; enfin, la *gymnastique* préconisée par Brandt pour le traitement des prolapsus, a pour but de fortifier les muscles du plancher périnéal. Ce sont : 1) les mouvements qui provoquent la contraction des adducteurs fémoraux par le rapprochement et écartement des genoux avec résistance, le siège étant soulevé ; il paraît que le même mouvement fait aussi contracter le muscle releveur de l'anus. 2) On recommande aussi aux malades d'exécuter plusieurs fois dans la journée un mouvement de contraction du muscle releveur de l'anus ; c'est le mouvement pour retenir une garde-robe, et enfin 3) le tapotement de la région lombo-sacrée. Tous ces mouvements gymnastiques doivent évidemment être appliqués dans les prolapsus dus à l'affaiblissement des muscles du plancher pelvien, les prolapsus vagino-utérins, chute de la paroi du vagin et ses conséquences. Quand le prolapsus vaginal a pour cause non un simple affaiblissement, mais une déchirure du périnée, le traitement opératoire est le seul qui peut y porter remède. Dans les cas d'affaiblissement, de relâchement musculaire, la gymnastique est certainement utile, mais à elle seule, elle ne pourra pas guérir un prolapsus d'un peu d'importance. D'autant plus que les choses ne se passent pas toujours ainsi, le prolapsus tient toujours à plusieurs causes, qui se succèdent et se

(1) Fellner. Wien 1890.

commandent. L'affaiblissement du plancher pelvien, ayant déterminé la chute du vagin celui-ci produit un tiraillement au niveau de son insertion sur le col. D'une part, le col se trouvant tirailé en bas par le vagin, en haut par les ligaments, s'allonge, s'hypertrophie; d'autre part, les ligaments eux-mêmes, à la longue, sous l'influence des tractions qu'ils subissent, ne pouvant plus résister, s'affaiblissent, se distendent et permettent le déplacement de l'utérus, pour se porter vers la vulve, de façon à ce que le col se trouve inférieur à la ligne sous-sacro-pubienne. Le prolapsus est ainsi constitué, compliqué ou non de rétroversion; le dernier déplacement peut être considéré comme la première étape du prolapsus utéro-vaginal.

Avec l'élévation seule on peut obtenir quelquefois la guérison d'un prolapsus utérin par relâchement ligamenteux. La manœuvre d'élévation constitue la partie principale et la plus efficace de la méthode de Brandt appliquée dans le traitement des prolapsus. Mais il ne faut pas oublier que l'élévation ne peut être pratiquée que sur un utérus, non enflammé, libre de toutes adhérences et redressé. Or, il est rare dans la clinique de rencontrer des cas aussi simples. Le plus souvent l'abaissement n'est pas la seule lésion, il existe des complications; alors le *massage* doit libérer les organes, distendre les adhérences de façon à permettre le redressement de l'utérus en antéversion, avant de procéder à son élévation.

La manœuvre d'élévation a été déjà décrite: c'est le soulèvement de l'utérus, saisi à travers l'abdomen par un aide; elle doit être répétée 3 fois à chaque séance et tous les jours; la malade pendant le traitement doit s'abstenir de tout travail fatiguant, exigeant un effort, d'une marche prolongée. La durée du traitement est variable suivant les cas. Cependant nous trouvons des observations, des cas de prolapsus complets traités par le massage de Brandt et guéris en trente séances et même moins, où l'utérus se maintient en place après la première séance d'application de la méthode par Brandt lui-même, observation recueillie par Profanter (1) pendant le séjour de Brandt à Iéna en 1886.

D'autres ont obtenu les mêmes résultats: tels nous trouvons des observations de guérison de prolapsus complets par le professeur Preuschen; le traitement durait généralement de 2 à 2 mois 1/2.

Il est vrai que les résultats n'étaient pas toujours aussi heureux, quelquefois il y a eu des récidives ou des insuccès. Des cas de guérison ont été rapportés par Saiffert (2). Fellner (3) a réussi surtout

(1) Profanter Paul, *Die manuelle Behandlung der prolapsus uter.* Wien 1888.

(2) Saiffert, *Die massage in der Gynécologie.* Wien 1888.

(3) Prof. Preuschen, *Die Heilung der Vorfales der Gebärmutter durch gymnast. centralbl., Gyn.* 1888.

dans les prolapsus légers, des abaissements de faible degré, quand l'utérus ne sort pas du vagin, et dans la chute de la paroi antérieure du vagin ; il a pu améliorer aussi les pseudo-prolapsus. Le traitement des prolapsus complets était sans résultat. Vinberg, de New-York (1) n'a pas obtenu de succès dans le traitement des prolapsus complets par l'application de la méthode de Brandt, mais il a pu améliorer considérablement un prolapsus léger, ce qu'il appelle du premier degré, l'utérus était à un travers de doigt de l'orifice vulvaire, mobile et en antéflexion. Winawer, de Varsovie (2) a réuni 40 cas de prolapsus traités par la méthode de Brandt, dont 24 guérisons. Nous voyons que la méthode réussit dans bien des cas. Brandt était d'avis qu'il est plus facile de guérir un prolapsus total que partiel par le massage et surtout l'élévation. Cependant la plupart de ses élèves réussissent moins souvent à guérir les prolapsus complets ; il est difficile d'expliquer la cause de ces échecs, cela tient-il à l'exécution imparfaite de la méthode, ou les cas expérimentés sont-ils différents ?

Pour ma part, je crois que le massage combiné avec l'élévation et la gymnastique pelvienne peut rendre de grands services dans les descentes de l'utérus, et que le traitement est moins long et la guérison plus souvent obtenue dans l'abaissement partiel que dans le prolapsus total. Je dis guérison, mais souvent une amélioration durable peut être considérée comme une guérison. Quoique le col de l'utérus ne se trouve pas encore à la hauteur voulue, normale, mais souvent, ayant obtenu seulement l'élévement de l'utérus à un ou deux travers de doigt, tous les symptômes, (pesanteur, envies d'uriner, difficulté de marcher ou d'aller à la garde-robe) s'amendent ou disparaissent complètement ; je ne parle pas des autres troubles, qui peuvent être dûs à des complications. Si cette amélioration est durable, elle peut nous imposer pour une guérison.

La durée du traitement des prolapsus partiels ne dépend pas du degré d'abaissement, il est le plus souvent en rapport avec l'état de l'utérus, de la rétroversion ou rétroflexion que l'on a à corriger. En dehors de toute complication, dès que l'utérus devient mobile, réductible, la guérison est rapide, quelquefois en une ou plusieurs séances l'utérus remonte et ne descend plus. Je fais l'élévation avec une main, comme je l'ai décrit ; on peut ainsi se passer d'aide. Le résultat est meilleur dans l'abaissement utéro-vaginal. J'ai pu améliorer plus d'une fois la chute de la paroi antérieure du vagin.

---

(1) Vinberg, *Deux années d'expérience de massage dans la pratique gynécologique*, New-York 1893.

(2) Winawer, *Application de la méthode de Brandt*. Varsovie 1889.

Les cas de prolapsus que j'ai eus l'occasion à la Clinique de traiter par le massage ne sont pas nombreux. A la Clinique, d'autres moyens sont souvent employés ; le traitement chirurgical est généralement préféré, surtout quand la malade réclame un traitement moins long.

J'ai donc principalement traité par le massage les prolapsus légers non complets, et souvent compliqués d'une autre lésion de l'utérus ou des annexes, dans laquelle le massage est également indiqué.

Sur les 4 cas de prolapsus dont je rapporte ici les observations, il y a 3 cas de prolapsus utérin par relâchement des ligaments, compliqués de rétrodéviations adhérentes et d'annexites, et un prolapsus vagino-utérin compliqué d'antéversion.

La guérison a été obtenue dans deux cas et chez les deux autres une grossesse est survenue au cours du traitement, mais le traitement était généralement continué pendant les premiers mois de la grossesse.

#### OBSERVATION 21

*Léger prolapsus utérin et rétroflexion avec adhérences postérieures. — Salpingo-ovarite gauche. — Constipation opiniâtre. — Massage intestinal d'abord et ensuite génital (du 22 janvier 1895 au 13 avril) pendant 2 mois 1/2, suivie jusqu'au mois de juillet. — Guérison.*

M<sup>me</sup> B..., 35 ans. Se présente à la clinique du D<sup>r</sup> Auvard le 17 décembre 1894. Se plaint de pesanteur dans la vessie et le rectum, des douleurs de reins. Ses douleurs datent depuis une fausse couche de 2 mois qu'elle a faite il y a 10 ans. Depuis, les douleurs ressenties allaient toujours en s'accroissant.

Il y a 2 mois, elle a été soignée pour des granulations sur le col (cautérisation). Dernières règles il y a 8 jours.

Depuis très longtemps constipation opiniâtre, n'a de selle qu'au moyen de lavements ou médicaments. Le ventre est douloureux. Bon appétit. Soignée pour la constipation par le massage abdominal pendant un mois. Amélioration. Mais elle souffre toujours des reins et des côtés.

*Le 19 janvier 1895. — Examen par M. le D<sup>r</sup> Auvard. Rétrodéviations et latérodéviation droite. Salpingo-ovarite gauche. Léger prolapsus.*

*Traitement conseillé. — Massage.*

*Le 22 janvier. — Première séance de massage de l'utérus, qui est très volumineux en rétroversion et rétroflexion. On ne constate pas la descente dans la position couchée, mais la malade prétend ressentir une pesanteur, comme une sensation de descente étant debout. Et en effet dans la station debout et, en recommandant à la malade de pousser,*

le col de l'utérus apparaît à la vulve. L'ovaire gauche est congestionné, volumineux et sensible.

*Le 24 janvier.* — Deuxième séance. L'utérus se mobilise, se soulève un peu.

*Le 26 janvier.* — Séance de massage. Constipation.

*Le 29 janvier.* — La rétroversion persiste. La réflexion moins accentuée. L'ovaire gauche n'est plus sensible. Massage et gymnastique.

*Le 31 janvier.* — Règles venues hier, le 30 janvier. Avance de 2 jours. Abondance moyenne. Massage léger et gymnastique. Massage intestinal.

*Le 9 février.* — Massage et gymnastique tous les 2 jours. Utérus plus mobile, moins volumineux. Rétroversion en grande partie corrigée. Douleurs de reins et pesanteur dans le bas-ventre. Envies fréquentes d'uriner.

*Le 12 février.* — Utérus adhérent par le fond, volumineux. Quelques douleurs de reins. Etat général bon.

*Le 14 février.* — L'utérus est difficile à redresser, volumineux et douloureux. Je fais suspendre la gymnastique et le massage intestinal. Massage seul des organes génitaux.

*Le 16 février.* — Massage seul.

*Le 19 février.* — Pas de douleurs dans le ventre. Quelques douleurs lombaires. Digestion bonne. Massage seul. La miction est moins fréquente.

*Le 21 février.* — Massage. Même état.

*Le 23 février.* — Examen par M. Auvar : Les ovaires sont volumineux. L'utérus encore dévié en arrière, pas d'abaissement.

*Le 2 mars.* — Massage. Le traitement est continué tous les 2 jours. Sent moins de pesanteur.

*Le 5 mars.* — Pas de douleurs de reins. Moins constipée. Massage.

*Le 16 mars.* — Quelques douleurs de reins. Massage seul. Elle continue le traitement, mais très irrégulièrement, les séances sont espacées. Les douleurs sont calmées. Sent moins de pesanteur. Urine bien, pas aussi fréquemment et plus abondamment. Pas de constipation. Etat général amélioré.

*Le 13 avril.* — Séance de massage. Interruption du traitement. J'ai revu la malade le 8 juin, par conséquent 2 mois environ après l'interruption du traitement et je trouve l'utérus plus petit, la réflexion bien moins accentuée. Pas de douleurs de reins. Utérus mobile. Ovaire droit volumineux et sensible par moment. La trompe de ce côté est accessible. Marche bien. Pas d'abaissement utérin.

*Le 11 juin.* — Depuis quelques jours envies fréquentes d'uriner. Sensibilité exagérée de la vessie et de l'urètre. Massage de la vessie. Douleurs calmées.

*Le 13 juin.* — Miction moins fréquente. Pas de cuisson. Etat général très satisfaisant.

*Le 27 juin.* — Se sent très améliorée. Massage.

*Le 4 juillet.* — Même état.

## OBSERVATION 22

*Descente de l'utérus et cystocèle. — Annexite droite. — Massage commencé le 6 juillet 1894. — Attendait ses règles pour le 16 juillet. — Grossesse constatée le 9 août 1894.*

M<sup>me</sup> P... , 34 ans. Régliée à 15 ans, toujours régulièrement. Malade depuis un accouchement qui a eu lieu il y a 8 ans. A fait encore une fausse couche de 5 mois, il y a 5 ans, une hémorragie à la suite. Depuis règles très abondantes. Pertes jaunâtres aussi abondantes. Se plaint des douleurs de reins et dans la fosse iliaque gauche. Pesanteur en marchant. Digestions difficiles. D. R. le 16 juin.

*Diagnostic: le 5 juillet 1894.* — Prolapsus vagino-utérin. Antéflexion.

*Traitement conseillé par M. Auvar.* — Massage à essayer.

*Le 5 juillet.* — Première séance de massage. — Ventre sensible. — Douleur de reins.

*Le 6 juillet.* — Séance de massage. Ventre moins sensible.

*Le 8 juillet.* — Troisième séance. — Moins de pesanteur dans le ventre.

*Le 10 juillet.* — Souffre moins des reins. Ne porte plus la ceinture. Marche plus facilement et peut se coucher sur son côté droit, ce qu'elle ne pouvait pas faire avant.

*Le 12 juillet.* — Ne souffre plus des reins, ni du côté gauche. Ressent encore un peu de pesanteur dans le ventre, mais marche beaucoup mieux. Digestion bonne et appétit également. Dort bien. Etat général amélioré.

N'a plus de pertes jaunâtres. L'utérus en antéversion, mobile et un peu incliné à droite. Les annexes gauches normales. Attend ses règles pour le 16 juillet. Massage et mouvements des membres inférieurs tous les deux jours.

*Le 17 juillet.* — N'a pas encore ses règles. Ne souffre pas dans le ventre ni des reins, tous ces jours-ci. Ne sent plus de pesanteur depuis quelques jours. Utérus tirailé à droite. Ne peut rester couchée sur ce côté. Pertes jaunâtres depuis deux jours. Massage.

*Le 23 juillet.* — Ne perd pas en jaune et ne souffre pas. L'utérus est bien placé et augmenté de volume. Annexes normales. Pas de règles.

*Le 26 juillet.* — Utérus toujours augmenté de volume et pas de règles. Massage.

*Le 2 août.* — Pas de règles. Utérus gros, bien placé, mais tiré légèrement du côté gauche. Douleur de ce côté. Ligament large du côté gauche contracturé. Pas de douleurs à droite. Annexes droites normales. Se couche sur le côté droit et ne peut pas sur le côté gauche. Douleur dans la cuisse gauche. A des frissonnements dans la nuit. Digestion mauvaise. Appétit capricieux. Picotements dans les seins et gonflement. Pas de constipation. Massage.

*Le 9 août.* — Pas de règles. Mal au cœur, vomissements d'eau. Perte d'appétit, surtout dégoût de la viande. Etourdissements. Maux de tête. L'utérus grossi est libéré de tous les côtés. Ne sent aucune douleur dans le ventre, ni pesanteur, ni douleurs de reins, non plus au niveau des annexes gauches. Se couche bien sur les deux côtés.

*Le 11 juillet.* — Grossesse constatée par M. Auvard.

## OBSERVATION 23

Léger prolapsus et salpingite gauche. — Règles tous les 15 jours. Massage (du 12 février 1895 au 14 mars, et du 15 mai au 27 juillet 1895). — Guérison.

M<sup>me</sup> Léontine S..., 42 ans. Régliée à 12 ans 1/2 et toujours régulièrement, mais très fréquemment presque tous les 15 jours. Mariée à 21 ans. Pas d'enfants. Quatre fausses couches de 2 1/2, 3 mois. La dernière, il y a 7 ans. Souffre du ventre depuis sa première fausse couche. Les douleurs sont surtout prononcées à gauche avec irradiation dans l'aîne et dans la jambe correspondante. Perd beaucoup en blanc. Souffre de l'estomac. Vomissements trois à quatre fois par semaine, alternant avec de la diarrhée.

Pas d'appétit, ni sommeil.

Se présente à la consultation le 27 décembre 1894.

A l'examen on lui trouve un prolapsus léger et une salpingite gauche. Les annexes très douloureuses surtout à gauche.

Erosion vulvaire. Taches rouge sur la vulve. Col rouge, lisse, sensible.

Traitée par des pansements jusqu'au 29 janvier 1895, avec une légère amélioration.

Soumise au massage le 12 février 1895.

*Le 12 février 1895.* — Se plaint de fortes douleurs dans le ventre, surtout de deux côtés. Exploration difficile.

*Première séance de massage.* — Les douleurs sont calmées. D. R. le 12 janvier. Donc attend ses règles.

*Le 14 février.* — 2<sup>e</sup> séance. A beaucoup souffert hier des reins et du bas-ventre. Pas de règles. Moins de pertes blanches.

*Le 16 février.* — Presque pas de pertes blanches. Quelques douleurs dans le bas-ventre. Pas de règles.

*Le 21 février.* — L'utérus est augmenté de volume, bien placé. Annexes gauches très douloureuses. Pas de pertes blanches. N'a pas d'appétit. Diarrhée.

*Le 23 février.* — Les règles sont arrivées (retard de 10 jours), très douloureuses, pas très abondantes, moins que les autres fois. Durée, 4-5 jours.

*Le 28 février.* — Douleurs assez fortes dans le côté gauche. Annexes de ce côté volumineuses, congestionnées (séance de massage). Douleurs un peu calmées.

*Le 2 mars.* — Ventre un peu moins douloureux. Sensibilité encore à gauche. Utérus un peu volumineux, bien placé. Pas de descente. Massage tous les 2 jours.

*Le 12 mars.* — Examen par M. Auvar. Les annexes de deux côtés sont perceptibles ; mais les douleurs sont tout à fait calmées. Marche bien. Etat général bon. Massage.

*Le 14 mars.* — Même état. *Interruption du traitement.* Pas de pertes blanches, ni douleurs dans l'aîne gauche. Ne sent rien dans la jambe. Aucune pesanteur dans le ventre. *Guérison symptomatique.*

Revient *le 13 juin*, au bout de 3 mois, se plaint d'une forte douleur dans le côté gauche.

Examinée par M. Auvar, il constate que la douleur siège dans l'S iliaque. Le système génital est en bon état. Les annexes sont presque normales. Séance de massage. Les douleurs sont immédiatement calmées. Je trouve l'utérus adhérent à gauche à l'intestin et immobile.

*Le 15 juin.* — Massage de l'intestin et de l'utérus qui se mobilise, et en même temps la douleur disparaît.

*Le 16 juin.* — Elle souffre surtout de la constipation. Pas d'appétit. Cuisson de l'urètre pendant la miction, qu'il est fréquente. Pesanteur dans le ventre. L'utérus est volumineux, un peu tirillé à gauche et une légère descente. Les annexes droites normales. Annexes gauches un peu sensibles. Massage quotidien.

*Le 22 juin.* — Elle dit que le massage lui a fait beaucoup de bien, non seulement par l'apaisement des douleurs, mais aussi au point de vue des fonctions intestinales, de l'estomac et de la vessie.

*Le 2 juillet.* — Continue le massage régulièrement et va de mieux en mieux. Se sent plus forte.

*Le 23 juillet.* — Ne ressent plus jamais aucune douleur dans le ventre. Marche bien. Moins constipée. Bon appétit. Pas de cuisson pour uriner, et la miction n'est plus fréquente.

*Le 25 juillet.* — Va toujours très bien. L'utérus est bien placé, mobile. Les annexes des deux côtés ne sont pas perceptibles. Pas de pertes blanches et règles régulières. Massage.

*Le 27 juillet.* — Même état. Cesse le traitement. La guérison qui ne paraissait que symptomatique il y a 3 mois, est devenue définitive à présent.

