

parties qui fixent la matrice dans sa position, laxité qui est quelquefois primordiale, et qui d'autres fois est le résultat de grossesses rapprochées, surtout chez les femmes encore fort jeunes; l'infiltration et le relâchement des membranes du vagin. Les causes efficientes sont les grands efforts pour lever ou pour porter un fardeau, tout exercice du corps brusque et violent, la station longtemps prolongée, l'équitation, les cahotements d'une voiture, une pression forte sur l'abdomen, les efforts immodérés pour aller à la garde-robe dans la constipation, une forte secousse à l'occasion d'une chute sur les pieds, la pression exercée sur la matrice par les autres viscères abdominaux chez les femmes qui ont beaucoup d'embonpoint, ou par une tumeur développée dans le bas-ventre.

Dans le premier et dans le second degré de la maladie, la matrice est descendue dans le vagin, où l'on rencontre une tumeur piriforme, autour de laquelle on peut facilement promener le doigt, et dont le sommet est percé d'une ouverture transversale. Cette tumeur est située plus haut lorsque la matrice est relâchée, et plus bas lorsqu'elle est descendue. Dans le troisième et dernier degré de la maladie, la matrice est hors de la vulve, et pend entre les cuisses. Dans ce dernier cas, elle entraîne avec elle le vagin qu'elle renverse, et une portion du bas-fond de la vessie, qui couvre la partie antérieure et supérieure de la tumeur à laquelle elle est adhérente. Il arrive aussi quelquefois que plusieurs des viscères flottants du bas-ventre s'enfoncent dans l'espèce de cul-de-sac formé par le vagin renversé, et qu'ils augmentent de beaucoup le volume de la tumeur. La matrice précipitée se présente sous la forme d'une tumeur allongée, presque cylindrique, terminée par une extrémité beaucoup plus petite que le reste, et sur laquelle on voit une ouverture transversale par laquelle coule le sang des règles aux époques ordinaires. Lorsque la chute de la matrice est ancienne, la membrane muqueuse du vagin, exposée à l'action de l'air, prend quelquefois avec le temps un aspect semblable à celui de la peau. Aussi est-il arrivé que des personnes de l'art, peu attentives ou ignorantes, ont pris cette tumeur pour le membre viril, et qu'elles ont regardé comme hermaphrodites des femmes attaquées de cette maladie. Saviard nous a conservé l'histoire d'une fille de Toulouse qui était dans ce cas.

Dans le premier et même dans le second degré de la descente de la matrice, les femmes n'éprouvent d'autre incommodité que de la pesan-

teur et des tiraillements dans les reins; ces symptômes augmentent lorsqu'elles se tiennent debout ou qu'elles marchent longtemps; ils diminuent, au contraire, par le repos et surtout par la position horizontale. Dans le troisième degré de la maladie, c'est-à-dire lorsque la matrice a franchi la vulve, la pesanteur et les tiraillements dans les reins sont plus considérables; il s'y joint souvent une grande difficulté d'uriner, un ténesme continuel, et quelquefois des douleurs très-vives dans la tumeur elle-même, qui s'enflamme et s'ulcère facilement à raison de sa position déclive, du frottement auquel elle est exposée, et du contact de l'urine qui l'humecte presque sans cesse.

Le diagnostic de la descente de la matrice ne présente ordinairement aucune difficulté; cependant on pourrait, faute d'attention, la confondre avec un polype de la matrice ou du vagin. Mais il est facile d'éviter cette méprise en considérant que la tumeur formée par la descente de la matrice peut rentrer facilement, et qu'elle se réduit ordinairement d'elle-même lorsque la femme est couchée; tandis que le polype n'est pas toujours susceptible de réduction: d'ailleurs, la tumeur formée par un polype, quoique piriforme, est différente de celle qui résulte de la descente de la matrice, en ce que la partie la plus large est en même temps la plus basse, et que son extrémité n'est pas percée d'une ouverture longue placée en travers.

Le pronostic de la descente de la matrice hors le temps de la grossesse n'a rien de fâcheux. Abandonnée à elle-même, elle dégénère en une maladie chronique avec laquelle les femmes peuvent vivre très-longtemps sans en être fort incommodées.

Le traitement consiste à remettre la matrice dans sa place naturelle et à l'y maintenir. Lorsqu'il n'y a encore qu'une relaxation ou même descente de la matrice, la réduction se fait avec facilité: il suffit le plus souvent de faire coucher la femme sur le dos, le bassin un peu plus élevé que la poitrine, pour que la matrice revienne d'elle-même à sa position naturelle; si la situation n'est pas suffisante, le doigt indicateur introduit dans le vagin repousse sans effort et sans difficulté l'utérus dans le lieu qu'il a abandonné.

