

matrice y adhère encore et fait partie de la tumeur, ou qu'il l'a entièrement abandonnée et a été enlevé. Dans le premier cas, la tumeur a un volume énorme, respectivement au volume de celle qui est formée par la matrice seule; elle est plus grosse en bas et plus serrée dans le haut; elle est couverte par une membrane lisse sous laquelle rampent un grand nombre de vaisseaux dont la plupart sont très-apparens. Cette tumeur est d'abord molle, mais elle ne tarde pas à se durcir un peu, parce que la matrice qui en fait le noyau se contracte sur elle-même et devient plus ferme. Le doigt indicateur introduit dans le vagin distingue à peine autour du pédicule de cette tumeur un bourrelet de la hauteur de quelques lignes; mais le vagin lui fait une espèce de fourreau, s'il n'a pas été renversé lui-même. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque la tumeur est dépouillée du placenta, elle est beaucoup moins volumineuse, d'un rouge-brun, d'un tissu mollasse, spongieux; le sang ruisselle de toute sa surface; la membrane rougeâtre et poreuse qui la revêt semble se réfléchir de son pédicule sur le bourrelet peu saillant qui l'entoure et de celui-ci sur la surface interne du vagin. Plus ronde que longue, quand la matrice seule est renversée, cette tumeur s'allonge à mesure qu'elle entraîne et renverse le vagin; son pédicule en paraît plus gros, mais moins ferme; il ne semble alors qu'un cylindre membraneux. Dans ce dernier degré du renversement de la matrice, la main appliquée au-dessus des os pubis n'y découvre point de tumeur et peut mesurer la profondeur de la cavité du bassin, si les parois du ventre se laissent déprimer aisément.

Les symptômes et les accidents du renversement de la matrice sont différens selon le degré de la maladie et les circonstances particulières dont elle est quelquefois accompagnée. Quel que soit le degré de la maladie, si le placenta reste collé partout à la tumeur, il n'y a point d'hémorrhagie; mais elle s'annonce aussitôt qu'un point s'en détache, elle augmente à mesure que de nouveaux points s'en séparent, et lorsqu'il a abandonné tout à fait la matrice et laissé à nu sa surface, le sang ruisselle abondamment de toute cette surface, mais particulièrement de l'endroit où adhérait le placenta. Cette hémorrhagie, toujours très-grande dans les premiers instans, lorsque la matrice est molle, flasque, sans force et insensible au toucher, diminue du moment où ce viscère se contracte et se durcit; mais elle

continue pourtant, et quoique moins abondante, n'en devient pas moins dangereuse, si la femme est naturellement faible, comme le sont la plupart de celles chez lesquelles la matrice se renverse.

La simple dépression du fond de la matrice ou de l'une de ses parois n'est pas douloureuse, et la malade ne remarque aucun changement dans sa manière d'être. Dans le second degré de la maladie ou renversement incomplet, la malade ressent des douleurs aiguës dans les aines et dans les reins, une pesanteur incommode dans le bassin, de la difficulté pour uriner et un ténesme qui la forcent à faire de violents efforts qui précipitent la matrice de plus en plus et la renversent totalement. Dans ce troisième degré de la maladie, les douleurs sont plus vives, et si le renversement se fait brusquement, elles deviennent si déchirantes et les tiraillemens si grands, qu'il semble à la femme qu'on lui arrache tout ce qui est dans le ventre, et que tout s'en échappe. Elle éprouve des faiblesses continuelles qui sont bientôt suivies de sueurs froides, de convulsions, de délire et quelquefois de la mort, qu'on a vue survenir quelques heures après l'accouchement.

Lorsque la matrice, complètement renversée, n'a pas été réduite sur-le-champ, elle s'engorge, s'enflamme, se gangrène même quelquefois; mais presque toujours alors la gangrène est superficielle, bornée à la membrane muqueuse, et n'empêche pas constamment les malades de guérir. Ces accidents sont à craindre surtout lorsque la matrice a été fatiguée, meurtrie, déchirée par des tentatives de réduction mal dirigées et infructueuses. Et lors même que ces tentatives ont réussi, si la femme survit à la réduction, la matrice froissée, tiraillée, déchirée, peut s'engorger, se durcir, devenir squirrheuse et carcinomateuse; mais il est rare que la malade survive assez longtemps pour n'être victime que de ces derniers accidents.