#### OBSERVATION 24

**Prolapsus avec rétroversion.** — *Salpingo-ovarite gauche.* — Massage pratiqué tous les deux jours pendant deux mois. — Grossesse au cours du traitement. — Le traitement est continué pendant la grossesse. — Etat général excellent. — Grande amélioration du côté des annexes. — Utérus placé dans une bonne position. — Les maux de cœur, malaises et vomissements du début de grossesse ont vite disparu.

M<sup>me</sup> N..., 21 ans. A toujours été bien portante. Régulée régulièrement. Un accouchement à terme il y a un an. Souffre depuis son

accouchement d'une pesanteur au niveau de la vulve et des douleurs de reins. Depuis deux mois environ se plaint de pertes jaunâtres, abondantes dans l'intervalle des règles, qui sont toujours régulières, jamais de retard. Maux d'estomac. D. R. le 3 juillet.

*Le 9 août 1894.* — A l'examen on constate chez elle un prolapsus utéro-vaginal avec rétroversion.

*Le 11 août.* — Traitée par des tampons multiples sans amélioration jusqu'au 18 août. Application d'un pessaire N° 6 1/2, elle ne peut pas le supporter.

*Le 6 septembre.* — A l'examen de M. Auvard, : Annexes gauches malades entretenant la douleur. Le pessaire étant mal supporté et les tampons insuffisants, M. Auvard conseille de faire le massage.

*Première séance le 6 septembre.* — A ce moment la descente de l'utérus est prononcée, le col est à la vulve, avec rétroversion. Les annexes du côté gauche sont très douloureuses. Douleurs également dans tout le ventre, les reins et la région épigastrique. Massage et gymnastique.

*Le 8 septembre.* — Deuxième séance. Elle s'est trouvée très soulagée par le massage. Douleurs diminuées. On trouve encore dans le cul-de-sac latéral gauche l'ovaire très volumineux, sensible, prolapsé. La trompe est dure, flexueuse, sensibilité à ce niveau. L'utérus mobilisé, redressé après massage. Gymnastique et massage.

*Le 10 septembre.* — Sent moins de pesanteur et presque pas de douleurs de reins, la rétroversion étant en grande partie corrigée. Les annexes gauches un peu modifiées comme volume et pas aussi douloureuses. Elle va mieux. Attend ses règles.

*Le 13 septembre.* — Pas de règles. L'empâtement du côté gauche est disparu. L'ovaire est encore volumineux, mais pas douloureux. Utérus bien placé. Pas de douleurs de reins, ni dans le bas ventre. Massage.

*Le 15 septembre.* — Pas de douleurs. Pas de règles. L'utérus augmenté un peu de volume, mobile. Je suspends la gymnastique et continue le massage des annexes seules.

*Le 18 septembre.* — Elle n'a pas de douleurs. Malaises et pas de règles. Examen par M. Auvard. Grossesse probable. Utérus notablement augmenté de volume. Annexes gauches diminuées. Massage des annexes. Se plaint d'étourdissements et malaises tous les matins.

*Le 22 septembre.* — Moins de malaises. Digestion meilleure. Utérus gros, bien placé. Annexes gauches améliorées. Côté droit sensible. L'ovaire de ce côté augmenté de volume, est diminué après le massage et la sensibilité a disparu. Pas de règles, ni pertes jaunâtres. Massage tous les deux jours.

*Le 27 septembre.* — Va bien. Pas de douleurs dans le ventre. Ovaire gauche notablement diminué. Etat général bon.

*Le 10 octobre.* — Examen par M. Auvard. La grossesse se confirme. L'utérus gros et les annexes pas sensibles. Grossesse de deux mois environ. Interruption du traitement.

(A suivre).

## DIX-HUIT MOIS DE PRATIQUE DE MASSAGE GYNÉCOLOGIQUE à la Clinique du docteur Auvard

Par le D<sup>r</sup> Cécile LEDER.

(Suite)

### II. — Salpingo-ovarite

Le massage gynécologique peut être appliqué avec succès dans le traitement des lésions inflammatoires des annexes, trompes, ovaires, et des inflammations périannexielles, telles la périsalpingite et la périovarite ; dans les cas de pelvicellulite et de pelvipéritonite avec leurs conséquences.

Cliniquement, on rencontre rarement l'inflammation limitée à un seul organe ou à un seul tissu, comme nous l'avons vu pour les métrites.

Je fais entrer dans le même groupe les salpingites et les ovarites, qui existent presque toujours simultanément. Il est rare de rencontrer une trompe ou un ovaire seul, malade.

Parmi les cas que j'ai traités par le massage et dont je rapporte ici les observations, il y a un seul cas (l'obs 26) d'ovarite double, où les trompes n'étaient point atteintes. Nous trouvons aussi des cas de salpingites compliquant une métrite, périmétrite ou une déviation utérine et où les ovaires ne sont pas atteints.

L'inflammation de la trompe et de l'ovaire peut être suivie ou non d'épauchement. D'où deux ordres de salpingites et d'ovarites, *kystiques* et *non kystiques*. L'inflammation de la trompe non kystique peut intéresser la muqueuse ou le tissu musculaire, il y a donc salpingite *muqueuse* et salpingite *parenchymateuse* ou *interstitielle*. La salpingite muqueuse est catarrhale ou séreuse, hémorragique et purulente, suivant le caractère de l'écoulement.

L'ovarite non kystique ne peut être que parenchymateuse.

On distingue dans les salpingites kystiques l'hydrosalpinx, l'hématosalpinx et le pyosalpinx, comme dans l'ovarite kystique, il y a l'hydro-ovaire, l'hématoovaire et la pyoovaire suivant que le contenu du kyste est constitué par de la sérosité, du sang ou du pus.

L'inflammation des annexes se propage aux tissus environnants, tissu cellulaire, péritoine du voisinage. La périsalpingite est de règle lorsque la salpingite existe depuis quelque temps, comme la périométrite qui suit de près l'inflammation de l'utérus. La périovarite accompagne également souvent l'ovarite.

Lorsque la cellulite et la péritonite, au lieu d'être localisées dans le voisinage des annexes, vient à se généraliser un peu dans le bassin, elles constituent la pelvicellulite et la pelvipéritonite. La pelvicellulite donne lieu aux œdèmes, exsudats. La pelvipéritonite se termine généralement par la formation d'adhérences, de brides cicatricielles qui fixent et immobilisent les organes pelviens (utérus, trompe, ovaire) déplacés dans une position vicieuse.

Nous avons déjà étudié les déplacements utérins. Les annexes aussi subissent fréquemment des déplacements lorsqu'elles sont enflammées, ou refoulées par une tumeur des annexes ou du voisinage, telle qu'une tumeur siégeant dans le ligament large. L'ovaire déplacé se loge tantôt dans la fossette rétro-ovarienne, tantôt dans le cul-de-sac de Douglas. La trompe aussi se trouve entraînée en arrière, ou elle est appliquée contre la paroi latérale de l'utérus.

Au point de vue du traitement par le massage, ce sont les salpingites et ovarites non kystiques qui nous intéressent surtout. Aussi la plupart de mes observations rapportées sont les cas d'annexite sans enkystement — je dis la plupart et pas tous parce que dans les cas non complètement guéris par le massage il s'agit probablement souvent d'un ovaire scléro-kystique dont le diagnostic avec une simple congestion de l'ovaire ou une ovarite parenchymateuse est très difficile à établir.

Cependant, et je veux le dire dès maintenant que, même dans les cas de kystes volumineux des ovaires ou des trompes, non opérables pour une raison quelconque, le massage peut être appliqué utilement.

J'ai eu l'occasion de traiter par le massage une malade stérile atteinte de ménorragies, de douleurs dans les deux fosses iliaques. A l'examen on constatait dans les culs-de-sac latéraux deux grossissements du volume d'une petite orange nettement fluctuantes.

Le massage a été pratiqué pendant environ deux mois en même temps que la gymnastique décongestionnante et à la suite de ce

traitement les règles sont devenues peu abondantes, régulières comme apparition, non douloureuses. Un an après le traitement, les règles sont toujours normales, cette malade ne ressent presque jamais de douleurs dans les côtés, l'état général est de beaucoup amélioré. Les grosseurs des deux côtés ont diminué à la suite du massage et sont restées stationnaires depuis, non douloureuses et plus mobiles.

Nous trouvons dans la littérature du massage une observation de Winiwarter et reproduite par Reibmayer (1) d'une malade âgée de 79 ans chez laquelle un kyste de l'ovaire gauche s'est développé rapidement et a pris une extension considérable en peu de temps et a donné lieu à des troubles sérieux du côté de la respiration et de la circulation, œdème des membres inférieurs, douleurs, etc. La ponction a été pratiquée cinq fois par le Dr Chrobak, mais le liquide se reproduisait rapidement et la faiblesse générale et les troubles fonctionnels augmentaient. C'est alors qu'elle fut soumise au massage par Winiwarter, massage abdominal pratiqué tous les jours. Pendant 9 mois que le massage fut pratiqué, le kyste n'a pas été ponctionné.

Bientôt l'œdème disparut. La quantité d'urine de 1/3 litre à peine augmenta jusqu'à 3-3 1/2 litres par 24 heures. L'appétit revint et les forces s'accrurent. La malade put bientôt se tenir droite, bien marcher. Son état devint meilleur qu'au début de sa maladie.

La circonférence de 156 centimètres tomba à 117.

A ce moment le médecin ne pouvant pas continuer le traitement tous les jours, confia la malade à une garde-malade, qui la massa tous les jours. Trois semaines après l'état de la malade s'aggrava. Les douleurs reparurent et tous les troubles morbides.

Winiwarter reprit alors de nouveau le traitement et dès la première séance les douleurs disparurent et bientôt le volume du kyste étant diminué, l'état de la malade s'améliora comme auparavant, et à l'âge de 85 ans elle se porte encore bien.

Rosentein (2) rapporte un cas d'hématocèle rétro-utérine traitée et guérie par le massage ; Bunge et autres ont massé les hématocèles.

La salpingite parenchymateuse est caractérisée par l'épaississement des parois de la trompe que l'on trouve au toucher augmentée de volume, souvent flexueuse, inégale — un cordon douloureux partant de l'utérus et qui va en augmentant de volume alors qu'on approche de l'ovaire. Etant généralement la conséquence d'une salpingite muqueuse catarrhale, les symptômes de celle-ci existent en même temps : douleurs, écoulements et troubles généraux.

---

(1) Reibmayer. Wien, 1889.

(2) Rosenstein (*Centralblatt für gynécologie*, V. 13, 1881).

L'inflammation de l'ovaire est caractérisée aussi par l'augmentation de son volume (on le sent à peine à l'état normal) et par une sensibilité exagérée, douleur à la pression. Il est souvent déplacé.

Le diagnostic des salpingo-ovarites présente quelques difficultés, parce qu'il n'est pas souvent facile d'explorer la région des annexes lesquelles se trouvent masquées par un exsudat, des œdèmes dus à la pelvicellulite et à cause de la douleur. Il est surtout difficile dans les cas de déplacement des annexes, qui peuvent simuler une tumeur ou un kyste. Le diagnostic se trouve facilité par le massage. Ainsi, les ovaires prolabés, enflammés et fixés en arrière dans le cul-de-sac de Douglas, peuvent simuler une rétroflexion ou une tumeur fibreuse ou autre siègeant à la paroi postérieure de l'utérus.

Le massage ayant mobilisé et séparé ainsi les deux organes que l'on arrive à nettement délimiter, il n'y a plus d'erreur possible.

Le massage fait disparaître quelquefois en une ou deux séances un empatement dans le cul-de-sac latéral et facilite ainsi le diagnostic de la lésion des annexes.

Le massage se fait très doucement avec beaucoup de prudence de façon à ne jamais rompre un kyste de l'ovaire ou un épanchement purulent. Pour ma part je n'ai jamais eu d'accidents. Le massage de la trompe se fait dans la direction de l'utérus et, on réussit ainsi souvent à chasser le liquide accumulé dans la trompe dans la cavité utérine (si toutefois l'orifice de la trompe n'est pas obstrué), et qui s'écoule au dehors. J'ai constaté plusieurs fois au cours du traitement par le massage, un écoulement exagéré muco-purulent se produisant subitement et correspondant à une diminution spontanée du volume de la trompe, comme si elle s'était vidée.

L'ovaire diminue de volume par le massage dans bien des cas d'une façon très considérable, sans cependant reprendre souvent pendant longtemps son état tout à fait normal. Lorsque l'ovaire est prolabé dans le cul-de-sac de Douglas et fixé par des adhérences péritonéales, par le massage on arrive à distendre ou à complètement détacher les adhérences, libérer les ovaires et les replacer.

Les symptômes subjectifs sont améliorés par le traitement; en premier lieu *la douleur*. Bien que les annexes n'aient pas encore repris leur volume et leur situation normale, la douleur disparaît dès que les organes, trompe et ovaire sont mobilisés, libérés et décongestionnés en partie. Les autres symptômes tels que l'écoulement muco-purulent venant de la trompe se trouve également diminué, si ce n'est une augmentation temporaire de l'écoulement par lequel la trompe se trouve vidée.

Les troubles généraux et sympathiques, névralgies, troubles de la menstruation, troubles de la digestion, la constipation qui peut être due à la compression du rectum par les ovaires enflammés et prolapsés dans le Douglas ou par une salpingo-ovarite kystique ; tous ces troubles généraux se trouvent rapidement améliorés par le traitement. La constipation peut encore avoir pour cause les adhérences des intestins avec les annexes, surtout au niveau du cæcum.

La durée du traitement dépend de l'ancienneté de la lésion, du degré d'altération des tissus et des conditions dans lesquelles les malades vivent. Nous voyons des malades guérir complètement après un mois, six semaines de massage, d'autres ont eu besoin d'un traitement de 3 ou 4 mois et davantage, telle l'observation 27. Dans ce cas, quoique la lésion soit peu modifiée à l'examen, les troubles subjectifs n'existent presque plus. La menstruation est moins douloureuse et régulière. La miction non douloureuse. La douleur, qui avait pour siège la fosse iliaque, avec irradiation dans la cuisse correspondante, et qui était constante est devenue nulle et apparaît seulement à la suite d'une fatigue et rarement. Cette malade pouvait à peine vaquer à ses occupations, maintenant elle travaille et marche avec facilité. Une grande amélioration s'est produite au point de vue de la constipation, de l'appétit, du sommeil et de l'état normal.

La guérison se maintient généralement. J'ai pu observer mes malades pendant six mois, un an et davantage. Cependant nous voyons aussi des rechutes, principalement dans les cas de guérison symptomatique seulement, c'est-à-dire incomplètement guéris. Ces rechutes se produisent toujours à la suite d'une grosse fatigue physique ou morale : marche prolongée, effort, chagrin. Mais les rechutes ne sont plus aussi rebelles au traitement, il suffit généralement de plusieurs séances de massage pour remettre tout en ordre.

Pour la marche du traitement, on verra mieux en lisant les observations. Règle générale, ce sont les phénomènes douloureux, les troubles fonctionnels dus à des adhérences, des exsudats qui sont les premiers améliorés et disparaissent souvent complètement, tandis que les signes physiques persistent encore principalement du côté de la trompe et de l'ovaire, la périinflammation étant guérie.

On peut ainsi résumer l'effet du massage dans les salpingo-ovaires et paramétrites :

*Les exsudats, adhérences, brides cicatricielles, traces d'une pelvi-péritonite disparaissent toujours par le massage et complètement.*

*La salpingite et l'ovarite sont modifiées par le massage. L'ovaire*

congestionné ou enflammé, devient non sensible et diminue de volume, la trompe grosse avec épaissement des parois ou remplie de liquide, diminue également par le traitement soit par résorption des exsudats, soit par expulsion du contenu.

Le massage empêche le développement ultérieur du kyste de l'ovaire ou de la trompe. Il est indiqué pour améliorer l'état subjectif de la malade, calmer la douleur et les troubles divers qui peuvent résulter de la compression des organes du voisinage par la tumeur. Le kyste reste stationnaire, il ne progresse pas. L'indication est la même quand il s'agit d'une collection d'un liquide séreux ou sanguin, hématocele. Le pyosalpinx et la pyoovarie ne doivent pas être traités par le massage.

## OBSERVATION 25

Salpingo-ovarite gauche et rétraction du ligament utéro-sacré droit, avec douleurs dans le côté droit et règles irrégulières. — Pertes jaunâtres. — Malade depuis 10 mois. — Massage depuis le 27 septembre 1894 jusqu'au 13 décembre 1894. — Séances tous les deux jours. — Guérison.

M<sup>re</sup> D. . . , 27 ans. Pas d'enfants. Malade depuis 10 mois, se présente à la consultation du D<sup>r</sup> Auvard à la clinique le 27 septembre 1894.

Rien dans les antécédents, a toujours été bien réglée. Depuis le mois de février 1894, les règles sont devenues irrégulières comme apparition et comme quantité. Toujours en avance. Elle souffre beaucoup du côté droit surtout. Dans l'intervalle des règles, pertes jaunâtres abondantes. D. R. le 9 septembre 1894. Très constipée. A été très souffrante au mois de février. Traitée par des vésicatoires, de la morphine.

A l'examen, le 27 septembre 1894, on trouve l'utérus en bon état. Une rétraction du ligament utéro-sacré droit. L'ovaire gauche est gros comme un abricot et bien limité.

Traitement conseillé. — Massage.

Le 27 septembre. — Première séance. L'utérus peu volumineux, d'une consistance ferme est tirillé à droite et en arrière dans un point, comme par une corde, laquelle paraît s'assouplir par le massage. A gauche, on trouve dans le cul-de-sac gauche une tumeur grosse, arrondie, bien séparée de l'utérus, d'une consistance souple dans laquelle on reconnaît l'ovaire gauche, qui est très sensible au toucher et douloureux à la pression.

Le 29 septembre. — Souffre du côté gauche. La douleur s'amointrit après quelques minutes de massage.

Le 2 octobre — Ne souffre pas le jour du massage, mais les douleurs reviennent le lendemain. La malade est obligée de rester debout toute la journée. Massage quotidien.

*Le 4 octobre.* — A moins souffert ces jours-ci.

*Le 6 octobre.* — N'a pas eu de douleurs dans le ventre excepté hier soir, une petite douleur dans le côté gauche qui s'est vite passée.

*Le 9 octobre.* — N'a pas de douleurs.

*Le 12 octobre.* — Règles arrivées ce matin en retard de 4 jours (elles avançaient généralement de quelques jours). Perd abondamment. Massage léger et gymnastique décongestionnante.

*Le 18 octobre.* — Perd encore. Gymnastique et massage.

*Le 24 octobre.* — Le sang est arrêté depuis deux jours. La malade dit ne plus souffrir du tout du ventre. En effet, je constate une plus grande mobilité de l'utérus, moins de tiraillements à droite, et l'ovaire gauche est notablement diminué.

*Le 27 octobre.* — Pas de douleurs. Etat général bon. Je continue le massage tous les deux jours.

*Le 5 novembre.* — Elle s'est fatiguée beaucoup hier. Ovaire gauche sensible.

*Le 10 novembre.* — Règles depuis hier, le 9 novembre, sans douleurs. Pas trop abondantes. Massage léger.

*Le 16 novembre.* — Ne ressent aucune douleur dans le ventre. On ne trouve plus la grosseur du côté gauche. Ovaire présente le volume normal. Le ligament utéro-sacré droit n'est plus contracturé; l'utérus est mobile. Etat général bon. Les séances de massage sont espacées. Elle vient deux fois par semaine.

*Le 13 décembre.* — N'a pas été soignée depuis 8 jours. A eu ses règles le 6 décembre, sans douleurs, ni malaise aucun. Pas de coliques, comme elle avait habituellement à l'époque des règles. Durée 4 jours, abondamment. Aujourd'hui pas de douleurs. Utérus et annexes en état normal. Guérison.

*Le 19 janvier 1895.* — Examen par M. Auvard. *On ne sent pas l'ovaire gauche. Système génital normal.* Elle n'a pas de douleurs. Digestion bonne. Règles normales, régulières et non douloureuses. Pas de pertes blanches dans l'intervalle. Pas de constipation. J'ai revu la malade au mois de mai 1895 et le résultat s'est toujours maintenu.