Si la matrice est totalement précipitée, la réduction peut offrir beaucoup de difficulté, particulièrement lorsque la maladie est ancienne. Les parties déplacées sont si volumineuses qu'elles ne peuvent être aisément repoussées dans un lieu où elles ont, pour ainsi parler, perdu le droit de domicile. De plus, elles se sont tuméfiées durcies,

et ces deux circonstances ajoutent à la difficulté de la réduction. Cependant, quelque ancienne que soit la maladie et quelque volumineuse que puisse être la tumeur, il est rare qu'il soit impossible de la réduire. On trouve dans les auteurs un assez grand nombre d'observations qui prouvent que des précipitations de la matrice qui dataient de douze, quinze, vingt ans et même plus, ont pu être réduites. Mais alors on doit, avant de tenter le remplacement, y disposer les parties. A cet effet, on recommande à la malade de garder pendant longtemps la position horizontale; on fait sur la tumeur des fomentations émollientes et résolutives; on prescrit un régime assez sévère pour obtenir une diminution dans le volume des viscères abdominaux et des parties déplacées. Dans quelques cas, on joint à ces moyens l'emploi de la saignée, afin d'amener un relâchement favorable à la réduction. Saviard, Le Blanc, chirurgien à Orléans, Hoin, chirurgien à Dijon, et plusieurs autres, sont parvenus, à l'aide de ces moyens, à réduire des chutes de la matrice très-anciennes et très-volumineuses. Les ulcérations que présente quelquefois la surface de la tumeur ne sont point une contre-indication à sa réduction, comme quelques chirurgiens l'ont pensé: c'est, au contraire, un motif pour y recourir plus promptement, puisque c'est un moyen de soustraire la tumeur à l'action de l'air et aux frottements qui ont produit ces ulcérations et les entretenir. Il est seulement alors une précaution importante à avoir, et dont les auteurs, que je sache, n'ont pas fait mention: c'est d'enduire le vagin d'un corps gras, afin de prévenir l'adhérence mutuelle de ses parois dans le point où le pessaire dont on se sert pour contenir la matrice ne les écarte pas.

Le volume considérable que présente la matrice dans les derniers temps de la grossesse n'empêche pas toujours la chute ou la précipitation de ce viscère. Il y a plus, ce cas n'est pas très-rare dans la pratique, et les recueils d'observations en citent un assez grand nombre d'exemples. Tantôt alors la précipitation de la matrice a eu lieu chez des femmes qui y étaient sujettes avant leur grossesse, et tantôt elle a paru pour la première fois au temps de l'accouchement.

Lorsque la précipitation de la matrice arrive dans le courant de la gestation, il faut employer tous les moyens propres à en procurer la réduction. Quand la grossesse est peu avancée, cette réduction est assez facile si on la fait sur-le-champ, et si avant de la tenter, on a soin de vider le rectum et la vessie au moyen des lavements et de la

sonde. Lorsqu'on est assez heureux pour réussir, on recommande à la malade de garder le lit pendant longtemps, de se tenir le ventre libre et d'éviter tous les efforts violents, afin de prévenir la récurrence de la maladie. Si la grossesse est déjà avancée, ou que la chute de la matrice subsiste depuis quelque temps, la réduction devient très-difficile et presque toujours impossible. Dans ces cas, on doit, après avoir tenté inutilement de repousser l'utérus dans sa place naturelle, le laisser au dehors plutôt que de fatiguer par des manœuvres imprudentes l'enfant et la mère. Il ne faut cependant pas abandonner la matrice à elle-même; on doit la soutenir avec un bandage convenable, et la femme doit rester au lit jusqu'au terme de la grossesse.

Lorsque la chute de la matrice arrive à l'époque de l'accouchement, toute tentative de réduction serait inutile, et même dangereuse pour l'enfant et pour la mère. On doit alors faciliter la sortie de l'enfant en dilatant peu à peu l'orifice de l'utérus, avec l'attention de faire soutenir cet organe pendant cette opération, qui, quoique laborieuse, ne présente pas autant de difficulté que lorsque la matrice est dans sa situation naturelle. Lorsque l'enfant est sorti, on doit procéder à l'extraction du placenta; mais cette extraction exige beaucoup de circonspection. On conçoit aisément qu'on ne doit point en confier l'expulsion à la nature, et encore moins tirer sur le cordon à la manière accoutumée. La main introduite dans la matrice, il faut faire le décollement du placenta selon la méthode ordinaire. Cette opération achevée, la matrice se contracte, son volume diminue, et la réduction devient très-facile.

Quelles que soient les circonstances dans lesquelles la descente de la matrice s'est faite, et à quelque degré que soit parvenue la maladie, il ne suffit pas de faire la réduction de l'utérus: ce viscère se déplacerait de nouveau, si on ne s'y opposait par des moyens convenables. S'il y a simplement relaxation de la matrice, il suffit quelquefois, pour que cet organe reprenne sa situation naturelle, de faire garder à la malade une position horizontale, de lui recommander d'éviter tous les efforts violents, et d'employer des injections astringentes et aromatiques froides, qui raffermissent les membranes du vagin relâchées. Mais lorsque la matrice est descendue fort bas dans le vagin, ces moyens sont insuffisants, et il faut avoir recours à un pessaire. Toutefois on ne doit employer cet instrument qu'autant que le col de

la matrice n'est ni engorgé, ni douloureux, et qu'on a la certitude que les symptômes que la malade éprouve dépendent du déplacement de l'utérus et non de l'engorgement et de l'allongement de son col; car autant le pessaire est salutaire dans le premier cas, autant il est nuisible dans le second. L'usage du pessaire est indispensable dans la chute ou précipitation de la matrice.