Les accidents primitifs dont nous venons de parler ne sont pas les seuls qui puissent se déclarer à l'instant du renversement de la matrice, ou dans les premières heures. Une anse d'intestin peut suivre le fond de cet organe, s'insinuer dans sa cavité, dont l'entrée est d'abord large, s'y étrangler, comme on l'a observé à la suite de la rupture de la matrice, et donner lieu à de nouveaux accidents qu'on n'a regardés jusqu'ici que comme sympathiques. Les douleurs d'entrailles, la tuméfaction du ventre, les nausées, les vomissemens, le hoquet, attribués communément au renversement de la matrice, pourraient

bien n'avoir dépendu chez quelques femmes que de cet étranglement. Si l'histoire de l'art ne fournit que très-peu d'exemples de cette espèce de hernie, ce n'est peut-être que parce qu'on n'a pas ouvert toutes les femmes qui sont mortes des suites primitives du renversement de la matrice. En voici un exemple rapporté par Stalpart Van der Wiel (1). Une femme dont la matrice avait été complètement renversée par les manœuvres d'une sage-femme ignorante, qui tira sur le cordon ombilical pour extraire le placenta, mourut une demi-heure après être accouchée. La tumeur était pendante entre les cuisses et du volume de la tête d'un enfant : une autre femme appelée auprès de la malade avait détaché le placenta. La tumeur étant incisée dans sa partie inférieure, on trouva les intestins à nu dans la poche formée par la matrice renversée. Il paraît que dans ce cas la femme est morte d'hémorrhagie, quoique Van der Wiel n'en dise rien; mais on conçoit que si elle eût survécu aux premiers accidents du renversement, la portion intestinale tombée dans l'utérus aurait pu subir une sorte d'étranglement, et donner lieu aux accidents dont nous avons parlé, ou tout au moins s'opposer à la réduction de la tumeur.

Lorsque le renversement de la matrice a été méconnu, ou qu'il n'a pu être réduit, si la malade ne succombe pas aux accidents primitifs, voici ce qui arrive : la matrice diminue de volume à mesure que son tissu se dégorge, comme on l'observe à la suite d'un accouchement ordinaire, mais plus lentement que dans ce dernier cas; en sorte qu'elle n'offre souvent, après les cinq ou six premiers mois, ou plus tard encore, que la grosseur d'une matrice saine non renversée; quelquefois même elle semble plus petite, quoiqu'elle ne cesse pas un instant de répandre du sang. On la trouve alors sous la forme d'une poire, un peu plus arrondie dans son corps qu'une matrice ne l'est dans son état habituel ou de vacuité. Son col, également moins aplati et un peu plus court, est entouré supérieurement d'un bourrelet peu saillant, sous lequel le doigt pénètre à la profondeur de quelques lignes. On la prendrait pour un polype de moyenne grosseur, si l'on ne se rappelait tout ce qui est survenu depuis l'accouchement et si on se bornait à un examen superficiel. Cette erreur a été commise plus d'une fois et on a fait la ligature de la tumeur. Chez quelques femmes,

(1) Cent. 1, obs. 67.