#### OBSERVATION 26

*Malade opérée en 1888 par M. Richelot, curage, Schroëder.* — *Le 7 juin 1894, atteinte d'une salpingo-ovarite double; les deux ovaires volumineux, fixés et très sensibles.* — *Douleurs du bas-ventre, reins.* — *Règles irrégulières.* — *Massage pratiqué à la clinique du D<sup>r</sup> Auvard.* — *30 stances quotidiennes.* — *Guérison.*

*M<sup>me</sup> B...*, 41 ans. Régliée à l'âge de 15 ans. Toujours irrégulièrement. A eu un enfant il y a 8 ans, c'est-à-dire en 1886, venu à 8 mois, mort-né. Il y a 6 ans, a été soignée à l'hôpital Tenon pour une métrite hémorragique. Opérée par M. Richelot : curage Schroëder. Se plaint

actuellement de douleurs dans le bas-ventre et dans les reins. Elles ont commencé il y a 6 mois, mais sont plus vives surtout depuis 2 mois, au point que la marche est devenue très pénible. Elle n'est plus en état de travailler. Pas de pertes blanches. Règles peu abondantes et douloureuses. Digestion mauvaise. Maux d'estomac. Constipation.

*Diagnostic.* — Salpingo-ovarite double. Ovaire droit, gros comme une noix, celui du côté gauche est prolabé dans le Douglas et fixé.

*Traitement conseillé :* Massage.

*Le 7 juin 1894.* — Première séance de massage. Les annexes de deux côtés sont très douloureuses à la pression. Elancements au niveau de l'utérus. Toucher rectal très douloureux.

*Le 9 juin.* — Elle n'a pas senti les élancements dont elle souffrait beaucoup. Douleurs vives au niveau des ovaires. Utérus *en antéversion*. Massage et mouvements gymnastiques décongestionnants.

*Le 12 juin.* — N'a plus ressenti aucune douleur au niveau de l'utérus, ni du côté gauche. Mais à droite la douleur persiste, on trouve l'ovaire droit gros et douloureux, l'ovaire gauche est moins douloureux.

*Le 14 juin.* — Amélioration. L'ovaire droit n'est plus douloureux au toucher, mais la malade ressent des douleurs de ce côté quand elle marche. Le côté gauche n'est pas douloureux du tout. Souffre dans le rectum. Massage et effleurage rectal.

*Le 16 juin.* — *Règles arrivées sans douleurs* aucune, un peu plus abondantes que d'habitude. Durée, 3 jours.

*Le 18 juin.* — Ne perd presque plus. Les annexes quoique perceptibles encore, ne sont plus douloureuses. Elle n'a pas souffert tous ces derniers jours. Faiblesse en marchant.

*Le 20 juin.* — Même état. Continue à venir régulièrement tous les deux jours et se trouve très bien ; surtout le jour du massage, elle se sent moins faible, marche mieux. Toucher rectal encore douloureux.

*Le 23 juin et jours suivants.* — Toujours pas de douleurs. Les ovaires sont un peu diminués de volume et mobilisés. Etat général amélioré.

*Le 30 juin.* — Marche bien plus facilement. Monte ses étages sans se fatiguer trop, ce qu'elle ne pouvait pas faire auparavant. N'a plus de maux de tête. Dort bien la nuit. Appétit meilleur. Digestion bonne. Pas de constipation, ni douleur dans le rectum.

*Le 10 juillet.* — Les séances de massage sont espacées. Les ovaires sont moins volumineux et pas sensibles. Elle n'a jamais de douleurs dans le ventre. Cependant, quand elle se fatigue beaucoup ou quand elle fait un grand effort, elle ressent quelques petites douleurs toujours à droite.

*Le 12 juillet et jours suivants.* — Même état.

*Le 17 juillet.* — Ne souffre toujours pas. Les ovaires sont un peu congestionnés. Attend ses règles. Le toucher rectal est moins douloureux. Massage.

*Le 21 juillet.* — Pas de règles. Pas de douleurs dans le bas-ventre, ni dans les aines. Aucune sensibilité des annexes. Massage.

*Le 26 juillet.* — Les règles sont venues le 24 juillet et ont duré deux jours, sans douleur, peu abondantes. Ce matin, souffre un peu du côté droit.

*Le 29 juillet.* — Ovaire droit moins sensible. Hémorrhoides douloureuses. La douleur est atténuée après massage et leur volume est diminué.

*Le 30 juillet.* — Plus des douleurs. Utérus en bon état. Annexes à peine perceptibles et pas sensibles.

*Le 3 août.* — Même état. Cesse le traitement.

Revue 4 mois plus tard, au mois de décembre. Même état. Guérison.

*Le 19 février 1895.* — Revient à la consultation en se plaignant de fortes douleurs dans le ventre depuis 24 heures. Examinée par M. Auvaré le 2 mars 1895. Rien de nouveau dans son système génital. Elle a fait un effort exagéré. Application d'une couche de collodion sur le ventre. Amélioration.

## OBSERVATION 27

*Salpingo-ovarite double, parenchymateuse, malade depuis 10 ans.* — Pertes jaunâtres abondantes. — Règles très douloureuses. — Mictions fréquentes et douloureuses.

*Traitement : Massage depuis le 18 juin 1895 au 6 août ; séances quotidiennes d'abord, espacées ensuite. Disparition de la douleur et de tous les troubles fonctionnels. — Grande amélioration générale et locale. — Suivie jusqu'au mois d'octobre. — La guérison, qui n'était que symptomatique, se maintient et devient définitive.*

M<sup>me</sup> B. . . , 34 ans. Jamais de grossesse. Régliée depuis l'âge de 15 ans. Mariée à 21 ans. Bien réglée ordinairement, mais souffre beaucoup à chaque époque. La durée des règles est de 2 jours seulement et très peu abondantes. Dans l'intervalle des règles, pertes jaunâtres abondantes tachant le linge. Douleurs dans le bas-ventre avec irradiations dans les cuisses, surtout dans la cuisse gauche. Les douleurs sont exaspérées par la marche. Depuis un mois les douleurs sont très fortes dans l'aîne gauche, elle souffre en urinant. Depuis 8 jours élancements dans la région anale. A été soignée déjà pour une métrite il y a 10 ans. La maladie date depuis cette époque. D. R. le 10 juin 1895.

Examinée à la clinique du D<sup>r</sup> Auvaré le 18 juin 1895, le diagnostic posé est : Salpingo-ovarite double, parenchymateuse.

Lésion très avancée, justiciable d'une intervention chirurgicale.

Le traitement opératoire étant refusé par la malade, le massage est conseillé.

*Le 18 juin.* — Première séance de massage.

*Le 20 juin.* — 2<sup>me</sup> séance. Souffre moins en urinant. Utérus volumineux, fixé par des adhérences nombreuses. Ovaire gauche très volumineux, douloureux. Irradiation des douleurs dans la cuisse correspondante. Empatement dans les deux culs-de-sac latéraux.

*Le 22 juin et jours suivants.* — Amélioration sensible.

*Le 29 juin.* — Va bien mieux. Pas de pertes blanches. Pas de douleurs pour uriner. Moins de douleurs dans le ventre.

*Le 2 juillet.* — Ne souffre pas dans le ventre. Appétit meilleur. Etat général bon. Massage.

*Le 7 juillet.* — Ne souffre pas du tout en urinant. Pas de pertes jaunes, ni blanches. Moins de douleurs dans le ventre. Douleur dans la cuisse. Ovaire gauche volumineux et sensible à la pression. Utérus fixé en haut et à droite. Se mobilise un peu par le massage.

*Le 6 juillet.* — Va mieux. Utérus un peu plus mobile. Annexes presque pas douloureuses. N'a pas souffert depuis deux jours.

*Le 8 juillet.* — N'a pas de douleurs dans le ventre. Marche bien et a la liberté des mouvements. Pas de pertes blanches. Pas de douleurs en urinant. Etat général excellent. Bonne mine.

Les règles sont venues le 9 juillet, peu douloureuses. Assez abondantes.

*Le 11 juillet.* — Perd encore.

*Le 13 juillet.* — A marché beaucoup le 14 juillet n'ayant pas de douleurs. Aujourd'hui les annexes gauches sont très congestionnées. Massage.

*Le 18 juillet.* — Utérus plus mobile. L'empâtement des culs-de-sac n'existe plus. Pas de douleur dans le ventre. Etat général bon.

*Le 20 juillet.* — Pas de douleurs, ni pertes blanches. Urine facilement, pas de cuisson, pas de constipation. Digestion et appétit meilleurs. Etat général excellent.

Examen par M. Auvard. *Utérus plus mobile. Annexes encore accessibles, mais aucune sensibilité à leur niveau.* — Je continue le massage.

*Le 23 juillet.* — Utérus plus mobile d'avant en arrière, moins latéralement. On trouve les annexes gauches augmentées de volume, mais non douloureuses. A droite, contracture du ligament large droit formant comme une corde rigide. Pas de pertes blanches. Massage.

*Le 25 juillet.* — Toujours pas de douleurs, ni pertes blanches. Les organes se mobilisent un peu plus à chaque séance de massage.

*Le 26 et 27.* — Les annexes gauches diminuent de volume. A droite le ligament contracturé commence à se relâcher un peu. Elle fait des courses prolongées sans rien ressentir dans le ventre. Pas de constipation. Etat général bon. Massage quotidien.

*Le 29 et 30 juillet.* — Amélioration plus grande. Massage.

*Le 31 juillet.* — Se plaint de nouveau d'élançements dans le côté gauche. Je trouve une tension plus grande dans les deux culs-de-sac latéraux. Les annexes congestionnées. Je ne sais pas à quoi l'attribuer. Séance de massage léger.

*Le 1<sup>er</sup> août.* — Pas d'élançements. L'empâtement des culs-de-sac a disparu. Va bien.

*Le 2 août.* — Même état. Utérus plus mobile.

*Le 3 août.* — On peut redresser l'utérus complètement. Les annexes sont encore accessibles, mais bien moins volumineuses et insensibles.

Pas de douleurs, ni pertes blanches. Ne présente aucun des symptômes d'une lésion du système génital.

*Le 5 août.* — Même état. Les rapports qui étaient très douloureux ne le sont plus.

*Le 6 août.* — Règles depuis hier soir, venues sans douleurs de reins, ni dans le ventre. Très peu abondantes.

*Le 7 août.* — Perd plus abondamment, sang rouge. N'a point de douleurs dans les cuisses comme d'habitude, ni dans le ventre. Quelques douleurs de reins. Massage.

*Le 8 août.* — Ne perd presque plus. Durée des règles 3-4 jours. Va bien. Massage.

*Le 9 et 10 août.* — Etat excellent. Ne sent aucune douleur, ni dans le ventre, ni dans la jambe gauche, ce qui ne lui est pas encore arrivé depuis 11 ans. Elle souffrait toujours beaucoup de la cuisse gauche le premier jour des règles. L'utérus est plus mobile. Annexes droites normales. L'ovaire gauche est plus volumineux qu'à l'état normal, mais mobile et non douloureux. Pas d'empâtement dans le cul-de-sac gauche. Aucune sensibilité à la pression. Ne souffre pas en marchant. Pas de pertes blanches.

*Le 12 août.* — Même état.

*Le 13 août.* — Va à la selle régulièrement sans lavements tous ces derniers jours, ce qu'elle ne pouvait pas depuis des années.

*Le 14 et 16 août.* — Même état.

*Le 18 août et jours suivants.* — Va très bien. L'utérus est plus mobile et les annexes en bon état. On sent l'ovaire gauche un peu augmenté de volume, mais pas douloureux. Massage.

*Le 23 août.* — Depuis un mois environ elle dit ne ressentir aucune douleur, ni sensibilité dans le côté droit, ni dans le côté gauche. Suivie tous les deux jours. L'utérus devient de plus en plus mobile, diminue de volume, de consistance plus ferme. Col normal. Annexes du côté droit normales, pas perceptibles et jamais de douleurs. Les annexes gauches sont encore perceptibles, mais très modifiées, diminuées de volume et mobiles et on peut suivre les modifications qui se font d'une façon très sensible. N'a pas de troubles fonctionnels, ni de douleurs dans la jambe et dans la cuisse gauche, ni pertes blanches.

*Le 29 août.* — Même état. Massage.

*Le 31 août.* — Examen par M. Auvard. Etat local amélioré du côté droit, mais on sent encore une masse indurée à gauche et en arrière. Je continue le massage.

*Le 4 septembre.* — N'a pas de douleurs. Aucun trouble fonctionnel du côté des organes génitaux. Massage plus fort que d'habitude.

*Le 6 septembre.* — A souffert après le massage. Règles arrêtées le soir. A eu des élancements.

*Le 10 septembre.* — Règles finies. Durée 5 jours (du 4 au 9 septembre). Massage léger.

*Le 17 septembre.* — Après le massage fort du 4 septembre, la malade

a eu une recrudescence de sa lésion des annexes gauches. Depuis, massage analgésique. Douleurs calmées.

*Le 18 septembre.* — Va un peu mieux. Massage léger.

*Le 19 septembre.* — Se plaint aujourd'hui de douleurs dans les deux jambés. L'utérus est moins mobile.

*Le 20 septembre.* — Ovaire gauche volumineux. Tension à droite. Massage quotidien léger.

*Le 23 septembre.* — N'a pas souffert les deux jours.

*Le 26.* — Va mieux.

*Le 28.* — On sent à gauche une grosseur mobile, non douloureuse. Les annexes droites sont en bon état, et l'utérus mobile. Massage léger.

*Le 1<sup>er</sup> octobre.* — Règles. Avance de quatre jours. Venues sans douleurs, assez abondantes.

*Le 3 octobre.* — Aujourd'hui perd encore. Pas de douleurs.

*Le 10 octobre.* — Les règles ont duré quatre jours, sans douleurs. Aujourd'hui ne ressent pas de douleurs. Utérus mobile et en bonne position. Annexes droites normales. On trouve encore à gauche une petite grosseur, un petit noyau, bien plus petit qu'il n'était il y a quelque temps. La malade se porte très bien, cependant je l'engage à continuer encore quelques séances de massage.

*Le 12 octobre.* — Ne souffre pas. On sent très peu de chose d'anormal du côté des annexes gauches. Rien à droite. Utérus en bon état. Massage.

*Le 15 octobre.* — On ne sent presque pas les annexes gauches, ainsi que les droites. Se porte bien.

*Le 17 et 19 octobre.* — Même état. La grosseur que l'on sentait du côté gauche est insignifiante. Le système génital est presque normal. L'état général est excellent. Pas de pertes blanches. Bien réglée, sans douleurs. Pas de douleurs dans le ventre, ni les cuisses. La miction n'est plus douloureuse depuis les premières séances de massage. Pas de constipation. Guérison.

#### OBSERVATION 28

*Salpingo-ovarite du côté gauche. — Dysménorrhée. — Leucorrhée. — Léger abaissement de l'utérus. — Traitée par le massage du 25 septembre 1894 au 11 octobre, douze séances. — Grande amélioration.*

M<sup>me</sup> D. . . , 32 ans. A eu un enfant il y a deux ans. *Accouchement au forceps.* Curetage six semaines après à l'hôpital Rothschild, la malade ayant eu des hémorragies. Guérison. Six mois plus tard, elle a commencé à souffrir des reins, des deux fosses iliaques. Règles régulières, mais très abondantes et douloureuses surtout depuis 2-3 mois. Pertes blanches abondantes. Constipation. Entrée à la Clinique le 23 août 1894.

*Diagnostic :* Léger abaissement de l'utérus. Un ovaire dans le Douglas gros comme un abricot. Traitée par les tampons multiples.

*Le 25 août.* — Columnisation. Ovaire peu mobile.

*Le 1<sup>er</sup> septembre.* — Electricité faradique vagino-abdominale.

*Le 8 septembre.* — Deuxième séance d'électricité.

*Le 18 septembre.* — Troisième séance. Sent des douleurs dans les deux côtés.

*Le 25 septembre.* — Examen par M. Auvard. Salpingo-ovarite double parenchymateuse, les deux ovaires prolabés dans le Douglas. A traiter par le massage.

*Le 25 septembre.* — Première séance de massage.

*Le 27 septembre.* — Deuxième séance. Se sentait un peu mieux après la première séance de massage.

*Le 27 septembre.* — Les ovaires sont un peu moins sensibles. Utérus volumineux. Attend ses règles.

*Le 2 octobre.* — Les règles sont venues le 29 septembre au soir, très peu de douleurs le premier jour et pas de douleurs du tout pendant toute la durée, laquelle n'était que de 2 jours. Aujourd'hui ne perd plus, règles finies. Pas de pertes blanches, ni douleur dans le ventre. Grande amélioration.

*Le 4 octobre.* — Séance de massage. Ovaire gauche un peu sensible.

*Le 6 octobre.* — L'ovaire gauche est moins gros et moins sensible. Massage.

*Le 9 octobre.* — Etait bien le jour du massage. A marché beaucoup hier et a fait un travail très fatiguant, après quoi elle a ressenti des douleurs dans les deux côtés. Séance de massage et repos.

*Le 11 octobre.* — Souffre moins des côtés. Le côté gauche n'est presque pas sensible. Les ovaires ont diminué de volume et sont mobiles, replacés après massage. Utérus également diminué de volume. Séance de massage.

*Le 14 octobre.* — Même état des organes. Marche bien, n'a pas de douleurs. Moins constipée. Cesse le traitement. Je n'ai jamais plus revu la malade. — Guérison.

#### OBSERVATION 29

*Mérite parenchymateuse.* — Salpingo-ovarite droite. — Pertes blanches et douleurs, qui ont pour siège la fosse iliaque droite et le bas-ventre.

— Règles irrégulières, abondantes. — Constipation.

*Massage quotidien pendant six semaines avec des mouvements gymnastiques des membres.* — Guérison.

M<sup>lle</sup> St-E..., 28 ans. Vient à la clinique du D<sup>r</sup> Auvard pour la première fois le 3 mai 1892. Se plaint de douleurs dans les reins, le côté gauche et le bas-ventre. Pertes blanches abondantes. Régulée à 15 ans, l'a été toujours bien étant fille et après le mariage. Un accouchement il y a un an à 8 mois, enfant mort macéré. Syphilis (a subi un traitement par le sirop de Gibert, à l'hôpital St-Antoine). Une fausse couche de 3 mois au mois de juillet dernier. Hémorragie. Restée très faible

depuis, et les règles sont devenues irrégulières avec avance ou retard. Dernières règles le 17 avril 1894 et moins abondantes que d'ordinaire. Mauvais appétit, digestions difficiles. Constipation.

*Diagnostic.* — Métrite parenchymateuse. Annexes droites douteuses. *Traitement médical* : Pansements.

*Le 7 mai.* — Pansements deux fois par semaine.

*Le 21 mai.* — Retard de règles (17 avril). Utérus augmenté de volume et présentant la consistance de la gravidité. Grossesse probable.

*Le 19 juillet.* — Fausse couche. Pertes de sang avec caillots le 7 juin. Utérus en bon état.

*Le 30 juillet et jours suivants.* — Pansements.

*Le 25 octobre.* — Antéflexion. Légère salpingo-ovarite du côté droit.

*Traitement.* — Massage. *Le 25 octobre, première séance.*

*Le 25 octobre et jours suivants.* — Les douleurs sont calmées à droite. L'antéflexion moins prononcée. Etat général amélioré. Massage.

*Le 30 octobre.* — La malade a ressenti de nouveau des douleurs dans le côté droit et a des pertes blanches. Pas d'antéflexion. Les annexes droites sont volumineuses. On sent difficilement les annexes gauches.

*Le 3 novembre.* — Massage et gymnastique. Séances quotidiennes.

*Le 17 janvier 1895.* — Examen par M. Auvard. A la suite de six semaines de massage tous les jours, massage pelvien avec mouvements des membres inférieurs et supérieurs, la malade est guérie.

#### OBSERVATION 30

*Salpingo-ovarite double, parenchymateuse datant depuis 8 ans.* — Douleurs, pertes jaunâtres abondantes. — Dysménorrhée et ménorrhée. — Règles fréquentes. — Constipation.