On a singulièrement varié la matière et la forme des pessaires. Aujourd'hui on ne se sert guère que des pessaires en gomme élastique, dont la forme est ronde ou ovale, qui sont un peu concaves sur leurs deux faces, et percés dans leur milieu d'une ouverture circulaire pour recevoir le col de la matrice et permettre l'écoulement des menstrues. La grandeur du pessaire doit être proportionnée au diamètre du vagin. Lorsque ce diamètre est peu considérable, on emploie un pessaire rond; mais quand le vagin est très-ample, un pessaire de cette forme, assez grand pour résister à l'effort des parties qui tendent à le chasser, porterait sur le sacrum et le pubis, et produirait nécessairement de la difficulté pour uriner et aller à la selle. On est obligé alors d'employer un pessaire ovale qui prend son point d'appui sur les tubérosités ischiatiques. Quelle que soit la grandeur du pessaire, pour qu'il tienne et qu'il remplisse l'objet qu'on se propose, il faut qu'il n'entre pas trop facilement. Lorsqu'on a placé le pessaire, il est essentiel que la femme reste pendant quelques jours au lit. Quand on prend cette précaution, le pessaire tient mieux, parce que les parties ont le temps de revenir sur elles-mêmes et d'en presser la circonférence; la gêne qu'en éprouve la femme est aussi moins considérable, parce qu'il y a moins de frottements que si elle se livrait à quelque exercice. Chez les femmes dont le périnée est déchiré, les pessaires ordinaires tiennent difficilement, et alors on est presque toujours obligé de se servir d'un pessaire en bilboquet.

L'usage du pessaire donne lieu à divers inconvénients. La première application de cet instrument augmente presque toujours la sécrétion muqueuse du vagin, et produit une espèce de catarrhe qui subsiste quelquefois pendant tout le temps que la femme porte le pessaire. Si un pessaire composé d'une substance altérable reste très-longtemps dans le vagin, sa surface devient inégale, raboteuse, bosselée; la membrane interne du vagin, devenue plus ou moins fongueuse, s'enfonce dans les excavations que cette surface présente; le mucus vaginal y stagne, s'y altère et prend une odeur fétide; la membrane

muqueuse du vagin s'ulcère dans plusieurs points, des douleurs vives s'y font sentir, et quelquefois il survient de la fièvre et d'autres symptômes qui pourraient faire croire à une inflammation de la vessie ou de la matrice. On fait cesser ces accidents en enlevant le pessaire, ce qui n'est pas toujours sans difficulté. On peut les prévenir en changeant le pessaire de temps en temps, et en recommandant à la malade de faire tous les jours des injections dans le vagin.

Lorsque les femmes ne peuvent supporter un pessaire quelconque, le moyen le plus sûr pour suppléer au défaut de cet instrument, c'est d'appliquer après la réduction des parties une éponge ou une compresse forte à l'entrée du vagin, et de la retenir au moyen d'un bandage à ressort, avec une patte qui s'appuie sur l'éponge ou sur la compresse, et qui puisse se placer de côté pour la sortie des excréments et des urines. Nous terminerons ce qui a rapport à la descente de la matrice par une observation singulière de cette maladie, rapportée par Chopart, dans son *Traité des maladies des voies urinaires*, t. III, p. 73, et qui lui avait été communiquée en 1784, par M. Marrigue, chirurgien en chef de l'infirmerie de Versailles.

Une fille de la campagne fit, à l'âge de quatorze ans, un effort violent pendant l'éruption de ses règles, pour jeter par-dessus un mur un paquet d'herbes qu'elle tenait entre ses bras. Elle ressentit sur-le-champ une douleur très-vive dans les reins et dans la partie inférieure de l'hypogastre. Le lendemain, elle aperçut un corps charnu qui sortait de la vulve et dépassait les grandes lèvres: ce corps était la matrice. La réduction n'en fut point faite. Cette fille s'accoutuma peu à peu à cette incommodité. Cependant la tumeur augmenta dans la suite par la sortie ou descente d'une plus grande portion de ce viscère, lequel se gonfla peu à peu et acquit la forme et le volume d'un œuf d'oie. La jeune fille essaya plusieurs fois de replacer sa descente; mais elle éprouva une telle résistance que ses tentatives furent tout à fait infructueuses. Elle prit le parti de vivre avec son incommodité, qui au reste ne lui causait aucune douleur, et n'empêchait pas que les règles ne coulassent régulièrement tous les mois. Parvenue à l'âge de vingt-deux ans, elle épousa un homme qui, n'ayant jamais connu d'autre femme, pensa qu'elles étaient toutes conformées comme la sienne. En conséquence, il ne se plaignit point du vice organique dont elle était affectée, et fit pendant vingt ans des tentatives inutiles pour la rendre mère. Cette femme ne cessa pas de jouir de la meilleure