cette opération a été exempte de grands inconvénients; mais chez la plupart il a fallu enlever promptement la ligature pour faire cesser les accidents qu'elle avait causés, et on l'a fait trop tard encore à l'égard de plusieurs qui en ont été victimes. Le plus grand nombre des femmes dont la matrice, renversée au moment de l'accouchement, n'a pas été réduite, et qui ne succombent pas aux accidents primitifs, restent sujettes à des pertes habituelles soit de sang, soit d'humeurs muqueuses, qui les épuisent et les conduisent à la cachexie; cependant on en a vu vivre longtemps avec cette maladie en jouissant d'ailleurs d'une bonne santé. Mais quel que soit l'état des forces et de santé que reprennent de telles femmes, elles sont impropres à la génération; elles ne peuvent même remplir le devoir conjugal sans aggraver leur condition déjà trop déplorable, et hâter leur mort. Cependant une observation communiquée au célèbre professeur Baudelocque par M. Chevreul, médecin à Angers, semblerait prouver que la conception n'est pas absolument impossible chez une femme dont la matrice renversée n'a pas été réduite. Il s'agit, dans cette observation, d'une femme de vingt-huit ans qui accoucha heureusement d'un enfant bien portant, au mois d'octobre 1777; mais la sage-femme, en la délivrant, renversa la matrice, et borna ses soins, faute de savoir, à la repousser dans le bassin. Dix mois après, cette femme, qui n'avait éprouvé que des accidents très-légers, soupçonna qu'elle était grosse, parce qu'elle éprouvait des dégoûts et d'autres incommodités presque inséparables des premiers temps de la grossesse. Au terme de trois mois, elle ressentit dans le bas-ventre, et surtout vers les reins, de légères douleurs qui augmentèrent graduellement jusqu'au cinquième jour; alors elles devinrent très-fortes et elles expulsèrent une masse considérable, qu'un médecin et un chirurgien appelés auprès de cette femme virent et reconnurent être la matrice renversée; ils tentèrent trois jours de suite, mais inutilement, la réduction, et ne pouvant l'obtenir, ils se déterminèrent à repousser seulement la tumeur dans le bassin, comme l'avait fait la sage-femme. Six jours après, la malade, qui ne se croyait plus enceinte, rendit un fœtus bien formé, long de cinq pouces, que le chirurgien qui avait été appelé auprès de cette femme vit et examina à l'instant de son expulsion. M. Chevreul crut longtemps que cette femme n'avait qu'un polype que ses confrères avaient pris pour la matrice; mais il leur rendit justice en 1781, après avoir examiné la femme, et s'être assuré que le renversement

de l'utérus existait réellement et était complet. Alors il pensa que la conception avait eu lieu dans l'une des trompes et que le fœtus s'y était développé.

Le diagnostic du renversement de la matrice qui arrive au moment même de l'accouchement présente rarement de la difficulté; cependant, il a été souvent méconnu par des hommes ignorants ou peu attentifs: ils ont pris la matrice renversée et enveloppée du placenta pour la tête d'un second enfant renfermé dans ses membranes, et lorsqu'ils l'ont vue dépouillée de cette enveloppe, pour une mole, un faux-germe et plus souvent encore pour un polype. On évitera cette grossière méprise en se rappelant les signes propres au renversement de la matrice et que nous avons exposés précédemment, et en examinant les choses avec la plus grande attention, avant de prononcer sur leur nature. Le diagnostic présente un peu plus de difficulté lorsque le renversement existe depuis longtemps et que la matrice a éprouvé les changements dont nous avons parlé plus haut. Dans cet état de la maladie, on a pris quelquefois la tumeur formée par l'utérus renversé pour une chute de cet organe et bien plus souvent pour un polype sortant de sa cavité. Mais un homme instruit ne commettra pas cette faute. La forme de la tumeur, l'ouverture transversale qui se voit à son extrémité inférieure et par laquelle le sang s'écoule à chaque période menstruelle si la femme est encore réglée; ses rapports avec le bas-fond de la vessie, la facilité avec laquelle on la réduit, sont autant de circonstances qui caractérisent la descente ou la chute de la matrice, et qui la font aisément distinguer de son renversement. Ajoutez à cela que les accidents qui résultent de la chute de l'utérus sont moins graves que ceux de son renversement.