*Disparition de tous les troubles, grande amélioration de l'état local et général après 20 séances de massage, seul ou en même temps mouvements des membres inférieurs (du 10 août au 1<sup>er</sup> octobre 1895).* — Règles le 19 août, durée 4-5 jours. — 2<sup>me</sup> époque le 17 septembre au 22, durée 5 jours, sans douleurs et d'une abondance moyenne.

M<sup>me</sup> B..., 27 ans. Réglée à 14 ans. Mariée à 19 ans. Était toujours bien réglée étant fille (de 4-5 jours). Malade depuis 3 mois après son mariage, c'est-à-dire depuis 8 ans environ. Les règles sont devenues plus abondantes, leur durée est de 8 jours. Elles sont toujours en avance et viennent quelquefois deux fois par mois. Soignée à différentes reprises. Pansements. Soulagement.

Vient pour la première fois à la consultation de la clinique du docteur Auvard le 10 août 1895. A cette époque elle se plaint de douleurs des reins, dans les fosses iliaques avec irradiations dans les cuisses. Pertes jaune-verdâtre abondantes. Constipation.

*Diagnostic* : Salpingo-ovarite double, parenchymateuse. L'utérus est peu atteint.

*Traitement* indiqué par M. Auvard. — Massage pendant quelque temps. Sinon ablation totale par voie vaginale.

La malade préférant le massage, nous commençons le traitement le jour même.

*Le 10 août 1895.* — Première séance. Ventre dur, douloureux à la moindre pression. Empâtement dans les deux culs-de-sac. Utérus très peu mobile. Sensibilité partout. Massage léger.

*Le 13 août.* — Deuxième séance. A souffert plutôt un peu moins que d'habitude ces jours. La douleur siège principalement à droite. L'utérus est en antéverson. Massage.

*Le 17 août.* — Les douleurs dans le ventre sont plus sourdes, mieux supportables. L'utérus se mobilise un peu. L'empâtement des culs-de-sac se dissipe surtout à gauche. A droite le ligament large est rétracté et l'utérus est tirailé de ce côté. Massage.

*Le 20 août.* — Règles depuis hier soir le 19 août. Sans avance cette fois, mais elles sont encore douloureuses et assez abondantes. Massage léger.

*Le 22 août.* — Ne souffre pas et perd moins que d'habitude.

*Le 24 août.* — Perd encore. Utérus gros, congestionné. Annexes gauches volumineuses. Massage et mouvements gymnastiques décongestionnants.

*Le 26 août.* — Massage et gymnastique. Perd moins.

*Le 27 août.* — Va mieux. Ne perd plus. Durée des règles, 4-5 jours. Je continue le massage et la gymnastique décongestionnante.

*Le 29 août et jours suivants.* — Massage et gymnastique.

*Le 3 septembre.* — Utérus très petit, peu mobile, en antéflexion. Annexes gauches sensibles, celles du côté droit le sont moins. Massage. Perd moins en blanc, et les douleurs sont atténuées.

*Le 5 septembre.* — Même état. Massage.

*Le 7, 8 et 9 septembre.* — Va mieux.

*Le 10 septembre.* — Pas de douleurs. Les organes se mobilisent. Les annexes des deux côtés ont diminué de volume et sont moins sensibles. Pas de pertes jaunâtres.

*Le 17 septembre.* — Règles venues ce matin. Abondance moyenne. Massage. Les tissus s'assouplissent après le massage.

*Le 19 septembre.* — Ventre plus souple. N'a pas de douleurs. Massage.

*Le 21 septembre.* — Massage. — Perd encore un peu.

*Le 24 septembre.* — Règles finies. Massage abdominal seul contre la constipation. Durée des règles, 5 jours.

*Le 26 septembre.* — Va bien. Séance de massage.

*Le 28 septembre.* — Ventre souple. Utérus et annexes mobilisés. Pas de douleurs. Etat général bon.

*Le 1<sup>er</sup> octobre.* — Pas de douleurs. Etat général excellent. Pas de constipation. Pas de pertes blanches. Reprend son travail. A l'examen on trouve l'utérus petit, ferme, mobile et dans la position normale. Annexes accessibles, mais mobilisées et non sensibles. Donc guérison symptomatique et grande amélioration de la lésion même. Interruption du traitement.

### III. — Tumeurs fibreuses

Le massage appliqué au traitement des fibromes, comme tout autre moyen médical, n'a pas la prétention de guérir ou d'améliorer la tumeur même. Cependant je crois que le massage est un des meilleurs traitements palliatifs contre les fibromes utérins.

La présence d'une tumeur fibreuse dans une des parois de l'utérus cause de la douleur comme la métrite parenchymateuse (dont elle est d'ailleurs souvent accompagnée) et donne lieu à divers troubles fonctionnels, métrorragies, règles abondantes. L'utérus étant augmenté de volume il se produit des phénomènes de compression et de pesanteur. Suivant que la tumeur siège et proémine sur une des parois de l'utérus, antérieure, postérieure, les symptômes prédominants seront le ténésme vésical, envies fréquentes d'uriner ou la constipation, ou enfin si le siège est la paroi latérale, la tumeur en comprimant les annexes devient une cause de douleurs vives. La déviation utérine qui est ici le résultat d'une cause mécanique peut être suivie d'une péri-inflammation avec formation d'adhérences et immobilisation de l'utérus dans une position vicieuse. C'est alors que les douleurs deviennent plus fréquentes et plus persistantes, l'état est aggravé.

Le massage est surtout utile dans ce dernier cas pour mobiliser l'utérus et rompre les adhérences. S'il ne produit pas d'action sur la tumeur même, on peut cependant remarquer que l'utérus diminue de volume, malgré la présence de la tumeur dans une de ses parois.

Les douleurs sont calmées. Les phénomènes de compression disparaissent, la quantité de sang est diminuée. Le traitement par le massage influe aussi favorablement sur l'état général, sur l'état moral, l'observation 31 en est un exemple.

La durée du traitement n'est pas longue; on peut obtenir une amélioration notable au bout de quelques séances, et le résultat se maintient assez longtemps. Six mois, un an après 12-15 séances de massage, comme on le voit dans les observations rapportées.

Même s'il fallait recommencer le massage tous les ans, le continuer pendant 10-15 jours, j'estime le massage comme un des meilleurs traitements palliatifs. Les malades éprouvent un grand soulagement en peu de temps.

J'ai dit que la tumeur n'est nullement influencée par le massage. Cependant j'ai eu l'occasion d'observer une malade atteinte de métrorragies, de règles profuses, à chaque époque de véritables hémorragies sans que l'on puisse rien constater d'anormal dans le tissu utérin. Je l'ai massée longtemps, six mois environ et au bout de ce temps seulement, j'ai pu remarquer chez elle un point fibro-

mateux qui commençait à faire franchement saillie sur la paroi antérieure de l'utérus, s'énucléer.

Les cas de fibromes que j'ai traités par le massage ne sont pas assez nombreux pour pouvoir tirer des conclusions sur l'action du massage, mais ce qui est incontestable, c'est que les malades en éprouvent un grand soulagement.

## OBSERVATION 31

*Fibrôme de la paroi antérieure de l'utérus. Annexes droites volumineuses et prolabées dans le Douglas. Douleurs dans la fosse iliaque droite et dans la région lombaire avec irradiations dans la cuisse. Règles fréquentes, abondantes et douloureuses. — Envies fréquentes d'uriner. — Constipation. — Céphalalgie. — Tristesse.*

*Disparition de tous les troubles de la menstruation, de la miction et des troubles digestifs après 12 séances de massage (du 22 janvier 1895 au 11 février), suivie pendant 4 mois. — Grande amélioration de l'état général et local.*

M<sup>me</sup> P..., 40 ans. Régliée à 13 ans et toujours normalement. Mariée à 26 ans. A eu 2 enfants dont le dernier a 7 ans 1/2. Souffre depuis son dernier accouchement, surtout de la fosse iliaque droite et des reins, avec irradiations dans la cuisse droite. Depuis 2 ans les règles sont devenues très irrégulières, toujours en avance, très abondantes et très douloureuses. Perd un peu en blanc surtout à la suite des règles. Ventre très volumineux, dur. Dernières règles le 4 janvier 1895.

Envies fréquentes d'uriner. Céphalalgie. Constipation.

A l'examen le 19 janvier 1895, à la clinique, M. le D<sup>r</sup> Auvard, trouve une tumeur fibreuse de la face antérieure de l'utérus grosse comme une petite mandarine. L'utérus est en antéversion, volumineux, 9 centimètres et demi de cavité, parois épaissies, molles. Ovaire et trompe droits gros, prolabés dans le cul-de-sac de Douglas.

*Diagnostic* : Fibrôme de la face antérieure de l'utérus. Métrite parenchymateuse. Salpingo-ovarite droite et prolapsus des ovaires dans le Douglas.

Traitement conseillé : Massage.

Je commence le massage de l'utérus et des annexes le 22 janvier. — 1<sup>re</sup> séance. — Le ventre est douloureux à la pression, surtout à droite. Malade très nerveuse.

Le 24 janvier. — 2<sup>e</sup> séance. — Accuse des douleurs à droite dans la fosse iliaque et dans la région lombaire, mais qui sont plutôt moins fortes que d'habitude et sont surtout calmées au moment du massage. Je sens l'utérus se mobiliser et se contracter. Le col dirigé très en arrière peut être ramené un peu en avant et le corps gros et augmenté encore de volume par la présence de la tumeur, qui appuyait fortement contre la symphyse pubienne et comprimait la vessie, peut s'en écarter un peu.

*Le 26 janvier. — 3<sup>e</sup> séance. —* Mobilité de l'utérus plus grande et diminution de volume. Miction moins fréquente. N'a pas souffert des reins ces jours-ci. Douleur de la fosse iliaque droite moins forte.

*Le 29 janvier. —* Ne sent la douleur dans le côté droit qu'en marchant et à la pression. Ne souffre pas des reins. Urine beaucoup moins fréquemment. Constipation. Appétit meilleur.

*Le 31 janvier. —* On provoque de la douleur dans le côté droit en pressant sur la fosse iliaque droite, très peu de douleur en marchant. Sent moins de pesanteur dans le ventre. Ne perd pas en blanc. Attend ses règles qui avancent toujours.

*Le 2 février. —* Marche mieux et a moins de difficulté pour aller à la selle sans lavements. Je trouve l'utérus notablement diminué de volume et plus mobile, en antéversion mais se redressant facilement. La malade n'est plus tourmentée par les envies fréquentes d'uriner. Pas de douleurs de reins et elle ne sent presque pas son côté malade.

*Le 3 février. — Règles venues ce matin. Avance de 2 jours au lieu de 7-8 habituellement. Sans douleurs. Massage malgré les règles.*

*Le 5 février. —* Perd encore un peu. Souffre moins qu'aux autres époques ; n'a presque pas de douleurs. Etat général bon.

*Le 7 février. —* Ne perd presque plus. Utérus diminué de volume. Annexes droites moins grosses et peu sensibles.

*Le 9 février. —* Ne perd plus depuis hier. Ses règles ont duré 4 jours. Elle a vu à la suite quelques pertes blanches qui n'ont duré qu'un jour. Rien aujourd'hui, ni pertes, ni douleurs. Le ventre est diminué de volume. Elle se sent plus légère, marche bien. Appétit et sommeil bons. Amélioration aussi au point de vue moral. La malade dit que depuis 4 ans elle n'a jamais été aussi bien que ces derniers jours. Elle sent son caractère changé. De nerveuse, triste et irritable elle est devenue gaie. Travaille avec plaisir.

*Le 11 février. —* Le mieux se continue.

*Le 14 février. —* Elle s'est fatiguée beaucoup ces derniers jours. Ressent quelques petites douleurs dans le ventre et dans les reins en marchant. En dehors de cela son état est très satisfaisant. Pas de pertes blanches. Pas de pesanteur dans le ventre. Ne sent plus jamais sa jambe droite. Pas de constipation. Massage tous les 2 jours.

*Le 19 février. —* Elle commence à se coucher sur le côté gauche ce qu'elle ne pouvait pas faire depuis 3 ans. Toujours pas de douleurs, ni pesanteur. Ventre diminué considérablement. Utérus beaucoup plus petit, mobile. Annexes gauches accessibles.

*Le 21 février. —* Va de mieux en mieux. Continue à venir régulièrement.

*Le 24 février. — Règles. Durées 3 jours. Sans douleurs et peu abondantes.*

*Le 28 février. —* Ne perd rien. Utérus peu volumineux. Pas de douleurs.

*Le 2 mars et jours suivants. —* Même état.

*Le 12 mars. —* N'a pas de douleurs. Le ventre est diminué de volume et souple. Je fais espacer les séances pour pouvoir la suivre pendant quelque temps.

*Le 10 avril.* — Va très bien. Interruption du traitement.

*Le 25 mai.* — Examen par M. Auvard. Utérus mobile, peu volumineux. Annexes normales. Elle se trouve très bien. Règles régulières. Marche légère. Digestion bonne. Elle insiste surtout sur la grande amélioration au point de vue moral. Toujours gaie. N'est pas soignée depuis environ 2 mois. Le résultat s'est donc maintenu.

J'ai revu la malade le 18 juin. Elle va toujours bien.

## OBSERVATION 32

*Tumeur fibreuse siégeant sur la paroi latérale gauche du corps de l'utérus et donnant lieu à des troubles divers : miction douloureuse et difficile. — Douleurs dans le côté gauche, pesanteur. — Règles peu abondantes et irrégulières comme apparition, plutôt fréquentes. — Massage pendant 15 jours régulièrement. — Suivie pendant 2 mois, séances espacées. — Amélioration au point de vue de la douleur et des troubles vésicaux. — Amélioration de l'état général. — Guérison symptomatique.*

M<sup>lle</sup> L..., 38 ans. Mariée depuis 19 ans. Pas d'enfants. Vient consulter à la clinique du D<sup>r</sup> Auvard le 16 juillet 1895. Se plaint de douleurs dans le côté gauche et de pesanteurs dans le bas-ventre. Ce qui l'a déterminée surtout de venir consulter, c'est la douleur et la difficulté pour uriner. Les règles sont fréquentes et pas très abondantes. Pas de pertes blanches.

A l'examen, le 16 juillet, M. Auvard trouve un *fibrome* volumineux occupant toute la paroi latérale gauche de l'utérus, plutôt en avant, se rapprochant de la face antérieure. L'utérus est gros. Hystéromètre 9 centimètres. Rien d'anormal du côté des annexes. Traitement conseillé. Massage.

*Le 10 juillet 1895.* — Première séance. Le ventre est très sensible dans toute son étendue. Douleur plus forte dans le bas-ventre et grande difficulté pour uriner, malgré les envies fréquentes. La miction provoque des douleurs très fortes.

*Le 18 juillet.* — A perdu hier un liquide jaune rougeâtre et a souffert beaucoup. Aujourd'hui les douleurs sont calmées. La malade urine plus facilement dès la première séance de massage.

*Le 20 juillet.* — Ne perd pas en blanc, ni en jaune. Ne souffre pas du ventre. Massage tous les deux jours.

*Le 22 juillet.* — L'utérus paraît plus volumineux, il est en antéversion, congestionné ; comprime la vessie et les envies d'uriner sont plus fréquentes aujourd'hui. Massage. Utérus mobilisé et redressé, les troubles de la miction et la douleur sont calmés.

*Le 24 juillet.* — Règles venues en avance de deux jours, peu abondantes et non douloureuses. Massage léger.

*Le 1<sup>er</sup> août.* — Les règles ont duré quatre jours. Ne perd plus depuis deux jours. Se sent très bien. Le ventre n'est pas ballonné. Elle n'a

plus de pesanteur dans le bas-ventre. Marche bien. La miction est moins fréquente et la quantité d'urine est plus grande à chaque miction. Pas de douleurs dans le côté gauche. Suivie jusqu'au mois d'octobre.

Le 5 octobre. — Même état. Les règles sont régulières. Moins de pesanteur. Miction sans difficultés et non douloureuse. *Guérison symptomatique.*

## VI. — Troubles de la menstruation. — Métrorragies

Parmi les malades que j'ai traitées et guéries par le massage, un grand nombre présentaient des troubles de la menstruation qui chez les unes étaient de cause utérine, chez les autres de cause annexielle.

Nous avons déjà vu certaines lésions utérines, telles que les métrites, les déviations — particulièrement l'anté et la rétroflexion, et les tumeurs fibreuses ou autres de l'utérus donner lieu à des troubles divers de la menstruation, qui consistent tantôt en règles douloureuses — dysménorrhée, tantôt dans l'irrégularité de leur apparition, dans leur durée et dans la quantité de sang perdu, dont l'exagération constitue la ménorrhée et la diminution de sang, la rareté ou la disparition complète — l'aménorrhée. Les métrorragies sont les hémorragies utérines survenant en dehors de l'époque menstruelle.

Les troubles de la menstruation revêtent donc différentes allures. L'écoulement menstruel est tantôt précédé ou accompagné de douleurs, tantôt l'écoulement de sang d'une abondance exagérée, anormale, se montre sans aucune douleur.

La dysménorrhée n'accompagne pas toujours les autres troubles de la menstruation. La dysménorrhée coexiste souvent avec l'aménorrhée, la ménorrhée ou les métrorragies.

Les causes de la dysménorrhée sont de deux ordres : *génitales et nerveuses.*

La *dysménorrhée génitale* peut avoir pour cause, soit 1° une *altération du tissu utérin, muscle ou muqueuse*, soit 2° un *rétrécissement du canal génital.*

L'endométrite, la métrite, le corps fibreux produisent la dysménorrhée par altération du tissu utérin. La seconde variété se rencontre dans les déviations utérines, l'étranglement et le rétrécissement des orifices utérins, les polypes fibreux et muqueux.

La salpingite catarrhale ou parenchymateuse amenant l'obstruction de l'orifice de la trompe, est une cause fréquente de la dysménorrhée.

La *dysménorrhée* a été observée dans les cas de l'observation 3 en même temps que les règles étaient irrégulières comme époque d'apparition et avait pour cause une *antéflexion*, les premières règles au début du traitement par le massage n'ont pas été douloureuses. La malade de l'observation 31 atteinte d'un *fibrôme*, ne souffre plus au moment des règles, depuis qu'elle est massée. Le cas 10, une *rétrodéviatiou*, a les règles douloureuses et abondantes.

La *dysménorrhée* coexiste encore avec la *ménorrhée* dans les cas 26 et 30 où il existe de la *métrite* et de la *salpingo-ovarite*; dans le dernier se trouvent réunies les trois anomalies, la fréquence, l'abondance et la douleur. Dans le cas 18, la *dysménorrhée* coexiste avec l'*aménorrhée*. A la suite du traitement par le massage les règles sont devenues plus abondantes et non douloureuses.

Nous trouvons les cas suivants atteints de *ménorrhée*. Les observations 3 et 4 *antédeviations*, dont le cas 3 coexiste avec de la *dysménorrhée*.

Parmi les cas de *rétrodeviation* nous trouvons la fréquence des règles exagérée dans les observations 9 et 12. Le n° 10 est un cas où l'abondance coexiste avec les douleurs. Le n° 18 est un cas d'*aménorrhée*. Les règles sont encore abondantes et de longue durée chez la malade de l'observation 20, atteinte de *latérodéviation* par rétraction du ligament large. Les règles sont devenues moins abondantes et de durée moindre à la suite du traitement par le massage.

Ont présenté des troubles menstruels, surtout de *ménorrhée*, de *métrite* et *salpingo-ovarite*, les observations 25, 26, 27, 28, 29 et 30, dont les cas 26 et 30 seulement ont en même temps de la *dysménorrhée*. Tous ces cas sont améliorés. Pour les prolapsus, les malades 22 et 23 ont les règles trop abondantes et fréquentes, surtout le 23, tous les 15 jours. Abondance anormale chez la malade 31, le *fibrôme*.

Les troubles de la menstruation, qui sont sous la dépendance d'une affection de l'utérus ou des annexes susceptible du traitement par le massage, disparaissent avec la guérison de ces dernières affections.