santé, et devint grasse et robuste; elle s'occupa des travaux de la campagne et fut constamment réglée tous les mois. Enfin, au bout de vingt ans, son mari parvint à dilater l'orifice de la matrice qui était hors des grandes lèvres, et après l'avoir élargi peu à peu, il y introduisit le gland de la verge et commença l'œuvre de la génération. Cette femme devint enceinte, et la grossesse s'annonça par tous les signes qui la caractérisent. Le développement de la matrice se fit en partie dans le bassin, et en partie hors de cette cavité. La portion de ce viscère sortie par la vulve s'étendait dans toutes les dimensions autant qu'il lui fut possible; mais comme dans ce déplacement elle se trouvait contrainte par la vulve et par l'orifice du vagin dont la partie supérieure était retournée pour suivre et accompagner la descente utérine, elle s'allongea et forma une tumeur plus étendue au dehors. L'autre portion de la matrice ou son fond s'étendait dans l'hypogastre proportionnellement à l'accroissement du fœtus. Cette femme passa le temps de sa grossesse sans autre incommodité qu'une leucophlegmatie qui lui survint au septième mois, et qui se dissipa spontanément par un flux abondant d'urine. Arrivée au terme de l'accouchement, après neuf mois révolus, elle éprouva les douleurs qui annoncent un travail prochain. La portion de la matrice qui était sortie par la vulve se présentait à la vue sous la forme et le volume d'un gros melon elliptoïde; sa surface était rouge. La matrice était tellement serrée par la vulve, qu'elle semblait avoir contracté des adhérences. L'orifice, placé à son extrémité inférieure, présentait une ouverture d'environ un pouce de diamètre. Le sommet de la tête de l'enfant se manifestait à cet orifice, dont les bords étaient si durs et si calleux qu'il ne fut pas possible de les dilater. Il y avait déjà plus de vingt-quatre heures que le travail était commencé, et comme on ne pouvait pas espérer que le col de l'utérus se dilatât assez pour permettre la sortie de l'enfant, on se décida à faire aux bords de cet orifice une incision de chaque côté, qui, agrandissant suffisamment cette ouverture, permit l'introduction de la main dans la matrice pour y saisir l'enfant et l'amener au dehors; il était mort. Dans les tentatives que l'on fit pour extraire le placenta, le cordon se rompit, ce qui obligea de porter la main dans la matrice et de détacher le placenta qui se divisa en plusieurs parties qu'on enleva. Cet accouchement ne fut suivi d'aucun accident: les lochies coulèrent avec abondance. On engagea cette femme à garder le lit pendant un mois, à faire usage de fomentations

émollientes, de bains de vapeurs pour tâcher d'amollir la matrice et de parvenir à sa réduction; mais elle ne voulut se soumettre à ce traitement que pendant huit jours, et reprit ses travaux accoutumés. La matrice se rétablit dans l'état où elle était avant la grossesse, avec cette différence que la portion déplacée était un peu plus longue et plus cylindrique. Cette femme, parvenue à l'âge de cinquante-trois ans, jouissait encore d'une bonne santé, dix années après son accouchement, et s'occupait des travaux de la campagne (a).

(a) — Les inconvénients qui résultent de la descente de l'utérus ont engagé les praticiens à chercher et à mettre en usage divers moyens pour remédier à cette infirmité. Ces moyens sont la cautérisation, l'excision et la suture du vagin, et le rétrécissement de la vulve.

La cautérisation du vagin a été proposée dès l'année 1823 par M. Gérardin. Elle se pratique de la manière suivante. On introduit dans le vagin un speculum bivalve et on touche les parois du vagin avec un pinceau imbibé de matière caustique ou avec un fer rouge assez fortement pour produire une eschare qui détruise toute la membrane muqueuse. Cette cautérisation doit être faite sur les parties latérales du vagin pour ne pas intéresser le rectum ni la vessie, dans le cas où on porterait la cautérisation plus loin qu'on ne voudrait. On peut escharifier ainsi une ou plusieurs bandes de la membrane muqueuse de chaque côté. On n'a pas obtenu de ce moyen les effets attendus et désirés. Des malades, qui paraissaient guéries, ont vu bientôt leur infirmité revenir. On avait été conduit à l'emploi de ce moyen thérapeutique par l'espoir qu'il se formerait dans le vagin des brides, comme on en a observé chez quelques femmes à la suite de gangrènes spontanées de la membrane muqueuse de ce conduit; mais on n'a pas songé que, dans ces cas, les brides de cicatrice ont été la conséquence de la gangrène de toutes les parois de l'épaisseur du vagin, et que dans la cautérisation de ce conduit on n'ose pas porter l'action du caustique ou du cautère assez profondément pour intéresser toute l'épaisseur des parois vaginales.

L'excision et la suture des parois du vagin ont été pratiquées par MM. Heming, Ireland et Belliui. Les deux premiers veulent qu'on

excise de chaque côté une bandelette de membrane muqueuse large d'un pouce et longue de deux ou trois pouces, et qu'on réunisse les lèvres de cette plaie au moyen de la suture. M. Velpeau a pensé que la coexistence d'une cystocèle ou d'une rectocèle avec la descente de matrice donnait l'indication de guérir ces deux maladies en même temps que celle pour laquelle on pratiquait l'opération, et en conséquence il a fait les pertes de substance aux parties antérieure et postérieure du vagin, et de plus il a placé les points de suture avant de commencer les incisions. M. Bellini emploie la suture seule, et par son moyen il mortifie une portion de la membrane muqueuse du vagin, à laquelle il donne la forme de la lettre Π renversée ainsi, et à laquelle il donne toute la longueur du vagin. Ces divers moyens ont eu un succès temporaire; mais bientôt la maladie a reparu.

Le rétrécissement de la vulve, désigné par M. Fricke sous le nom d'*épisioraphie*, n'a pas eu, en France du moins, plus de succès que les moyens précédents. L'opération consiste à aviver les deux tiers postérieurs de la vulve, et à les réunir par des points de suture en laissant en arrière un pertuis pour l'écoulement des mucosités vaginales et utérines, et pour celui des règles. Le tiers antérieur de la vulve reste libre.

Du renversement de la matrice.

La matrice est renversée quand elle est retournée sur elle-même à la manière d'une bourse, d'un sac ou d'un doigt de gant. Dans cet état, sa face externe est devenue interne; le corps qu'elle présente à la vue ou au toucher est couvert de la membrane muqueuse, et la cavité qu'elle forme est tapissée par le péritoine. Avant le renversement, cette cavité s'ouvrait dans le vagin; après, elle correspond à la cavité abdominale dont elle semble être une appendice.

Ce renversement présente trois degrés: le premier est une simple dépression du fond de la matrice qui s'enfonce comme la forme d'un chapeau qu'on presse avec le poing, ou, suivant l'expression de Mauriceau, comme *le cul d'une fiole de verre*; le second est le renversement incomplet qui a lieu lorsque le fond de l'utérus s'engage dans son orifice; dans le troisième degré, la matrice est entièrement retournée, et remplit le vagin ou pend entre les cuisses. Une seule partie de l'utérus ne peut se renverser ou se retourner: c'est celle qui

est au-dessous de l'insertion du vagin ou le museau de tauche, lequel forme après le renversement un bourrelet en général peu saillant, qui entoure comme un anneau le pédicule de la tumeur formée par la matrice renversée. On conçoit que le renversement ne peut devenir complet qu'en passant par tous les degrés du renversement incomplet; mais tous les degrés de celui-ci ne conduisent pas au premier.

On distingue les causes du renversement de la matrice en prédisposantes ou éloignées, et en efficientes ou prochaines.

Dans l'état de vacuité de cet organe, ses parois sont si épaisses et si solides, la substance de son col et de son orifice est si dense et si serrée, particulièrement chez les femmes qui n'ont pas fait d'enfants, que son renversement paraît impossible. Aussi regarde-t-on la dilatation préalable de la matrice, l'amaigrissement, l'amollissement et l'atonie de ses parois, comme des conditions sans lesquelles cet organe ne pourrait jamais se renverser. La grossesse n'est pas la seule cause qui, en développant la matrice, la dispose au renversement. Un polype, de l'eau, des hydatides, du sang, peuvent produire le même effet, si à l'instant où cet organe se débarrasse de ces corps étrangers, ses parois sont molles, relâchées, et si une puissance quelconque tend à les déprimer et à les enfoncer dans la cavité utérine.

Le développement de la matrice par le produit de la conception ou par un corps étranger a paru une circonstance si essentielle au renversement de cet organe, que presque tous les auteurs ont nié la possibilité de ce renversement chez les femmes dont la matrice n'a pas éprouvé de dilatation. Cependant des hommes qui ne manquaient pas d'instruction ont assuré l'avoir observé quelquefois chez des filles ou des femmes dont la matrice n'avait pas été soumise à l'action d'une cause propre à en écarter les parois et à les affaiblir; et Puzos a fait de cette espèce de renversement le sujet d'un mémoire qui a été lu dans la séance publique de l'Académie de chirurgie, en 1744; mémoire qui ne se trouve plus aujourd'hui, et qui serait oublié si le *Mercur de France* du mois de septembre de la même année n'en eût pas donné un extrait. Après avoir parlé du renversement qui arrive à la suite de l'accouchement, Puzos, dit le rédacteur du *Mercur*, passe à celui qui provient de causes externes, inconnues jusqu'à lui, et tellement indépendantes de l'accouchement, que la maladie qu'elles produisent a été observée chez des filles hors de tout soupçon, chez des femmes qui n'avaient jamais eu d'enfants, et chez d'autres qui, depuis