On voit souvent les troubles de la menstruation s'améliorer avant que la maladie qui paraît en avoir été la cause soit complètement guérie. Par exemple, dans les *deviations* de l'utérus ou déplacement des annexes avec adhérences, il suffit de mobiliser l'utérus ou les annexes, et dès que ces organes ne sont plus fixés, bien que le redressement complet soit obtenu, nous avons vu bien des symptômes morbides disparaître parmi lesquels les troubles de la menstruation qui peuvent être placés en premier lieu,

Jusqu'à présent nous avons parlé des cas de troubles menstruels ayant nettement pour cause une affection utérine ou annexielle et présentant en même temps d'autres symptômes de l'affection. Mais il existe à côté de ceux-là des cas le plus souvent de métrorragies de cause inexplicable. Les malades ne présentent pas d'autres troubles, ni douleur et on ne trouve aucun symptôme d'une affection qui aurait pu causer et entretenir une métrorragie, laquelle persiste souvent malgré le curettage et l'application de tous les moyens usités en pareil cas.

Il s'agit le plus souvent d'une atonie du tissu musculaire de l'utérus, on constate une certaine mollesse de l'utérus que rien ne peut combattre.

Le massage modifie cet état, il tonifie, fortifie le muscle utérin. Nous avons déjà maintes fois vu que le massage fait contracter l'utérus, le fait diminuer de volume, augmenter de consistance et est capable ainsi d'arrêter une hémorragie.

Le massage produit une action décongestionnant les organes du bassin. Il peut être aidé de quelques mouvements gymnastiques favorisant également la décongestion du bassin.

Nous avons appliqué le massage seul ou combiné avec quelques mouvements gymnastiques dans les cas de ménorrhée et métrorragies existant comme seul symptôme sans autres troubles, et les résultats ont été bons.

Les cinq observations suivantes nous montrent des cas divers de métrites hémorragiques. La malade 33 a les règles tellement fréquentes et abondantes, qu'elle est 15 jours par mois dans le sang, il y a métrite et un peu d'annexite. Le cas 34 présente de véritables hémorragies à chaque époque menstruelle et qui durent 8-10 jours.

Les trois observations suivantes sont des cas d'hémorragies en dehors des époques, les pertes sont constantes. L'observation 35 a des hémorragies depuis un accouchement, c'est une involution incomplète; la guérison est obtenue en peu de temps. L'observation 35, une métrorragie durant 8 mois sans cause appréciable et rebelle à tous les traitements, même au curettage est guérie en un mois de massage. L'observation 36. Même cas que la précédente, a seulement un ovaire volumineux et sensible. La guérison est obtenue dans tous les cas.

Le massage, dans le but de décongestionner les organes, doit être fait avec beaucoup de douceur et ne pas être prolongé plus de 6-8 minutes. Mieux vaut faire des séances courtes et fréquentes. On peut les répéter deux fois par jour.

Les mouvements gymnastiques décongestionnants, particulièrement

rement les mouvements des abducteurs fémoraux peuvent être associés au massage de 5-10 mouvements à la fin de la séance, ou être appliqués même seuls dans le traitement des hémorragies, deux ou trois fois par jour, 20-30 mouvements. J'ai obtenu quelquefois de bons résultats, cependant j'ai pu constater aussi que c'est un traitement inconstant, et je préfère toujours le massage, dont on peut être plus sûr.

Les cas de métrorragies que j'ai eu l'occasion de traiter par le massage sont nombreux, mais je ne rapporte ici que les observations des malades traitées à la clinique du Dr Auvard et vues par lui :

## OBSERVATION 33

*Réglée toutes les trois semaines. — Ménorrhéc. — Métrite avec ectropion. — Pertes jaunâtres abondantes. — Annexite droite. — Lésion qui paraît peu importante, mais la malade accuse des douleurs très fortes dans le ventre. — Miction douloureuse. — Dernières règles le 20 juin 1895, très abondantes, une véritable perte. — Massage (du 27 juin au 23 juillet 1895) 11 séances en tout. — Suitie jusqu'au mois d'octobre. — Disparition des douleurs et des troubles menstruels. — Guérison.*

M<sup>me</sup> D... , 25 ans. Mariée depuis 3 ans. Il y a 1 an elle a eu un retard de 6 semaines, pertes de sang, probablement une fausse couche. Malade depuis.

Réglée toutes les trois semaines pendant 6 jours et abondamment. Dernières règles le 20 mai 1895. Vient consulter le 3 juin 1895. Pertes jaunâtres abondantes. Douleurs de reins, dans la fosse iliaque gauche, dans le bas-ventre.

*Diagnostic* : Métrite avec ectropion et sans déviation utérine. Salpingo-ovarite droite, peu développée comme lésion, mais très douloureuse. La malade refusant l'opération est soignée par des pansements et tampons multiples deux fois par semaine du 4 au 20 juin.

*Le 20 juin. — Règles.*

*Le 27 juin. —* Les dernières règles ont été très abondantes, plus que jamais, mais les douleurs ont été moins fortes. Le massage est conseillé par M. Auvard, comme devant être plus efficace.

*Le 27 juin. —* Première séance de massage. Ventre dur et douloureux.

*Le 29 juin. —* Epreuve des douleurs dans le ventre au moment d'uriner. Se sent lourde, fatiguée. L'utérus est volumineux en antéversion. Empatement dans les deux culs-de-sac latéraux. Il est difficile de déterminer l'état des annexes. Massage (2<sup>me</sup> séance).

*Le 2 juillet. —* Ne va pas plus mal. Ventre moins sensible.

*Le 4 juillet. —* L'utérus se mobilise. Le ventre est plus souple. On peut explorer les annexes, qui sont à peine perceptibles et moins sensibles. Massage.

*Le 6 juillet.* — Petites douleurs qui traversent le ventre, surtout quand la malade est assise et pendant la marche. Faiblesse générale. Massage.

*Le 9 juillet.* — Séance de massage. Douleurs au niveau de l'estomac. Moins dans le bas-ventre.

*Le 11 juillet.* — Amélioration sensible de l'état général. Massage. Utérus mobile. Ventre souple. Les douleurs sont plus rares.

*Le 16 juillet.* — Va mieux. Massage. Moins constipée. Ne souffre pas.

*Le 18 juillet.* — Règles depuis hier soir. Avance de 2-3 jours au lieu de 8-9 habituellement. Peu abondantes. A eu quelques petites douleurs hier et ne souffre pas aujourd'hui. Massage léger.

*Le 20 juillet.* — Perd très peu, bien moins que les autres fois. Moins constipée, va à la selle sans lavement presque tous les jours. Etat général bon. Massage.

*Le 23 juillet.* — Ne perd plus. Durée des règles, 4 jours. Peu abondantes et peu douloureuses. Il y a donc amélioration. La malade retourne à son travail et cesse le traitement.

#### OBSERVATION 34

Dysménorrhée. — Métrorragies. — Rétroversion.

Massage du 22 décembre 1894 au 2 février. — Guérison.

M<sup>me</sup> R..., 34 ans. Se plaint de douleurs dans les reins, le bas-ventre les aines et les cuisses. Bien réglée, régulièrement et la durée est toujours de 4-5 jours. Dans l'intervalle elle a un écoulement jaunâtre assez abondant. Sa maladie date depuis 3 ans, elle ne sait pas à la suite de quoi elle est malade. A eu un enfant il y a 15 ans. S'est toujours bien portée. Réglée à 15 ans, toujours régulièrement. Souffrait de troubles de la digestion. Constipation alternant avec de la diarrhée.

*Le 28 juillet 1894.* — A l'examen M. le D<sup>r</sup> Auvard a trouvé chez elle l'utérus légèrement rétrodévié et fixé par des adhérences. La lèvre postérieure du col saignant facilement et d'aspect spécial (A surveiller au point de vue épithélioma).

Traitement conseillé : Actuellement, tampons multiples trois fois par semaine jusqu'à nouvel ordre. Ce traitement a duré un mois environ.

*Le 30 août.* — L'utérus est redressé, mais elle a des douleurs dans le ventre surtout le matin et le soir avec irradiations mammaires. Ses douleurs sont attribuées à la neurasthénie et elle est soignée à l'électricité galvanique jusqu'au 29 septembre; depuis le 9 septembre, il y a eu amélioration pendant le jour, mais les douleurs persistent la nuit.

*Le 11 décembre.* — Souffre beaucoup étant couchée, dans les côtés et les reins. Ne peut dormir. Les douleurs persistent, M. Auvard conseille de faire le massage.

*Le 22 décembre.* — Première séance de massage. Elle a eu les dernières règles le 13 décembre, assez abondantes, durée 3 jours. Pendant

les règles, les douleurs cessent et elle peut dormir, mais les douleurs reviennent aussitôt les règles passées, elle ne se trouve donc soulagée que par l'écoulement. Aujourd'hui fortes douleurs de reins et dans le bas-ventre des deux côtés.

*Le 27 décembre.* — A moins souffert le jour du massage et a mieux dormi la nuit. Les douleurs sont revenues le lendemain. Souffre beaucoup aujourd'hui. Deuxième séance de massage.

*Le 29 décembre.* — A moins souffert les deux derniers jours. Dort mieux.

*Le 1<sup>er</sup> janvier 1895.* — Ses règles sont venues en avance de 15 jours, sans douleurs, mais très abondantes.

*Le 5 janvier.* — Perd encore abondamment (durée habituelle 3-4 jours). A l'examen je trouve l'utérus volumineux, immobilisé. Les ovaires congestionnés, sensibles. Le toucher rectal douloureux. Massage léger et gymnastique décongestionnante tous les jours.

*Le 7 janvier.* — Perd encore abondamment. Toucher rectal très douloureux. Léger massage et mouvements gymnastiques.

*Le 8 janvier.* — Le ventre est très sensible. Perd encore un peu moins cependant. Le toucher rectal est moins douloureux. Dort bien et ne ressent aucun malaise, ni fatigue. Massage léger.

*Le 10 janvier.* — Même état. Massage. Perd moins.

*Le 12 janvier.* — Ne perd plus depuis hier soir. Massage.

*Le 13 janvier.* — A vu encore un peu de sang ce matin.

*Le 15 janvier.* — Le sang est complètement arrêté depuis deux jours. N'a pas de douleurs dans le bas-ventre ni dans les côtés. Le toucher rectal n'est plus douloureux. Appétit et sommeil bons. Constipation. Douleurs dans la région lombaire.

*Le 24 janvier.* — Pas de douleurs dans le ventre. A l'examen, l'utérus en rétroversion mobile. Annexes normales. Massage et gymnastique.

*Le 29 janvier.* — Utérus encore rétroversé, mais non douloureux. Constipation. Massage et gymnastique.

*Le 31 janvier.* — Se plaint de douleurs dans la fosse iliaque droite depuis quelques jours. Elle trouve que la gymnastique la fatigue. A des douleurs dans le rectum. L'utérus est moins mobile. Gymnastique et massage.

*Le 2 février.* — La malade ne fait plus de gymnastique trouvant qu'elle lui cause des douleurs dans le ventre. Elle souffre moins aujourd'hui. Ovaire droit congestionné. Massage seul. N'a pas été soignée jusqu'au 28 février. Quand elle vient de nouveau consulter. Sent des petites douleurs dans le côté droit. A eu ses règles le 10 février qui ont duré 3 jours seulement, précédées de fortes douleurs. Massage.

*Le 14 mars.* — Attendait ses règles pour le 10 mars. Elles ne sont arrivées que le 13 et très peu abondantes. Aujourd'hui ne perd presque rien. Mais se plaint de fortes douleurs dans tout le ventre. Séance de massage.

*Le 15 mars.* — Les douleurs sont calmées après massage, mais le sang ne vient plus.

*Le 16 mars.* — Pas de sang. Pas de douleurs.

*Le 19 mars.* — Va tout à fait bien. Plus de sang. (Interruption du traitement).

*Le 20 avril.* — Se plaint d'une forte diarrhée. Examinée par M. le D<sup>r</sup> Auvard. Système génital normal.

*Le 13 mai.* — Même état. Règles normales.

## OBSERVATION 35

Métrorragies. — *Dysménorrhée.* — *Constipation.* — *Massage intestinal d'abord (4 séances).* — *Utérin ensuite combiné à la gymnastique pendant un demi mois.* — *Suivie pendant quatre mois.* — Guérison complète.

M<sup>re</sup> C..., 28 ans. Un accouchement il y a huit mois au forceps. (Venue à la consultation le 21 août 1894). A toujours été bien portante. Règles régulières. Mais depuis son accouchement, ses règles sont devenues irrégulières, perd abondamment et fréquemment. La durée des règles est également variable, généralement de 8-10 jours. Pertes blanches dans l'intervalle depuis l'accouchement. Pas de douleurs, sent des mouvements dans le côté droit. Constipation opiniâtre.

*Le 21 août 1894.* — Examinée par M. Auvard. Système génital normal. Neurasthénie intestinale. Constipation. Traitement. Lavements électriques. Les lavements électriques d'abord galvaniques et puis faradiques donnés deux par semaine. Cinq séances d'électricité en tout n'ont donné aucun résultat.

*Le 18 septembre.* — Le massage est pratiqué contre la constipation. Première séance de massage intestinal. Garde-robe le lendemain sans lavement, ni aucun autre remède.

*Le 20 septembre.* — Deuxième séance. Est allée à la selle seule le lendemain. Mais les jours suivants pas de garde-robes sans lavement.

*Le 2 octobre.* — N'a pas eu de séance depuis le 20 septembre, ne va pas sans lavement. Troisième séance de massage intestinal.

*Le 6 octobre.* — Sa dernière séance a produit de l'effet pendant deux jours de suite. Quatrième séance. Selles le jour du massage et le lendemain.

*Le 9 octobre.* — Massage intestinal sans effet. Elle se plaint de douleurs de reins comme pour avoir ses règles. Perd en blanc et quelques filets de sang (ce n'est pas l'époque des règles). Au toucher, je trouve en effet l'utérus *congestionné*, volumineux, d'une consistance un peu molle, légèrement descendu et incliné à gauche. Je commence à lui faire le massage de l'utérus en même temps que le massage abdominal et la gymnastique décongestionnante.

*Le 11 octobre.* — Première séance de massage utérin et gymnastique. Une selle le lendemain. Massage quotidien abdominal et utérin avec gymnastique pendant cinq jours.

*Le 18 octobre.* — Douleurs de reins et signes de congestion dis-

parus. Selles régulières. Interruption du traitement pendant une quinzaine de jours. La constipation est très améliorée.

*Le 7 novembre.* — La malade revient à la consultation. Elle perd du sang depuis onze jours. Règles venues le 26 octobre, ne sont pas encore arrêtées. La gymnastique est faite seule pendant quelques jours. Le sang est revenu fort le 12 novembre et l'écoulement se continue les jours suivants. Trouvant la gymnastique seule insuffisante, je commence le massage utérin combiné à la gymnastique décongestionnante.

*Le 15 novembre.* — Massage.

*Le 16 novembre.* — Le sang vient bien moins abondamment. Séance de massage.

*Le 17 novembre.* — Ne perd plus du tout. Séance de massage.

*Le 22 novembre.* — Par conséquent cinq jours après la dernière séance. Ne perd point de sang. L'utérus est petit, bien contracté, ferme, légèrement abaissé. élévation par le massage. La malade dit qu'elle se sent bien plus légère en sortant.

*Le 24 novembre.* — Règles.

*Le 26 et 27 novembre.* — Perd abondamment. Massage léger. Jours suivants, le sang diminue. Durée totale des règles : six jours.

*Le 1<sup>er</sup> décembre.* — Ne perd plus, mais l'utérus est encore mou. Pas d'abaissement. Légère déviation à gauche, l'utérus étant tirailé de ce côté. Massage et gymnastique combinés.

*Le 4 décembre.* — A perdu un peu de sang après le massage du 1<sup>er</sup> décembre et quelques gouttes le lendemain. Depuis deux jours ne perd plus. Utérus petit, bien contracté, mais tirailé à gauche. Je continue le massage pour corriger la latéro-déviation et l'abaissement léger.

*Le 6 décembre.* — Pas de sang. Massage.

*Le 8 décembre.* — Quelques pertes blanches. L'utérus toujours incliné à gauche se redresse par le massage facilement. Pas de constipation. Va régulièrement à la selle tous les jours sans lavement, ce qu'elle ne pouvait pas faire depuis environ 8-9 mois.

*Le 11 décembre.* — Pas de sang. Pertes blanches insignifiantes. Utérus petit, quoique incliné encore à gauche, mais très mobile, facile à redresser. Appétit et digestion bons, ainsi que le sommeil qui est très calme. Ainsi donc, l'état général est excellent comme l'état des organes génitaux. Cessation du traitement.

J'ai revu la malade le 5 janvier 1895. Elle a eu ses règles le 24 décembre 1894, sans douleurs, ni malaise. Durée : six jours, abondance moyenne. Perd un peu en blanc rosé depuis deux jours. Se sent moins légère, ventre légèrement gonflé. Constipation. Massage pendant quelques jours.

*Le 15 janvier 1895.* — Ne perd rien. Utérus petit, ferme, bien placé. Pas de constipation. Digestion bonne. Etat général excellent.

*Le 18 janvier.* — Même état. Va toujours très bien. Guérison.

## OBSERVATION 36

Métrorragie commencée le 7 avril 1894 pas en dehors d'une époque de règles, se continuant jusqu'au mois de juillet. A cette époque curetage. — Arrêt de l'hémorragie pendant 15 jours ou trois semaines. Le sang apparaît de nouveau et ne s'arrête pas jusqu'au mois d'octobre 1894. — Massage quotidien et gymnastique du 29 octobre au 7 décembre 1894 (34 séances) — Guérison. — Suivie pendant un an. — Même état.

M<sup>me</sup> L..., 39 ans. Un enfant de 17 ans. A toujours été bien réglée. Seulement au moment des époques elle ressentait un engourdissement dans la jambe droite, et une sensibilité dans la fosse iliaque droite et dans le bas-ventre. Le 7 avril 1894 ses règles sont arrivées (ce n'était pas l'époque) et le sang ne s'est plus arrêté. A subi un curetage au mois de juillet 1894 fait par M. le Dr Auvard. Le sang s'est arrêté pendant 15 jours seulement et depuis cette époque l'écoulement était continu, d'une abondance variable. Quelquefois l'hémorragie était forte, indépendamment de ses occupations, même pendant le repos absolu aussi bien qu'au moment des distractions à la campagne, à la mer.

Le 31 octobre 1894. — Elle est soumise au massage suivant le conseil du docteur Auvard. Dernières règles le 13 octobre; à ce moment, l'hémorragie était forte. Première séance de massage le 31 octobre et gymnastique décongestionnante. Je trouve l'utérus gros, d'une consistance molle sur tout le corps. Le col est gros et plus ferme. L'utérus est en latéro-déviaton droite.

Le 1<sup>er</sup> novembre. — Deuxième séance. Le sang est venu hier plus fort que d'habitude. La malade était très énervée. Massage léger.

Le 2 novembre. — Moins énervée ce matin. A perdu hier moins abondamment. Léger massage et mouvements des abducteurs fémoraux.

Le 3 novembre. — Séance de massage.

Le 4 novembre. — Cinquième séance. N'a pas de douleurs dans la jambe droite. L'utérus commence à se mobiliser et diminue légèrement de volume. Massage.

Le 5 novembre. — Exécute mieux les mouvements gymnastiques, deux fois par jour. Le sang vient toujours un peu. L'utérus est encore dévié à droite. Ligament large de ce côté contracturé. Massage.

Le 6 novembre. — Septième séance. Perd bien moins. Dort mieux, l'appétit est meilleur.

Le 7 novembre. — Huitième séance. N'a perdu depuis hier que quelques filets. Etat général bon.

Le 8 novembre. — Très peu.

Le 9, 10 et 11 novembre. — Même état.

Le 12 novembre. — Le sang vient toujours, mais par très petites quantités. Elle n'a pas besoin de se garnir. L'état général excellent. Pas de céphalalgie dont elle se plaignait depuis quelque temps. Appétit et sommeil meilleurs que jamais.

*Le 13 novembre.* — Même état. Toujours massage et gymnastique.

*Le 14 novembre.* — Le sang est venu ce matin plus abondant et foncé. C'est l'époque présumée des règles. Je suspends la gymnastique pendant quelques jours.

*Le 15 novembre.* — Massage léger. Pas de gymnastique.

*Le 16 novembre.* — Perd très peu.

*Le 17 novembre.* — Je reprends la gymnastique et le massage léger.

*Le 18, 19 et 20 novembre.* — Perd très peu, mais se plaint d'étourdissements, de troubles de la vue. Massage seul.

*Le 21 novembre.* — Pas d'étourdissements depuis hier. Souffre moins des reins. Côté droit légèrement sensible. Massage.

*Le 22 et jours suivants.* — Séances de massage quotidiennes. Perd encore.

*Le 2 décembre.* — L'état général est tout à fait satisfaisant. N'a pas de douleurs dans la région lombaire, ni dans la fosse iliaque droite. Le sang se montre un peu la nuit surtout.

*Le 3 décembre.* — Trente-quatrième séance de massage. Je suspends le traitement pendant quelques jours pour permettre à la malade de se reposer. Elle se sent un peu énermée.

*Le 8 décembre.* — Ne perd plus. Pas une goutte depuis hier le 7 décembre. L'état général est excellent. Appétit bon. Sommeil également. Pas de douleurs de reins, ni dans l'aîne droite. Sa jambe droite qui, comme disait la malade, retardait toujours un peu, surtout à l'époque des règles, n'est plus aussi faible. Le sang est venu plus fort le 3 décembre, moins les jours suivants et s'est arrêté complètement. Je suspends le traitement pour le reprendre s'il survient quelques changements.

*Le 22 décembre.* — La malade vient me trouver pour me communiquer cette fois son contentement. Elle a très bonne mine, se porte on ne peut mieux. L'hémorrhagie est définitivement arrêtée. Depuis le 7 décembre elle n'a rien vu et dit qu'elle ne ressent aucune douleur ni des reins, ni dans l'aîne et aucun malaise. Bon appétit et sommeil tranquille. Elle sort beaucoup.

J'ai revu la personne le 11 février 1895. Elle a eu déjà deux époques depuis, régulièrement. La durée des règles était de 8-9 jours et elle ne perd rien dans l'intervalle des époques. Quand à son état général il est toujours bon. Ne ressent plus ni la douleur dans la fosse iliaque droite qu'elle avait depuis l'opération surtout, ni de douleurs dans les reins ni dans la jambe droite. Ce phénomène a disparu depuis le traitement par le massage. Revue encore au mois d'août 1895. Même état. Toujours bien réglée.

#### OBSERVATION 37

*Métrorragies à la suite d'une fausse couche et persistant malgré le curetage. — Durée de l'hémorrhagie, 8 mois. -- Ovaire droit volu-*

*mineux.* — *Massage pendant deux mois environ (du 7 mars au 15 avril et du 15 mai-juin) avec interruption du traitement.* — Guérison.

M<sup>me</sup> D. . , 20 ans. Mariée depuis deux ans. Pas d'enfants, Elle a eu un retard de 15 jours aussitôt après son mariage que l'on suppose être une fausse couche, à la suite de laquelle elle n'a pas cessé de perdre du sang pendant six mois continuellement. Curetage par M. le D<sup>r</sup> Auvard au mois de novembre 1894. Le sang s'est arrêté pendant deux mois. Au mois de janvier 1895 le sang est revenu, elle perd d'une façon continue aussi bien en gardant le repos absolu qu'en travaillant, toujours aussi abondamment qu'à l'époque des règles, de sorte qu'elle ne peut pas dire quand elle a eu ses dernières règles.

A l'examen le 7 mars 1895. — L'utérus n'est pas volumineux, mou et peu mobile adhérent surtout à droite. Les annexes droites sont augmentées de volume et sensibles. L'ovaire présente le volume d'un abricot. Le col de l'utérus est normal. Pas de pertes blanches. Pas de constipation. Traitement conseillé par M. Auvard : Massage.

*Le 7 mars.* — Première séance de massage. L'utérus est petit, d'une consistance molle, placé très haut et peu mobile. Ventre dur. Sensibilité dans le côté droit. Ovaire de ce côté gros, dur. Annexes du côté gauche normales.

*Le 9 mars.* — 2<sup>me</sup> séance. A perdu un peu moins de sang depuis avant hier, jour du premier massage. Utérus toujours mou. Ovaire un peu diminué de volume. Massage et mouvements de gymnastique décongestionnants.

*Le 12 mars.* — N'a pas perdu le jour du massage, très peu le lendemain et jours suivants. Séance de massage et gymnastique.

*Le 14 mars.* — A vu quelques gouttes hier dans son injection. Rien avant-hier le jour du massage. Presque rien aujourd'hui. Massage et gymnastique.

*Le 16 mars.* — A perdu un peu le 14 et le 15 et presque rien aujourd'hui. Utérus petit, toujours dévié à droite. Ovaire droit congestionné. Massage seul. Attend ses règles.

*Le 19 mars.* — Ne perd pas. Etat général bon. Massage (6<sup>me</sup> séance).

*Le 26 mars.* — Perte depuis le 20 mars. Elle suppose que ce sont ses règles. N'a pas été massée depuis le 19 mars. Aujourd'hui l'utérus est encore congestionné. Ovaire gros. Séance de massage et gymnastique (mouvements des abducteurs).

*Le 28 mars.* — Même état des organes. Perd toujours. Je conseille le massage quotidien.

*Le 29 mars.* — A perdu encore hier et ce matin, mais moins.

*Le 30 mars.* — Ne perd pas depuis hier. Utérus diminué de volume, plus ferme. On ne sent presque pas l'ovaire droit.

*Le 31 mars.* — Pas de séance.

*Le 2 avril.* — N'a pas été soignée depuis 3 jours, pendant lesquels elle n'a rien perdu. A vu un peu de sang cette nuit. Séance de massage.

*Le 3 avril.* — A vu encore quelques gouttes cette nuit.

*Le 4 avril.* — Quelques gouttes ce matin. Rien hier, ni dans la nuit.

*Le 5 avril.* — Ne perd presque rien. Quelques gouttes ce matin.

Massage.

*Le 6 avril.* — Même état. Perd toujours un peu, soit dans la nuit, soit le matin. Ne perd jamais le soir après le massage. Elle continue ses occupations comme d'habitude.

*Le 7 avril.* — Pas de séance.

*Le 8 avril.* — N'a rien vu ces deux jours depuis la dernière séance.

*Le 9 avril.* — Rien. Même les rapports ne provoquent pas d'écoulement sanguin, comme auparavant. Séance de massage et gymnastique.

*Le 10 avril.* — Pas de séance.

*Le 11 avril.* — Ne perd pas. Massage et gymnastique.

*Le 12 avril.* — Même état.

*Le 13, 14 et 15 avril.* — Pas de séances.

*Le 16 avril.* — N'a rien vu sous ces jours-ci, malgré les fatigues et les courses longues qu'elle a faites. Se porte très bien. Massage et gymnastique.

*Le 17 avril.* — L'utérus est congestionné. Ovaire plus volumineux. A perdu quelques gouttes ce matin. Attend ses règles pour ces jours.

*Le 19 avril.* — Pas de règles. Ovaire un peu volumineux. Utérus moins congestionné.

*Le 20 avril et jours suivants.* — Pas de séances.

*Le 25 avril.* — N'a pas eu de massage depuis le 19. Perd depuis le 20 avril, époque des règles, un liquide très clair. C'est plutôt de l'eau rosée que du sang, dit-elle, et en très petite quantité. Quelques gouttes de sang cependant ce matin (Séance de massage).

*Le 26 avril.* — A perdu encore un peu, très peu.

Les jours suivants le sang est arrêté.

Interruption du traitement pendant un mois.

*Le 24 mai 1895.* — Pendant ce mois-ci, la quantité de sang qu'elle perdait était minime et il y avait des arrêts dans l'écoulement qui duraient des 3-4 jours. Depuis 5 jours, elle ne voit rien.

*Le 25 mai.* — Pas de séances.

*Le 27 mai.* — Ne perd rien depuis 9 jours. L'époque présumée des règles était le 20 mai. Pas de règles.

*Le 29 mai.* — Même état. L'utérus plus mobile, augmenté de volume, de consistance plus ferme, haut placé et toujours un peu à droite. On ne sent plus l'ovaire, tellement il est petit. Aucune sensibilité à son niveau. Elle sort beaucoup à pied et en voiture. Cependant son état général est moins bon. L'appétit est diminué et capricieux (a du dégoût pour certains aliments, la viande en particulier). Céphalalgie.

*Le 30 mai.* — Même état.

Jours suivants, pas de séances.

*Le 1<sup>er</sup> juin.* — A perdu comme un peu d'eau.

*Le 5 juin.* — Le sang est venu à flot et ne s'arrête pas. Massage léger. Règles. Retard de 15 jours.

*Le 6 juin.* — Pas de séance.

*Le 7 juin.* — Perd très peu. Quelques gouttes hier et ce matin. Massage.

*Le 8 juin.* — Hémorragie arrêtée. Durée 3-4 jours.

J'ai suivi la malade jusqu'au *26 juin*, tous les deux jours ou à peu près. Le sang n'a plus paru. Interruption du traitement. Elle part à la campagne.

*Le 13 juillet.* — Revient de son voyage. N'a pas perdu pendant tout le temps de son absence. Ses *régles* sont arrivées *le 6 juillet*, en retard cette fois de un jour. Très peu abondantes. Sang rose et à la fin jaunâtre. Durée 4-5 jours. Aujourd'hui ne perd plus. Utérus ferme, bien placé. Pas de sensibilité du côté de l'ovaire qui est diminué de volume notablement.

*Le 16 juillet.* — Vient se plaindre d'une douleur dans le ventre depuis hier. Douleur qui vient avec intermittences. Séance de massage.

*Le 19 juillet.* — Les douleurs sont passées. Etat général bon. N'a pas de pertes depuis ses dernières règles.

*Le 2 août.* — Ne voit toujours pas de sang. Etat général excellent. L'ovaire est très petit. Utérus mobile et ferme. Col normal. Guérison.

#### TROUBLES DE LA MICTION.

Les troubles vésicaux ou de la miction sont très souvent symptomatiques d'une affection gynécologique. Lorsque la vessie se trouve comprimée par le corps de l'utérus en anté-dévié ou par le col de l'utérus en rétroversion ou rétroflexion, il y a le plus souvent troubles de la miction; mais nous voyons quelquefois ces troubles produits par la compression persister après la disparition de la cause qui leur a donné naissance.

Les troubles vésicaux peuvent être produits par une cause *mécanique ou inflammatoire*. Les premiers sont généralement les déviations utérines simples, les tumeurs du voisinage, les prolapsus non inflammatoires et en général les troubles disparaissent dès que la cause est éloignée. Les seconds ont pour origine la propagation d'une inflammation du voisinage, telle qu'une métrite, salpingo-ovarite, péritonite, ils persistent longtemps après la guérison de l'affection gynécologique.

Les troubles vésicaux sont : la douleur au moment d'uriner dont se plaignent les malades, la fréquence de la miction qui peut se répéter quelquefois tous les 5 à 10 minutes; les envies sont presque constantes et l'urine ne vient qu'en petite quantité. Les urines peuvent être claires, inaltérées, normales, d'autrefois elles sont troubles, chargées, même de pus, les malades présentent de véritables cystites.

## RÉSULTATS CLINIQUES.

Parmi les malades que j'ai traitées pour des affections gynécologiques par le massage, un grand nombre présentaient des troubles très marqués du côté de la vessie. Telle l'observation 12, dont la miction douloureuse est sous la dépendance d'une *endométrite avec rétrodéviation* de l'utérus. Il y a donc ici compression et probablement phénomènes inflammatoires. Les observations 21 et 23 sont des cas de *prolapsus*. Dans le premier cas la miction est douloureuse et fréquente et dans le second il n'y a que douleur pour uriner sans autres troubles.

Les observations 31 et 32 sont des malades atteintes de *fibrômes* et toutes les deux présentent des phénomènes de compression de la vessie, ténésme vésical, envies fréquentes d'uriner, la miction n'est pas douloureuse. Par contre le cas de l'observation 27, une *salpingo-ovarite avec périmérite*, souffre beaucoup de la vessie. La malade est constamment tourmentée par des envies fréquentes d'uriner et des douleurs. C'est un des symptômes les plus gênants pour la malade et dont elle était heureuse de trouver un soulagement.

Enfin dans l'observation 42, douleurs névralgiques, nous avons un cas de rétention partielle d'urine qui *ne paraît pas être sous la dépendance d'une lésion des organes génitaux*, car on ne constate chez elle de ce côté rien d'anormal. Cette dernière malade, ainsi que toutes les autres, ont profité du traitement par le massage. La guérison est obtenue dans tous les cas. Mais dans les cas 31 et 32 des fibrômes l'amélioration ne sera évidemment que temporaire et le même traitement devra être répété de temps en temps.

Ayant observé ces divers cas et constaté l'action favorable du massage sur la vessie, M. Auvard a eu l'idée d'appliquer le massage dans le traitement des cystites, et nous avons obtenu quelques résultats heureux.

J'ai déjà publié une observation d'un cas de miction fréquente due à une rétention partielle d'urine et guérie par le massage (*Arch. de Toc.*, septembre 1895). La malade ayant souffert pendant 6 mois et après avoir subi le traitement par tous les moyens employés habituellement contre la cystite sans aucune amélioration, a été soumise au massage de la vessie d'après le conseil du Dr Auvard et guérie complètement en 10 séances. Elle se porte encore bien jusqu'à ce jour.

(A suivre).

## DIX-HUIT MOIS DE PRATIQUE DE MASSAGE GYNÉCOLOGIQUE à la Clinique du docteur Auvard

Par le D<sup>r</sup> Cécile LEDER.

(Suite et fin)

L'observation 38 présente encore plus d'intérêt, car ici les urines au lieu d'être claires, normales comme dans les cas précédents, contiennent une certaine quantité de pus. Les troubles ont duré pendant plus d'une année, ayant débuté pendant la grossesse et persisté ensuite. Tous les moyens thérapeutiques habituels ont été appliqués sans résultat. Au moment où la malade est soumise au massage, elle a des douleurs fortes et des mictions fréquentes. Elle est guérie après 8-10 séances de massage.

L'avenir montrera si ce sont des exceptions, ou si le massage est véritablement un bon moyen pour guérir les cystites.

Je me souviens avoir traité par le massage, à la clinique Baudelocque, un cas d'incontinence d'urine à la suite d'une symphyséotomie pratiquée par M. Ribemont-Dessaigne, la malade a été améliorée. Mais si le massage peut être de quelque secours dans la paralysie du sphincter, il ne donne pas de résultats aussi bons dans les cas d'uréthrite.

Je pratique le massage de la vessie comme le massage gynécologique, bimanuellement. L'index gauche est introduit dans le vagin et placé dans le cul-de-sac antérieur appliqué contre la paroi antérieure du vagin, il maintient la vessie. On masse sur la paroi abdominale avec la main droite, au niveau de la vessie. Il faut commencer par redresser l'utérus dévié, éloigner toute cause de compression, s'il y a lieu, avant de masser la vessie.

La durée de la séance est de 5 à 6 minutes, ne pas dépasser 40 minutes, le massage n'est pas toléré plus longtemps (tandis que je prolonge le massage gynécologique quelquefois jusqu'à 15 et 20 minutes, sans inconvénient). Il peut être répété deux fois par jour. La durée du traitement est de 8-10 jours. L'amélioration se montre dès les premières séances.

J'ai remarqué que le massage de la vessie, contrairement à ce

---

(1. De l'assistance aux femmes accouchées, (Revue d'hygiène, 1890).

que je préconise pour les organes génitaux, ne doit jamais être prolongé au-delà de la guérison symptomatique. Tandis que dans les affections gynécologiques le massage peut être pratiqué sans inconvénient longtemps après la disparition des troubles pathologiques et alors la guérison n'en est que mieux assurée, il n'en est pas de même pour les affections de la vessie. Dès que les troubles disparaissent, les malades ne supportent plus le massage de la vessie ; il leur devient désagréable et cause souvent une certaine excitation. Cette excitation peut être due aussi au massage de la face antérieure de l'utérus, laquelle doit être massée le moins possible dans les cas gynécologiques. Dans l'observation 38 nous voyons les troubles vésicaux, douleur et fréquence de la miction disparaître après 8 séances de massage. La 9<sup>e</sup> séance est déjà mal supportée. La 10<sup>e</sup> séance est consacrée exclusivement au massage de l'utérus, je ne masse plus la vessie. —

## OBSERVATION 38

*Cystite gravidique persistant encore 6 mois après l'accouchement et rebelle à tout traitement. — Douleur et fréquence des mictions. — Urines troubles. — Guérison après 9 séances de massage de la vessie.*

M<sup>lle</sup> T. . . , 36 ans. Quatre accouchements, le dernier à 7 1/2 mois au mois de mai dernier. Régulée très irrégulièrement. Vient consulter le 18 août 1894. Malade depuis un mois à la suite d'une injection vaginale avec du vinaigre. Dernières règles il y a cinq semaines. Pas de pertes blanches. Douleurs de reins, dans le bas-ventre. *Mictions fréquentes, peu abondantes et douloureuses.* Écoulement sanguin de temps à autre après les douleurs.

*Diagnostic* : Grossesse de deux mois et demi environ. *Cystite gravidique.*

*Traitement* : Grands bains quotidiens, injection vaginale au laudanum, lavages vésicaux avec de l'acide borique.

*Le 12 août 1895.* — L'accouchement date du 10 février 1893, depuis souffre toujours en urinant, les urines sont troubles, contiennent du pus. Mictions fréquentes et douloureuses. Soumise au massage le 12 septembre 1895.

*Le 12 septembre.* — Première séance de massage. Les urines sont troubles. Recueillies dans un verre, on trouve un dépôt le lendemain.

*Le 17 septembre.* — A eu moins mal pour uriner la nuit qui a suivi le massage et le lendemain. N'a pas pu venir depuis. Aujourd'hui souffre encore. Deuxième séance. Je conseille le massage quotidien.

*Le 18 septembre.* — Troisième séance. Mictions bien moins douloureuses. Les urines sont moins chargées.

*Le 19 septembre.* — Les urines sont bien moins troubles. Souffre moins. Massage.

*Le 20 septembre.* — Douleurs toujours moins fortes. Urines moins troubles, ne donnant qu'un très petit dépôt. Massage et cathétérisme après la miction. On retire très peu d'urine. Les mictions sont plus abondantes et moins fréquentes.

*Les 22 et 23 septembre.* — Se trouve mieux. Les urines sont presque claires et la douleur pendant la miction est insignifiante. Massage.

*Le 24 septembre.* — Même état. Massage (huitième séance).

*Le 26 septembre.* — Ventre plus souple. Presque pas de sensibilité au niveau de la vessie. Miction encore assez fréquente, mais non douloureuse et les urines sont presque claires. Massage.

*Le 27 septembre.* — L'utérus qui était immobile dans tous les sens est mobilisé par le massage ; la malade se sent plus légère pour marcher. La vessie est moins sensible. Attend ses règles. A été agitée cette nuit. Je suspends le massage pendant quelques jours.

*Le 2 octobre.* — A eu ses règles le 28. Durée 3 jours. N'a pas souffert pour uriner. Les urines ne sont plus troubles depuis quelques jours.

*Le 3 octobre.* — Va bien. Guérison.

## VI. — Constipation

Les malades traitées par le massage pour des affections gynécologiques, ont été en même temps améliorées de la constipation, dont souffrait la plupart d'entre elles. Nous trouvons la constipation dans les cas suivants : Dix cas de déviations utérines, dont deux antéversions (les observations 4 et 5), cinq rétroflexions (les n<sup>os</sup> 9, 12, 14, 16 et 18) ; dans le cas 16, les ovaires gros et prolabés dans le cul-de-sac de Douglas. Deux cas de prolapsus avec rétroversion (les observations 21 et 23). Une latéro-déviatio n avec métrite (l'observation 20). Les cas de salpingo-ovarites dans lesquels la constipation était un des troubles importants, sont les observations 26, 28, 29 et 30. Dans le cas 31, fibrome. La malade de l'observation 35 avait une constipation opiniâtre et une métrite hémorragique. Dans les cas 42 et 43 névralgies et neurasthénie. La guérison est obtenue dans tous les cas. Pour les observations 16, 29 et 31 une amélioration.