quinze ou vingt ans, étaient accouchées pour la dernière fois, et n'avaient senti aucune incommodité, si ce n'est vers l'époque où la maladie avait commencé. Pour appuyer son opinion sur ce point, il rappelait des faits dont il disait avoir été témoin, ajoutant que la plupart de ces renversements, reconnus pour être de cause interne, ne s'étaient déclarés que dans l'âge critique des femmes, et chez des personnes extrêmement grasses. Les partisans de l'opinion contraire à celle de Puzos n'ont pas été ébranlés par les raisons de cet habile accoucheur et par les faits rapportés dans son mémoire. Ils n'ont point révoqué en doute ces faits, ni d'autres faits semblables qu'on trouve dans les auteurs, mais ils les ont interprétés à leur manière, en disant qu'on peut avoir pris un polype pour une matrice renversée, et que dans les cas où la maladie était véritablement un renversement de l'utérus, on pouvait supposer que ce renversement avait succédé à un accouchement clandestin. Enfin Baudelocque a regardé comme un vice de conformation de la matrice, un renversement de cet organe qu'il a rencontré sur une fille de quinze ans. Nous avons partagé l'opinion générale sur les causes prédisposantes du renversement de la matrice, et nous avons pensé qu'il ne pouvait avoir lieu sans une distension préalable de cet organe, jusqu'au moment où nous avons trouvé l'utérus renversé chez une femme qui n'avait point eu d'enfant depuis quinze ans et dont la matrice ne contenait aucun corps étranger. Cette femme était âgée de quarante-quatre à quarante-cinq ans, d'une grande stature et d'un embonpoint considérable sans être excessif; elle avait toujours été bien réglée et était mère de trois enfants. Elle n'avait jamais eu de perte de sang ni de fleurs blanches. Après avoir éprouvé pendant longtemps un sentiment de gêne et de pesanteur dans le bassin, et de tiraillement dans la région des lombes, surtout lorsqu'elle avait marché ou qu'elle s'était tenue debout pendant un certain temps, il se présenta à l'entrée du vagin une tumeur qu'elle sentait avec le doigt, mais pour laquelle elle ne consulta personne. Cependant la tumeur devint de plus en plus apparente, finit par s'échapper du vagin, et se présenta entre les grandes lèvres qu'elle ne tarda pas à dépasser. Alors les symptômes que la malade éprouvait étant devenus plus intenses, elle consulta deux personnes de l'art qui regardèrent la tumeur comme un polype et en proposèrent la ligature. Avant de se décider à l'opération, cette femme voulut prendre d'autres avis: je fus consulté. Dans l'examen que je fis, j'aperçus entre les grandes lèvres

une tumeur qui les dépassait d'environ huit à dix lignes. Cette tumeur était un peu plus grosse que la matrice dans son état naturel; elle avait une figure piriforme; son pédicule gros et court était entouré d'un bourrelet peu saillant, sous lequel le doigt pouvait pénétrer à la profondeur de quelques lignes; un gros stylet boutonné, porté entre le bourrelet et le pédicule de la tumeur, ne pénétrait pas plus avant que le doigt. Cette tumeur était un peu douloureuse au toucher; sa couleur était grisâtre, sa surface un peu inégale et comme villeuse; elle présentait dans quelques points des ulcérations superficielles qui se guérissaient et se reproduisaient alternativement. On voyait à chaque époque des règles le sang sortir par exsudation de la surface de la tumeur; les gouttelettes, d'abord séparées, étaient bientôt réunies par d'autres qui se produisaient de même, et qui formaient une nappe dont toute cette surface était couverte. Hors le temps des règles, cette même surface fournissait une espèce de mucus jaunâtre assez abondant. Lorsqu'on pressait cette tumeur de bas en haut, on la faisait remonter au-dessus des grandes lèvres et même jusque dans le vagin; mais aussitôt qu'on cessait de la presser elle ressortait. La réunion de tous ces phénomènes ne laissait aucun doute sur la nature de cette tumeur. Je fis différentes tentatives pour la réduire: elles furent inutiles. Désespérant d'en obtenir la réduction, je dis à la malade qu'il n'y avait d'autre parti à prendre que d'en faire la ligature ou de l'abandonner à elle-même. Cette femme se serait soumise volontiers à la ligature, mais je n'osai l'entreprendre par la crainte des accidents funestes auxquels elle a presque toujours donné lieu, et je l'engageai à vivre avec son incommodité, d'autant mieux qu'elle jouissait d'ailleurs d'une bonne santé, et qu'elle n'éprouvait d'autres malaises que ceux dont nous avons parlé.