Dans tous les cas où il existe une lésion quelconque du système génital métrite, déviations utérines ou déplacements des annexes et surtout lorsque ces organes sont immobilisés par des adhérences, il peut y avoir constipation pour les deux raisons suivantes : 1) d'abord l'*obstacle mécanique* formé par l'utérus volumineux en rétro-déviatio n ou anté-déviatio n (le corps appuyant sur le rectum dans le premier cas, le col dans le second) ; 2) le *passage des matières dans les cas d'inflammation des organes détermine de la douleur*. Nous voyons souvent combien les ovaires prolabés et congestionnés sont

sensibles à la moindre pression, dans ce cas et surtout lorsque les organes sont immobilisés par des adhérences, le passage des matières agit comme un traumatisme. Les malades s'abstiennent de se présenter à la garde-robe; étant incapable de faire l'effort que nécessite l'acte de la défécation, elles le redoutent et finissent par perdre complètement l'habitude d'aller à la selle, sans l'aide d'un laxatif ou des lavements. Les matières ainsi gardées pendant plusieurs jours s'accumulent dans le gros intestin; surtout dans le rectum et forment des amas considérables, qui sont encore plus difficiles à expulser et entretiennent ou aggravent par compression la lésion du côté du système génital. Il y a donc relation intime entre les affections gynécologiques et intestinales. Toutes les constipées n'ont pas les organes génitaux malades, mais presque toutes les maladies gynécologiques déterminent de la constipation. La constipation n'a pas toujours une origine intestinale. Les organes génitaux malades deviennent ainsi un obstacle mécanique au cours des matières, lesquelles, en comprimant ces organes, deviennent ainsi une source de douleurs. C'est ainsi que je m'explique les douleurs spontanées qui surviennent à une certaine heure de la journée, généralement le soir vers 5 heures, sans cause appréciable et indépendamment d'une fatigue, émotion, aussi bien après avoir gardé le repos absolu qu'en se fatiguant. Les lavements et laxatifs soulagent ces malades.

Donc, en dehors des causes extérieures habituelles, la marche, le travail, les rapports sexuels, pouvant déterminer de la douleur, même en s'abstenant de toute fatigue, il y a une secousse qu'elles subissent de l'intérieur, par le passage des matières.

Le massage gynécologique, en libérant les organes des adhérences, en les mobilisant, en diminuant leur volume et leur sensibilité à la pression, supprime ainsi les causes déterminant la constipation, et en effet, chaque fois qu'une malade est soumise au massage gynécologique, on remarque en premier lieu l'amélioration au point de vue de la constipation, en même temps que des troubles de la miction et de la menstruation. Le massage gynécologique produit en même temps une action sur les intestins, dont les contractions péristaltiques sont augmentées, et la circulation veineuse et lymphatique exagérée. Il combat la paresse intestinale résultant de leur distension par les matières; fait contracter les muscles de la paroi abdominale; détache les adhérences intestinales, toute cause de la constipation.

Le massage gynécologique, comme je le pratique, n'est pas seulement limité à la région pelvienne. Les mouvements imprimés se transmettent à tous les organes de la cavité abdominale, les intestins

se trouvent massés en même temps et la constipation se trouve améliorée.

Il n'est pas bon de pratiquer le massage abdominal seul contre la constipation, avant de s'assurer de l'état des organes génitaux pour les raisons suivantes : 1) Parce que le massage abdominal pratiqué habituellement contre la constipation, ainsi que les mouvements gymnastiques employés dans ce cas, amènent la *congestion* des organes du petit bassin (suivant Brandt). J'ai eu l'occasion de voir cette opinion se confirmer, et comme exemple très net, je me reporte à l'observation 33. Tandis qu'en surveillant en même temps l'utérus et les annexes, ovaires et trompes, je dirige le massage de façon à éviter cet accident.

2) Le massage contre la constipation a pour but habituellement d'exciter les fibres musculaires de l'intestin et d'activer la circulation des matières. Mais lorsqu'il existe un des obstacles énumérés plus haut, un déplacement de l'utérus ou des ovaires, soit en arrière, soit latéralement, ou une augmentation de volume de ces organes, augmentation pathologique ou physiologique (grossesse), dans ce cas, le refoulement des matières sans soulèvement des organes du voisinage, sans leur écartement, peut aggraver la lésion, en accentuant une déviation peu prononcée ; ou peut refouler les ovaires, rompre brusquement quelques adhérences et causer ainsi des douleurs qui persistent ensuite. Faire le massage intestinal sans avoir un doigt dans le vagin ou dans le rectum, c'est, à mon avis, agir à l'aveugle.

## VII. — Vomissements au cours de la grossesse

Nous avons vu parmi les malades traitées par le massage un certain nombre de cas de grossesse survenue au cours du traitement. J'ai continué généralement le massage pendant quelque temps jusqu'à ce que la malade n'ait plus aucune malaise, ni douleurs. Tels sont les cas des observations 1, 8, 11, 22 et 24 — grossesses survenues au cours du traitement et dans lesquelles le massage a été pratiqué pendant les premiers mois. Les malades s'en sont bien trouvées ; ni constipation, ni malaises, ni douleurs.

Mais l'idée d'appliquer le massage contre les vomissements incoercibles m'est venu surtout après le cas suivant.

J'ai eu l'occasion de traiter par le massage une malade contre la stérilité et qui est devenue enceinte. Cette observation a été publiée au mois d'avril 1895 dans les *Archives de Tocologie* « Un cas de stérilité guéri par le massage ».

Pendant les premiers mois de la grossesse j'ai continué à surveiller la malade au point de vue du déplacement de l'utérus, qui

était tirailé du côté droit par une contracture du ligament large droit. J'ai massé le ligament pour l'entretenir dans un état de relâchement et corriger ainsi la déviation de l'utérus à droite, ce que j'avais déjà obtenu avant la grossesse. Le massage pendant la grossesse n'a pas été pratiqué tous les jours, mais de temps en temps d'une façon irrégulière, la malade venant me trouver quand elle ne se sentait pas bien, lorsqu'elle ressentait soit une gêne dans le ventre, une pesanteur, soit et, le plus souvent, des maux de cœur, de menaces de vomissements. A ces moments, je constatais à l'examen, en effet, le déplacement à droite plus prononcé, l'utérus était presque au contact de la paroi du bassin. Après une séance de massage, lorsque j'avais libéré l'utérus avec beaucoup de précautions et ramené vers la ligne médiane, la malade se trouvait soulagée; les malaises disparaissaient complètement, l'appétit revenait et en même temps elle se sentait plus légère, marchait bien et ne ressentait aucune pesanteur. Ce n'était pas de la suggestion, l'action du massage était réelle et depuis j'ai voulu essayer de remédier par le massage contre les nausées et même les vomissements de la grossesse qui pourraient avoir une cause utérine comme dans le cas précédent.

Le fait s'étant présenté bientôt, j'ai appliqué le massage dans le cas de l'observation 39 des vomissements au cours de la grossesse et obtenu une grande amélioration.

Encouragé par les succès précédents, M. Auvard m'a confié la malade 40 atteinte de vomissements incoercibles de la grossesse qui avaient pour cause probable une déviation irréductible de l'utérus. Le diagnostic n'était pas douteux. La malade rendait tout ce qu'elle prenait, il y avait amaigrissement et les vomissements étaient rebelles à tout traitement. Elle avait déjà été atteinte à sa première grossesse de vomissements incoercibles que rien ne pouvait arrêter et qui avaient amené une fausse couche de 6 mois. La flexion utérine existait encore au 3<sup>e</sup> mois quand le massage fut appliqué. L'amélioration s'est fait sentir dès les premières séances. Bientôt la malade put manger et finalement est accouchée à terme d'un enfant bien portant. J'ai traité par le massage (observation 41) une annexe coexistante avec la grossesse. Les douleurs furent calmées.

Pour expliquer l'action du massage dans tous ces cas, je pense que les malaises et vomissements ont pour cause un tiraillement de l'utérus par des adhérences plus ou moins résistantes ou par une rétraction ligamenteuse. L'action du massage serait donc *libératrice* seulement.

Certains déplacements de l'utérus, déviation, flexion ou version irréductibles peuvent être une cause de la stérilité, mais ils ne sont pas une cause absolue. Lorsque dans ces conditions la grossesse

survient, l'atonie de l'utérus et les tiraillements au niveau des adhérences si elles existent, peuvent amener une fausse couche par décollement de l'œuf, ou si cet accident n'a pas lieu, du moins la grossesse est pénible; il y a douleurs ou malaises, vomissements dont l'intensité est en rapport avec l'intensité de la lésion. Donc la cause de la stérilité peut devenir ensuite la cause de l'avortement, ou nécessiter plus tard un accouchement prématuré provoqué par les troubles graves qu'elle détermine (vomissements incoercibles).

Le même traitement, le massage, qui peut éloigner certaines causes de la stérilité (libérer l'utérus, corriger ses déplacements et combattre l'atonie de la fibre musculaire), doit plus tard remédier aux malaises provenant des mêmes causes, dont les vomissements incoercibles constituent la dernière étape.

Le traitement manuel de Brandt a déjà été appliqué chez les femmes enceintes dans les troubles divers attribués à la compression ou à la constipation.

Brandt, dans ces cas, pratiquait l'élévation très légèrement, les mouvements décongestionnants et de légères manipulations sur le ventre latéralement. Toutes ces manœuvres doivent être faites avec prudence. Suivant Brandt, ces manipulations devaient tonifier, fortifier la musculature de l'utérus, préparer par conséquent un accouchement plus facile, et avoir une influence favorable sur le contenu de cet organe en excitant les échanges nutritifs (Jentzer et Bourcart).

La méthode de Brandt a été encore appliquée aux femmes enceintes par Landau Théod. (1), principalement lorsqu'il y a compression du rectum ou de la vessie, constipation; aussi, s'il y a douleurs de reins et des jambes.

Il a pu constater que le refoulement de l'utérus et l'élévation faites avec la prudence nécessaire soulagent immédiatement les malades.

Je crois donc que le traitement est digne d'attirer l'attention des accoucheurs. Au lieu d'abandonner les femmes enceintes à leurs souffrances, il y a peut-être moyen de les soulager.

Les quelques malades que j'ai traitées jusqu'à présent pendant la grossesse ont eu des accouchements faciles.

#### OBSERVATION 39

*Grossesse de 3 mois environ. — Secondipare. — Vomissements incoercibles depuis 2 mois. — Grande amélioration après 8 séances de massage.*

M<sup>me</sup> M. . . , 24 ans, enceinte de trois mois environ, vient consulter le 13 août 1895 à la Maternité pour des vomissements dont elle souffre.

(1) LANDAU Théod (*Untersuchung und Diätetik Schwangere und Wüchnerinnen. Vortrag in der Berl. med. Gesellsch.* II, juin 1890).

Elle a eu un enfant le 1<sup>er</sup> janvier dernier. Vomissements incessants pendant tout le temps de la grossesse, l'enfant est mort quelques jours après l'accouchement. Actuellement les dernières règles datent du 10 au 15 mai. Vomissements comme à la première grossesse.

A l'examen du D<sup>r</sup> Auvard : *Grossesse datant de 2-3-mois environ. — Vomissements incoercibles.*

*Traitement* : Massage.

Je l'ai vue le 13 août 1895. A eu ses dernières règles le 10 mai, et a commencé à vomir déjà le 5-6 juin. Aucune régularité dans les heures. Cependant elle est plus malade le matin, même avant d'avoir mangé. Ne garde presque aucune nourriture. Les nausées sont constantes et les vomissements se répètent quelquefois jusqu'à 5 fois dans la même heure, d'autres fois moins fréquemment. Elle ressent des *douleurs dans tout le côté gauche* du ventre. Ce côté était douloureux aussi pendant toute la durée de sa première grossesse. Envies constantes d'uriner. Digestions mauvaises. Constipation.

*Le 13 août 1895.* — Première séance de massage.

*Le 14 août.* — N'a vomi que 2 fois depuis hier. Rien ce matin et ressent moins les envies d'uriner. A moins mal dans le côté gauche. *Séance de massage.* N'a pas vomi non plus le soir après le massage. Donc pas une fois dans la journée du 14, ce qui ne lui est jamais arrivé.

*Le 15 août.* — Pas de séance. A vomi une fois le soir, et le matin du 16 une fois.

*Le 16 août.* — Troisième séance de massage. Pas de vomissements le soir après le massage. A pu manger à table. Avait même très faim. tandis qu'avant le massage elle se plaignait de maux de cœur. A mangé avec appétit et bien dormi. Les envies d'uriner sont moins fréquentes. Dit qu'elle va mieux. Les vomissements viennent plus facilement lorsqu'elle vomit et elle se sent moins fatiguée.

*Le 17 août.* — A vomi 2 fois ce matin, mais sans fatigue. N'a pas vomi toute la journée après le massage, ni le lendemain. N'avait même pas mal au cœur.

*Le 18 août.* — Pas de séance. Elle ne ressent aucune envie de vomir. Mange suffisamment et garde tout.

*Le 19 août.* — Utérus en antéflexion. Elle n'est plus tourmentée par les envies fréquentes d'uriner. Pas de douleurs dans le ventre, ni pesanteur. Séance de massage. Elle se sent immédiatement débarrassée de tous les malaises, se trouve bien, a tout de suite faim.

*Le 21 août.* — Elle mange bien. Ne vomit pas. Ne revient plus se faire masser (habite hors Paris).

#### OBSERVATION 40

*Vomissements incoercibles de la grossesse et troubles réflexes. — Salivation abondante ; douleurs dans le ventre. — Antéflexion irréductible de l'utérus. — Massage. — Amélioration après 4-5 séances. — Traitement*

*continué pendant 2 mois et suivi jusqu'à la fin de la grossesse. — Vue au neuvième mois de sa grossesse. — Accouchée le 27 février, mère et enfant bien portants.*

M<sup>re</sup> F. . ., 33 ans. Vient consulter le 17 septembre 1895. Réglée à 13 ans, toujours régulièrement. Mariée à 20 ans. Il y a 11 ans, elle a fait une fausse couche de 6 mois, causée par des vomissements incoercibles qui ont duré tout le temps de sa grossesse et que rien ne pouvait arrêter. L'enfant est venu mort. Actuellement enceinte de 3 mois environ. Dernières règles le 28 mai 1895. Atteinte de nouveau de vomissements depuis le commencement de sa grossesse, rend tout ce qu'elle prend, même le lait, nausées constantes. Salivation abondante, ne quitte pas son mouchoir. Amaigrissement considérable. Douleurs dans le ventre. Est restée 12 jours à l'hôpital de la Charité, alitée, soumise au lait. On a constaté une chute de la matrice, sans qu'on ait cherché à lui remédier. Elle en est sortie très affaiblie.

*Le 17 septembre 1895. — Dans cet état, elle vient consulter le D<sup>r</sup> Auvard à la Clinique.*

*Diagnostic :* Grossesse de 3 mois environ. Vomissements incoercibles. Troubles métriques réflexes.

*Traitement conseillé :* Massage.

*Le 17 septembre. — Première séance de massage. Je trouve l'utérus en antéflexion. Se plaint de douleurs dans le ventre. Salivation abondante, la salive coule sur l'oreiller la nuit.*

*Le 18 septembre. — 2<sup>e</sup> séance de massage. Ne va pas plus mal, mais mêmes douleurs dans le ventre. Nausées, salivation. A cependant moins vomé.*

*Le 19 septembre. — A meilleur appétit. N'a pas vomé. A pu garder son lait. Prend du lait et un œuf. Salivation. Massage.*

*Le 20 septembre. — A bon appétit. N'a pas vomé et pas de maux de cœur. Pas de douleurs dans le bas-ventre, ni dans la région épigastrique. Moins de salivation. A meilleure mine. L'utérus est plus mobile, l'antéflexion est en grande partie réduite. Les attaches antérieures se laissent distendre. L'utérus se redresse en arrière, il est mobilisé. 4<sup>e</sup> séance de massage.*

*Le 21 septembre. — Même état. Pas de douleurs dans le ventre et moins de salivation. Massage. Mange de la viande hachée et des légumes.*

*Le 23 septembre. — Pas de douleurs stomacales. Salivation bien diminuée. A eu hier quelques douleurs dans le ventre. Constipation. Prend de la rhubarbe.*

*Pas de séance le 24, ni le 25.*

*Le 26 septembre. — Va bien. Moins de salivation. Le ventre n'est pas douloureux et ne ressent aucune douleur au niveau de l'estomac. Pas de nausées, ni vomissements. Bon appétit, se sent plus forte. Massage.*

*Le 27 septembre. — Va très bien. Elle n'a presque plus de salivation, parle bien, ne tient plus son mouchoir dans la main. Pas de douleurs dans le ventre. L'utérus a tendance à s'incliner à gauche. La*

flexion en avant est presque complètement disparue. Le fond de l'utérus n'est plus tirailé en avant, relâchement des attaches antérieures et des adhérences. L'utérus étant mobilisé, s'incline à gauche. Massage. L'utérus est ramené vers la ligne médiane. Ventre souple. Pas de maux de cœur ni vomissements. Mange aussi bien assise que dans la position couchée.

*Le 28 septembre.* — L'utérus est bien placé, sur la ligne médiane. Pas de flexion aucun. Pas de douleurs dans le bas-ventre, ni nausées, ni vomissements. Appétit bon. N'a presque pas de salivation (La salivation abondante existait aussi à sa première grossesse et persistait jusqu'à la fin). A meilleure mine.

*Le 29 septembre.* — Même état. Massage.

*Le 1<sup>er</sup> octobre.* — Va toujours très bien. Nous commençons à espacer les séances de massage.

*Le 2 octobre.* — Pas de séance.

*Le 3 octobre.* — L'utérus grossit sensiblement, il est bien placé, sur la ligne médiane. A eu hier quelques petits malaises dans la station debout un peu prolongée. Léger massage.

*Le 5 octobre.* — Mange tout et ne vomit jamais. Massage léger.

*Le 7 octobre.* — A eu hier des douleurs dans le ventre après avoir mangé.

*Le 10 octobre.* — Ne souffre pas du ventre. Pas de vomissements ni salivation. L'utérus est bien placé, il grossit. Massage.

*Le 12 et 15 octobre.* — Même état. Léger massage. Après le massage, se sent moins lourde, marche mieux, et a meilleur appétit.

*Le 17 et 19 octobre.* — Elle a abusé de la nourriture, a mangé de la charcuterie et de la salade qu'elle n'a pas pu digérer. Ressent des douleurs au niveau de l'estomac, après manger surtout, mais pas de douleurs dans le bas-ventre. Depuis 2 jours, sent les mouvements actifs.

*Le 22 octobre.* — Le fond de l'utérus dépasse l'ombilic. Les mouvements du fœtus deviennent plus nets.

*Le 24 octobre.* — J'ai pu entendre les bruits du cœur fœtal.

*Le 26 octobre.* — Elle se porte très bien. Ne prend que du lait et des œufs depuis quelques jours, une nourriture légère. La digestion est bonne. Ne vomit pas.

*Le 29 octobre.* — Même état.

*Le 31 octobre et jours suivants.* — N'a pas de douleurs dans le ventre et jamais plus de vomissements. Se sent plus forte. La grossesse évolue bien. L'enfant se porte très bien.

*Le 5 novembre.* — Même état.

*Le 9 novembre.* — Va toujours bien. Examen par M. Auvard. Grossesse de 5 mois environ. Va bien. A eu 20 séances de massage et suivie tous les 8 jours depuis.

*Le 1<sup>er</sup> février 1896.* — Elle se porte bien, commence le 9<sup>e</sup> mois de sa grossesse. Elle n'avait plus vomi, quoiqu'elle ait eu plusieurs fois des indigestions.

*Le 25 février.* — Il y aura 9 mois le 28 février qu'elle a eu ses dernières règles. Elle se porte très bien. A mangé beaucoup ce dernier mois, sans choisir sa nourriture et n'a pas vomi une seule fois. A l'examen. Tête engagée en position O. I. G. A. On entend les bruits du cœur fœtal.

Accouchée le 27 février à la Maternité. Accouchement facile.