Le Blanc, chirurgien à Orléans, a vu un renversement de la matrice survenu dans une perte de sang. Voici le fait: « Au mois de janvier 1734, dit-il, on vint me chercher pour la femme François Bouchet, de Saint-Denis-en-Val, que l'on me dit être en mal d'enfant, dont la tête était passée sans pouvoir accoucher: y étant arrivé, cette femme me dit que ses règles lui avaient manqué depuis trois mois, et que ressentant depuis quatre heures de vives tranchées, il lui était survenu une perte de sang considérable; que dans une violente douleur la tête de son enfant était sortie, et que ce qui la surprenait le plus, c'était d'avoir à trois mois un enfant si gros, dont les épaules ne pou-

vaient passer. En la touchant, je m'aperçus bientôt que ce n'était point la tête d'un enfant; je crus d'abord que c'était une chute de matrice; mais l'ayant examinée avec une lumière, et n'y trouvant point l'orifice de la matrice tel qu'il se remarque ordinairement dans la chute, surtout dans une chute aussi récente, je fus convaincu que cette masse, qui était grosse comme la tête d'un enfant né à six ou sept mois, était proprement le corps de la matrice renversé. Je la réduisis selon l'art. Je visitai ensuite tous les linges qu'on avait mis sous la malade pour recevoir le sang, afin de voir si elle n'avait pas rendu de corps solide: je ne trouvai autre chose que des caillots de sang. Cette femme s'est parfaitement rétablie et a eu depuis plusieurs enfants » (1). C'est d'après cette observation, communiquée par Le Blanc à l'Académie de chirurgie, que Sabatier a avancé, dans son mémoire sur les déplacements de la matrice et du vagin, que les pertes de sang peuvent produire le renversement de l'utérus, tant parce qu'elles relâchent le tissu de cet organe, que parce qu'elles sont ordinairement accompagnées de douleurs très-vives, qui déterminent le diaphragme et les muscles du bas-ventre à se contracter et à agir sur ce viscère avec toute la force dont ils sont capables. Mais il est évident que les pertes ne peuvent produire ces deux effets qu'autant que le sang s'accumule dans la matrice, y séjourne pendant longtemps et en distend les parois, comme cela a eu lieu chez la femme qui fait le sujet de l'observation de Le Blanc. Il résulte de ce que nous venons de dire sur les causes prédisposantes du renversement de la matrice, que ce renversement n'a presque jamais lieu que chez les femmes dont cet organe a été distendu par le produit de la conception, ou par un corps étranger qui a séjourné plus ou moins longtemps dans sa cavité; qu'il n'est pas absolument impossible cependant que l'utérus se renverse sans avoir été préalablement dilaté; mais sans doute qu'alors il existe dans sa structure une disposition particulière qui favorise le renversement, soit que cette disposition vienne de sa première conformation, ou qu'elle dépende d'un état morbide, qui ne s'est manifesté par aucun symptôme appréciable.

Les causes efficientes du renversement de la matrice sont toutes les puissances qui, agissant sur la partie de cet organe disposée à céder, la dépriment, la poussent ou la tirent en dehors. Ces causes agissent

(1) *Précis d'opérat. de chirurg.*, t. 1, p. 359.

d'autant plus efficacement pour produire cet effet, que les parois de la matrice sont dans un état de mollesse et d'inertie plus prononcé.

La cause efficiente la plus ordinaire du renversement de la matrice, à la suite de l'accouchement, est la mauvaise manière de faire l'extraction du placenta. Cet accident a lieu: 1° lorsqu'on arrache le placenta avant le temps opportun, c'est-à-dire lorsqu'il n'est pas décollé; la matrice, étant souvent alors dans un état d'inertie, cède facilement à la traction exercée sur elle, et suit le placenta dans le mouvement par lequel il est entraîné au dehors; 2° lorsqu'on tire le cordon ombilical sans le soutenir près de son insertion au placenta, avec deux doigts de la main gauche disposés de manière à rendre l'action de la puissance qui agit sur le cordon perpendiculaire à la surface du placenta; 3° lorsque, au lieu d'agir peu à peu et avec circonspection, on le tire avec force et par secousses. Dans tous ces cas, le renversement de la matrice n'a lieu que par la précipitation ou la maladresse de l'accoucheur ou de la sage-femme; mais il arrive quelquefois au moment de l'accouchement, sans que la personne qui assiste la femme y ait aucune part et puisse même le prévenir. Alors le renversement de la matrice peut dépendre: 1° des efforts violents et trop prolongés auxquels la femme se livre au moment de la sortie de l'enfant, dans la vue d'obtenir une délivrance plus prompte; 2° de la sortie brusque de l'enfant; 3° de ce que le cordon ombilical est très-court, ou contourné sur le cou ou sur d'autres parties de l'enfant. Ces causes agissent d'autant plus efficacement pour renverser la matrice, que les parois de cet organe sont dans un état de mollesse et d'inertie; que la femme accouche debout; qu'elle a éprouvé précédemment le même accident; qu'elle accouche sans de grandes douleurs et presque d'un seul effort; que la matrice enfin contient encore une très-grande quantité d'eau dans les derniers temps du travail.

Le renversement complet de la matrice, à la suite de l'accouchement, a lieu ordinairement pendant le travail ou immédiatement après; quelquefois cependant il ne se fait que plusieurs heures ou même plusieurs jours après l'accouchement et la délivrance; mais il est probable que les renversements complets qui se sont montrés aussi tard ont existé longtemps auparavant d'une manière incomplète, et qu'ils ont presque toujours commencé dans le moment de la délivrance ou immédiatement après.