Un mois plus tard, la mère et l'enfant se portent très bien.

#### OBSERVATION 41

*Douleurs péri-utérines au cours d'une grossesse. — Massage, 6 séances. — Guérison.*

M<sup>me</sup> S..., 22 ans. Vient consulter à la Clinique pour la première fois le 19 décembre 1894. Un accouchement il y a 9 mois, enfant vivant. Nourrit son enfant et a ses règles tous les mois en aussi grande quantité qu'autrefois. Dernières règles le 1<sup>er</sup> décembre. A des pertes blanches et des douleurs qui ont pour siège le bas-ventre, la région ovarienne antérieure et gauche et les cuisses. Maux d'estomac. Constipation.

A l'examen, le 19 décembre 1894, on constate un léger degré d'endométrite avec petit ectropion. Une annexe droite. Ovaire augmenté de volume. Traitée par des pansements; cautérisation créosotée du col.

*Le 27 décembre.* — Annexes droites pathologiques. Ligament utéro-sacré droit tendu. Ovaire droit prolabé dans la fossette rétro-ovarienne. Le traitement par le massage a été conseillé, lequel ayant été pratiqué d'une façon probablement trop forte, n'a amené aucune amélioration. Après la 4<sup>e</sup> séance de massage, le 11 janvier 1895, à l'examen de M. Auvard, l'ovaire droit est du volume d'une mandarine et semble fluctuant; à suivre au point de vue chirurgical. Traitée en attendant par des pansements.

*Le 31 mars.* — L'ovaire droit est encore notablement augmenté de volume

*Le 20 août 1895.* — La malade revient à la Clinique, se plaint de douleurs dans le ventre.

*Diagnostic* de M. Auvard : *Grossesse au début, de 2 mois environ.* Douleurs péri-utérines. Elle est soumise au massage.

*Le 20 août.* — Première séance de massage. Douleurs calmées un peu.

*Le 22 août.* — Ne va pas plus mal. (2<sup>e</sup> séance).

*Le 24 août.* — L'utérus est tirillé à gauche. Latéro-déviatiion. Les annexes gauches sont volumineuses. Souffre de ce côté. Massage des annexes.

*Le 27 août.* — L'utérus se rapproche davantage de la ligne médiane. Douleurs à droite. Séance de massage. Douleurs calmées.

*Le 29 août.* — Massage. Ressent quelques douleurs dans le côté gauche. Massage.

*Le 3 septembre.* — 6<sup>e</sup> séance de massage. L'utérus est plus mobile et plus volumineux. N'a pas de douleurs. Souplesse dans le cul-de-sac gauche.

#### VIII. — Névralgie. — Neurasthénie

Certaines malades atteintes d'une affection gynécologique, souffrent en même temps de douleurs névralgiques d'une région plus ou moins éloignée de la zone pelvienne et qui paraissent être sous la dépendance de l'affection de l'utérus ou des annexes.

Les observations 12 et 14 sont intéressantes; toutes deux des rétro-déviations. Le cas de l'observation 13 — une rétroflexion adhérente sans complications du côté des annexes, mais douleurs névralgiques périodiques venant tous les matins à la même heure, et ayant toujours la même durée.

Les douleurs sont diminuées à mesure que l'utérus se mobilisait, et sont complètement disparues avec la guérison de la rétroflexion, — car elle est guérie complètement, étant un cas simple sans complications du côté des annexes et ne datant pas depuis très longtemps.

Les cas suivants des observations 42, 43, 44 et 45, sont des exemples des douleurs névralgiques, dont le siège correspond à la zone gynécologique. Chez quelques-unes de ces malades on ne trouve pas de lésion gynécologique, le système génital paraît normal, telle l'observation 42.

L'observation 43 est un cas de *douleurs ovariennes persistant après une double ovariectomie* et guérie par le massage. Le cas de l'observation 44 est une neurasthénique, et chez laquelle on ne constate pas de lésion justifiant les douleurs éprouvées. Enfin, l'observation 45 présente des douleurs d'un caractère particulier, douleur en ceinture qu'elle compare à une barre de fer, et des douleurs dans les deux fosses iliaques. Toutes ces malades se sont trouvées guéries ou bien améliorées par le massage. Dans tous ces cas, d'autres moyens médicaux et mêmes chirurgicaux ont été essayés et n'ont pas donné de résultat satisfaisant.

#### OBSERVATION 42

*Ventre douloureux surtout au niveau des deux fosses iliaques et dans la région hypogastrique.* — Rétention partielle d'urine. — Miction fréquente et douloureuse. — Vertiges. — Constipation. — Utérus en antéflexion. — Annexes normales. — Massage, 9 séances. — Guérison.

M<sup>lle</sup> M..., 30 ans. Venue à la consultation de la Clinique du D<sup>r</sup> Auvard le 2 février 1895. Régulée à 17 ans, régulièrement. Mariée à 19 ans. A eu 2 enfants. Premier enfant il y a 10 ans. Métrite à la

suite, malade pendant 4-5 mois. Soignée à l'Hôtel-Dieu par des cautérisations. Deuxième enfant. Accouchement prématuré à 6 mois. Rien de particulier à la suite. Souffre depuis 4 mois dans le bas-ventre. Quelques douleurs de reins. Envies fréquentes d'uriner. Règles régulières. Très peu de pertes blanches. Vertiges. Céphalalgie. Mauvaises digestions. Très constipée.

*Le 5 février 1895.* — Première séance de massage. *Sensibilité générale de l'abdomen, douleurs très fortes au niveau des 2 fosses iliaques.* Ventre très développé, gonflé, paroi abdominale tendue, dure. Examen des organes génitaux. Au toucher : col long, dur et béant, dirigé en arrière et appuyant contre le rectum. Corps dirigé en avant et appuyant fortement contre la symphyse pubienne. Son volume est difficile à déterminer à travers les parois épaisses et la vessie qui contient de l'urine, quoiqu'elle vienne d'uriner. Sensibilité à son niveau. Tension dans la fosse iliaque droite. Il est encore difficile de se prononcer sur la vraie cause. *La sensibilité diminue après massage.*

*Le 7 février.* — 2<sup>e</sup> séance. — Ventre moins sensible. Maux d'estomac. Etourdissements.

*Le 9 février.* — 3<sup>e</sup> séance. Exploration plus facile. Utérus plus mobile, en antéflexion, douloureux et peu volumineux. Annexes sensibles surtout à droite. Ovaires et trompes droites augmentées de volume. Maux d'estomac. Moins de vertiges.

*Le 12 février.* — Ventre encore sensible au palper, surtout à droite. Au toucher, on trouve un point douloureux siégeant à l'angle de flexion du corps sur le col de l'utérus, qui est petit et en antéflexion légère. Contraction du ligament utéro-sacré droit. Mais l'utérus commence à se mobiliser. Pas de constipation, elle va à la selle sans lavements. Massage.

*Examen de M. Auvard :* Légère antéflexion. Utérus petit et mobile. Annexes normales.

*Le 16 février.* — A perdu un peu de sang le 14 février pendant une demie journée seulement. Elle attendait ses règles pour le 23 février. Aujourd'hui ventre presque pas sensible. Aucune douleur. Utérus petit, ferme, bien placé. Antéflexion presque nulle et pas douloureuse. Le point très douloureux l'est bien moins. Massage plus fort.

*Le 21 février.* — Pas de douleurs dans le ventre, ni dans les reins. Ventre diminué de volume et souple. Utérus normal. Pas de pertes blanches, ni d'envies fréquentes d'uriner. Les urines ne sont plus troubles.

*Le 23 février.* — L'état de guérison se maintient. Massage léger.

*Le 28 février.* — Même état.

*Le 2 mars.* — Guérison parfaite.

## OBSERVATION 43

*Ovariectomie double par M. Richelot. — Douleurs névralgiques à la suite. — Durée, 2 ans. — Grande amélioration après neuf séances de massage (du 20 septembre au 13 octobre 1894) pratiquées dans la clinique de M. Auvard.*

M<sup>me</sup> Cl..., 28 ans. Venue à la clinique le 20 septembre 1894. A eu deux enfants. Opérée il y a 3 ans à l'hôpital Beaujon. Curage (service de M. Labbé). Une deuxième fois ovariectomie double (laparotomie) il y a deux ans (service de M. Richelot). Souffre moins qu'avant l'intervention, mais éprouve après une fatigue surtout des douleurs de reins et des pesanteurs dans le ventre. Douleurs dans la fosse iliaque droite (ce côté était le plus malade avant l'opération). Se sent toujours fatiguée et triste. A été réglée six fois depuis l'ovariectomie. Très peu de pertes blanches. Pas de constipation.

A l'examen, le 20 septembre, M. Auvard constate l'état suivant : Cicatrice abdominale normale et bonne. Utérus en position normale. Rien d'appréciable comme tuméfaction au niveau des ligaments larges. Cicatrice vaginale datant d'un accouchement antérieur. En somme, rien de nettement appréciable comme lésion. Il s'agit surtout de douleurs névralgiques ayant vraisemblablement pour point de départ le pédicule, ou simplement névralgiques, comme avant l'intervention.

*Traitement conseillé : Massage. S'il était insuffisant, hystérectomie. Le 20 septembre 1894. — Première séance de massage.*

*Le 22 septembre. — Le ventre est toujours douloureux, surtout à droite (opérée pour une salpingite droite). Souffre moins étant assise ou couchée et les douleurs s'accroissent par la marche ou la station debout. L'utérus est petit, normal, mais tirailé à gauche. Il se mobilise par le massage (deuxième séance).*

*Le 24 septembre. — Dit qu'elle se sent plus légère après le massage. Marche mieux (troisième séance).*

*Le 25 septembre. — Ne sent pas de pesanteur dans le ventre, surtout le jour du massage. A encore eu quelques petites douleurs dans le côté droit, moins fortes. Ventre moins sensible. Massage.*

*Le 27 septembre. — Le mieux se continue toujours. Elle se sent bien plus légère en sortant d'ici et ce mieux dure plus longtemps qu'après les premières séances. Pas de douleurs de reins. Marche bien.*

*Le 29 septembre. — Amélioration encore plus marquée. Massage (sixième séance).*

*Le 9 octobre. — S'est fatiguée beaucoup ces jours-ci sans ressentir la pesanteur dans le ventre, ni la douleur de reins. N'a pas été soignée depuis le 29 septembre. Aujourd'hui ventre un peu sensible. Massage. L'utérus est libéré après massage.*

*Le 11 octobre. — Elle se sent plus légère. N'a aucune douleur dans le ventre, pas de pesanteur, ni douleurs de reins. Le côté droit n'est presque pas sensible depuis quelques jours. Massage.*

*Le 13 octobre.* — Pas de douleurs dans le côté droit, ni ailleurs. Se sent plus légère et améliorée au point de vue moral. Caractère moins triste.

*Examen de M. Auvard :* On ne trouve rien de particulier.

L'observation qui suit nous montre un cas de troubles neurasthéniques qui s'est trouvé parfaitement guéri à la suite du traitement par le massage de l'utérus et des annexes.

## OBSERVATION 44

*Annexite droite.* — Neurasthénie. — *Douleurs dans le dos.* — *Tremblements.* — *Troubles digestifs.* — *Constipation.* — *Dysménorrhée.* — *Traitement :* Massage (du 16 juillet au 24 septembre). — 28 séances. — *Guérison.*

M<sup>me</sup> R..., 28 ans. Réglée à 14 ans, toujours régulièrement. Très anémique pendant la jeunesse. Mariée à 20 ans, a eu 3 enfants. Accouchements normaux ; le dernier, il y a 5 ans. En 1894, le 17 septembre, a été traitée pour une endométrite avec ectropion léger, salpingite interstitielle droite, légère ovarite et prolapsus de l'ovaire droit. Le 23 septembre, curage, Schröder.

*Le 16 juillet 1895.* — Revient à la Clinique avec des phénomènes de neurasthénie. Se plaint de douleurs dans le dos et de tremblements étant debout. Des élancements dans le côté droit du ventre. Depuis six semaines surtout, les douleurs se sont accentuées. Pertes jaunâtres abondantes.

À l'examen : on trouve l'utérus volumineux, hystéromètre — 8 centimètres. — Annexes droites perceptibles.

*Traitement :* Massage conseillé par M. Auvard.

Je commence le massage le 16 juillet 1895. — Première séance.

*Le 18 juillet.* — Était un peu fatiguée après le premier massage. Salpingite droite. Neurasthénie. Constipation (2<sup>e</sup> séance).

*Le 20 juillet.* — Moins constipée. Douleurs dans le ventre en différents points. Élancements.

*Le 23 juillet.* — A eu moins d'élancements depuis le dernier massage. Ventre moins sensible. Sensibilité à la pression, surtout à gauche. Utérus volumineux, dur, en antéversion, immobile dans le sens antéro-postérieur, se mobilise un peu par le massage.

*Le 25 juillet.* — Ressent encore quelques douleurs dans le ventre, mais bien moins fortes, et se sent en général plus forte. N'a plus de tremblements des jambes et est plus gaie de caractère. Utérus en antéversion et incliné à gauche. Les annexes droites volumineuses. Après massage, on constate la mobilisation de l'utérus, mais on ne peut pas encore le redresser complètement.

*Le 27 juillet.* — Se plaint de nouveau de tremblements des membres et de douleurs. A été trop purgée. Diarrhée. Massage.

*Le 30 juillet.* — Pas de diarrhée. État général un peu amélioré. Utérus peu mobile. Massage.

*Le 3 août.* — L'utérus est plus mobile, un peu incliné à droite. N'a plus de douleurs depuis quelques jours, mais faiblesse générale. Manque d'appétit.

*Le 6 août.* — Ne souffre pas dans le ventre. Douleurs dans la région lombaire surtout au moment de se lever, après être restée quelque temps assise ou couchée. Utérus immobile, adhérences périphériques. Attend ses règles. Pas de douleurs dans le côté droit. Massage.

*Le 8 août.* — Encore douleurs de reins et pas de règles. Dernières règles le 2 juillet. Quelques élancements dans le côté droit. Massage.

*Le 10 août.* — Règles venues hier le 9 août (retard de 7 jours). A souffert beaucoup hier, moins aujourd'hui ; très peu abondantes et le sang est plutôt jaunâtre. Massage.

*Le 13 août.* — Les règles ont duré à peine deux jours. Etaient douloureuses et très peu abondantes. Ne souffre plus depuis hier. Faiblesse. Massage.

*Le 17 août.* — L'utérus est plus mobile. Quelques douleurs dans le côté droit. La déviation à droite étant corrigée après le massage, elle se trouve immédiatement soulagée.

*Le 22 août.* — Massage tous les deux jours. Amélioration.

*Le 24 août.* — Pas de douleurs dans le ventre. Se sent plus forte. Etat général très amélioré.

*Le 27 août.* — Séance de massage. Douleurs dans le dos le long de la colonne vertébrale. Pas de douleurs dans le ventre. Massage.

*Le 29 août.* — Ventre souple, exploration facile. Utérus un peu volumineux, on sent la trompe droite dure, flexueuse, augmentée de volume. Les annexes gauches ne sont pas perceptibles. Massage et mouvements gymnastiques.

*Le 31 août.* — Séance de massage et gymnastique. Se sent plus forte. Trompe et ovaire droits sensibles.

*Le 3 septembre et jours suivants.* — Massage et gymnastique. Même état.

*Le 7 septembre.* — Règles depuis hier peu abondantes, sans douleurs. Se trouve très bien, plus forte que jamais.

*Le 10 septembre.* — Règles finies depuis hier. Durée, 3 jours. Se sent très bien.

*Le 12 septembre.* — Même état. Massage et gymnastique.

*Le 14 septembre.* — Va toujours très bien. Massage.

*Le 17 septembre et jours suivants.* — Mange bien, comme jamais. Se sent plus forte. N'a pas de douleurs dans le dos, ni de tremblement depuis quelque temps.

*Le 21 septembre.* — Bon appétit et digestion de même. Marche bien, ne ressent aucune douleur.

*Le 24 septembre.* — Même état. Cesse le traitement. Revue au mois de février 1896. Va toujours bien. Guérison.

L'observation suivante nous montre encore un cas de douleurs névralgiques dont le siège est différent. Ce sont des douleurs en ceinture et des serremments comme avec une barre de fer. Elle est guérie complètement par le massage. Faut-il attribuer ces troubles à l'existence d'une légère salpingite, à l'immobilité de l'utérus? Le fait est que depuis le traitement par le massage, elle n'a plus ressenti les mêmes symptômes.

## OBSERVATION 45

*Douleurs névralgiques dans les côtés du ventre et en ceinture. — Dysménorrhée. — Aménorrhée. — Psychose gynécologique. — Massage. — 25 séances. — Guérison.*

M<sup>me</sup> D..., 32 ans. Mariée depuis 12 ans, ni enfants, ni fausse couche. Réglée à 13 ans, toujours régulièrement. Règles peu abondantes, durée 2 jours. Quelques douleurs avant et pendant l'époque menstruelle. Souffre moins souvent dans l'intervalle. Vient consulter. Depuis 2 ans, elle ressent des douleurs dans les deux fosses iliaques et surtout des douleurs en ceinture, et un serrement comparable à une barre de fer. Très peu de pertes blanches. La digestion est bonne. Pas de constipation. Etat général bon.

*Diagnostic* : Dysménorrhée nerveuse. Psychose gynécologique. A été traitée par l'électricité. Quelques pansements. Le massage est conseillé par M. Auvar d le 1<sup>er</sup> octobre 1895.

*Le 3 octobre 1895.* — Première séance de massage. Je trouve l'utérus placé haut, peu volumineux, d'une consistance ferme, très peu mobile surtout latéralement, un peu plus d'avant en arrière. Col normal. On ne sent pas les annexes. Le ventre est dur, tendu. Elle ressent cependant des douleurs dans les deux côtés et des douleurs en ceinture qui la serre et qu'elle compare à une barre de fer.

*Le 5 octobre.* — 2<sup>e</sup> séance de massage. Le ventre est plus souple. La mobilité de l'utérus est augmentée.

*Le 8 octobre.* — 3<sup>e</sup> séance de massage. Souffre moins des côtés, et surtout du côté gauche. Reste plus facilement couchée sur ce côté qu'auparavant.

*Le 10 octobre.* — 4<sup>e</sup> séance de massage. N'a pas eu de douleurs ces jours-ci, ni dans les côtés, ni en ceinture; n'a pas senti sa barre de fer pour la première fois depuis plusieurs années. Marche mieux, se sent plus légère. Le massage est continué tous les deux jours. L'utérus est plus mobile. L'état moral relevé. Elle va de mieux en mieux. Dernières règles le 22 septembre 1895.

*Le 19 octobre.* — Règles arrivées ce matin, avance de deux jours. A moins souffert pour les avoir. Massage léger.

*Le 24 octobre.* — Les règles sont finies depuis hier. N'a pas souffert pendant cette époque. Abondance moyenne. Durée 3-4 jours. Le massage est continué, combiné à la gymnastique, jusqu'à l'époque suivante.

*Le 26 novembre.* — Règles sans douleurs, un peu plus abondantes. Durée, 3-4 jours.

*Le 28 novembre.* — Ne ressent jamais la douleur en ceinture, ni les douleurs des côtés. A la suite d'une fatigue, ressent quelquefois une petite douleur dans le côté gauche. Marche sans difficulté.

*Le 13 janvier 1896.* — Même état. Suivie jusqu'au mois de mars 1896. Va très bien. Guérison.

#### CONCLUSIONS.

1) Le massage gynécologique est un bon moyen thérapeutique, qui peut être appliqué *sans danger* à presque toutes les affections gynécologiques (métrites, paramétrites, salpingites et ovarites parenchymateuses, déplacements des organes, etc.).

2) Le massage donne de meilleurs résultats dans les cas récents.

3) Il doit être employé comme moyen préventif et même hygiénique après un accouchement, une fausse couche, pour faciliter et assurer une involution régulière de l'utérus, pour mobiliser les organes et prévenir ainsi la formation des déviations ou la fixation des organes, cause de tant de maux.

4) Le massage peut être associé à d'autres moyens thérapeutiques, et constitue un adjuvant utile des opérations chirurgicales.