Un polype développé dans la cavité de la matrice, en distendant

et affaiblissant les parois de cet organe, le dispose au renversement. Dans cet état de l'utérus, si le polype s'échappe de sa cavité, l'effort qui le pousse au dehors, et son propre poids lorsqu'il n'est plus soutenu par les parties environnantes, comme lorsqu'il pend entre les cuisses de la malade, suffisent pour opérer le renversement de la matrice; et celui-ci se fera d'autant plus complètement que l'effort dont il s'agit sera plus prompt, le polype plus volumineux, plus pesant, et attaché plus près du fond de la matrice. Il renverse toujours ce viscère quand il a pris naissance dans le fond de sa cavité, s'il vient à s'en dégager subitement, et s'il franchit la vulve en même temps; mais il ne fait que l'entraîner à sa suite, s'il prend naissance dans le voisinage du col, quoique dans l'intérieur même du corps: dans ce dernier cas, il n'y a qu'abaissement de la matrice, et le renversement ne peut avoir lieu. Nous reviendrons sur cette espèce de renversement en parlant des polypes de la matrice.

Les signes et les symptômes du renversement de la matrice sont différents selon les degrés de la maladie. Pour se former une idée exacte de ces signes, il faut se rappeler que la matrice, immédiatement après l'accouchement, reste molle un instant et ne peut être sentie avec la main appliquée sur l'hypogastre; mais bientôt après elle revient sur elle-même, se resserre, se durcit, et forme dans l'hypogastre une tumeur ronde, circonscrite, assez ferme, dont la surface est tantôt régulière, tantôt un peu inégale, et que la main distingue parfaitement bien à travers les parois de l'abdomen. Quand la matrice se renverse, cette tumeur éprouve des changements dans sa forme et dans son volume, ou même elle disparaît entièrement selon le degré du renversement.

Lorsqu'il n'y a qu'une simple dépression ou un enfoncement des parois de la matrice, la tumeur formée par ce viscère présente vers l'hypogastre une espèce de cul-de-lampe dont la main peut apprécier la profondeur, à moins que la femme ne soit très-grasse ou hydro-pique. Le bord de cette fosse est horizontal ou incliné en arrière, en avant, à droite ou à gauche, suivant la partie des parois de la matrice qui est enfoncée et la direction de ce viscère. Le doigt indicateur porté dans la matrice trouve son fond, ou l'une de ces parois déprimée et plus ou moins rapprochée de son orifice. Si la partie déprimée ne se relève pas spontanément lorsque les causes qui l'ont abaissée cessent d'agir, ou si on ne la repousse pas avec la main portée

dans la matrice, et si les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux continuent pendant que l'utérus reste dans un état d'inertie, la simple dépression des parois de cet organe se convertira en un renversement incomplet et même complet.

Dans le renversement incomplet, la fosse qu'on observe à la surface péritonéale de la matrice devient plus profonde; son entrée, d'abord très-évasée, semble moins grande: bientôt on ne peut plus mesurer la profondeur de la dépression, et cette large ouverture qu'elle offrait n'en présente plus qu'une souvent fort étroite. Mais ce n'est que sur les femmes maigres et surtout chez celles qui ont déjà eu d'autres enfants, qu'on est à même de bien faire ces observations. En touchant la femme, on trouve une tumeur plus ou moins grosse, hémisphérique, qui semble sortir de la matrice, et qui est entourée d'un bourrelet plus ou moins épais, formé par le col de cet organe, tandis que l'autre main, placée au-dessus du pubis, sent cette dépression plus ou moins profonde dont il vient d'être parlé. Si le placenta est encore adhérent à la matrice, il s'engage en partie dans le vagin et paraît plus dur au toucher que de coutume.

Lorsque la matrice est complètement renversée, elle ne franchit pas toujours la vulve à l'instant où se fait le renversement, surtout lorsqu'il s'opère lentement. Elle reste quelquefois dans le vagin; elle se contracte, s'y durcit, y prend une forme ronde, et ne tarde pas à augmenter de volume et à durcir encore, parce que son tissu s'engorge et devient plus épais. La tumeur, que le doigt découvre en touchant la femme, remplit le bassin et s'élève assez au-dessus du pubis pour en imposer aux personnes peu attentives et leur faire croire qu'il n'existe pas de renversement. Mais, comme nous venons de le dire, le doigt indicateur porté profondément dans le vagin y trouve une tumeur dont il parcourt aisément toute la surface, et qui semble presque ronde et sans pédicule. La main qui palpe extérieurement ne sent partout, entre elle et le doigt qu'on promène autour du sommet de cette tumeur, que l'épaisseur ordinaire aux parois du ventre, à travers lesquelles on reconnaît quelquefois très-distinctement, dans les femmes maigres, l'orifice de la matrice.

Quand la matrice, complètement renversée, a franchi la vulve, elle pend entre les cuisses sous la forme d'une tumeur dont le volume, la figure, la consistance varient selon que le placenta qui a entraîné la