A l'égard du polype utérin, comme il ressemble à la matrice renversée depuis longtemps, par sa forme, son volume, sa consistance, son peu de sensibilité, il est souvent très-difficile de l'en distinguer. Ce n'est qu'en songeant aux circonstances suivantes que l'on parvient à saisir la différence qui existe entre ces deux espèces de tumeurs. Le pédicule du polype est généralement plus long et plus grêle que celui de la matrice renversée; ce dernier est toujours plus gros, plus court, et est entouré supérieurement d'un bourrelet peu saillant sous lequel le doigt ne pénètre qu'à quelques lignes de profondeur. Le pédicule du polype descend de l'intérieur de la matrice ou du bord de son orifice. Dans le premier cas, le col utérin lui sert comme de gaine; on peut

promener le doigt sur toute sa circonférence, et souvent à une très-grande profondeur. Dans l'autre cas, l'orifice de la matrice est à côté du pédicule du polype, qui a pris naissance sur l'un des points de son bord. Quel que soit le lieu d'où vienne le polype qui pend dans le vagin, la matrice est au-dessus, et la main qui palpe l'hypogastre la découvre aisément si l'embonpoint de la femme n'y met pas obstacle. La cavité du bassin semble vide, au contraire, lorsque la tumeur qui se trouve dans le vagin provient de la matrice renversée. Le diagnostic du renversement de la matrice produit par un polype qui s'est développé dans sa cavité et qui en est sorti présente quelquefois beaucoup de difficultés: nous en parlerons en traitant des polypes.

Le renversement de la matrice est une maladie très-grave; mais elle n'est pas essentiellement mortelle, peut-être même n'est-elle pas aussi dangereuse qu'on le pense communément. La plupart des femmes chez lesquelles ce renversement a été méconnu y ont survécu un grand nombre d'années, et plusieurs même ont joui d'ailleurs d'une bonne santé. D'autres femmes, chez lesquelles on croyait avoir réduit la matrice parce qu'on l'avait fait rentrer dans le vagin, n'ont éprouvé d'autre accident qu'une perte de sang de longue durée, mais souvent peu abondante après les premières heures. En général, le danger de cette maladie dépend moins des accidents qui proviennent essentiellement du renversement de la matrice, que des efforts inutiles qu'on a faits pour y remédier. Beaucoup de femmes sont mortes pendant ces efforts ou après la réduction, les unes un peu plus tôt, les autres un peu plus tard; celles-ci, dans des syncopes désespérantes par leur récurrence et leur durée, sans qu'on ait pu les attribuer au sang qu'elles ont perdu; celles-là, dans les convulsions; d'autres, des suites de la contusion, de la déchirure, de l'inflammation, de la gangrène de la matrice même. Combien ces accidents, étrangers en quelque sorte au renversement, ne sont-ils pas plus graves que ceux qui résultent essentiellement du renversement! Ces derniers se bornent à des douleurs, des tiraillements pénibles dans l'hypogastre, qu'on peut modérer en soutenant la matrice renversée ou en la repoussant dans le bassin, et à l'hémorrhagie, qui n'est inquiétante qu'autant que la matrice renversée reste molle et flasque. Aucune des femmes chez lesquelles Baudelocque a été témoin du renversement de la matrice n'a perdu au delà de deux ou trois palettes de sang, tandis que d'autres, en moins de temps, en ont répandu plusieurs livres, quoiqu'il n'y eût

ni renversement, ni dépression de l'organe, qui le laissait échapper ainsi par torrents.

Si l'on compare l'état de ces femmes chez lesquelles on a été en quelque sorte tranquille spectateur du renversement de la matrice, ou chez lesquelles ce renversement a été méconnu et livré aux soins de la nature, à l'état de celles chez qui on a pris la matrice renversée pour un polype, pour une môle, ou pour la tête d'un second enfant, qu'on s'est efforcé d'arracher ou d'extraire; à l'état même de celles chez lesquelles, après avoir reconnu l'accident, on a tenté vainement ou opéré avec effort la réduction; si l'on compare, dis-je, l'état des premières femmes avec celui des dernières, on verra que le plus grand danger a toujours été du côté de celles-ci.

La réduction est l'indication que présente le renversement de la matrice. On l'opère d'autant plus facilement que l'accident est plus récent. Ainsi on doit y procéder sur-le-champ, à moins que quelqu'une des circonstances dont nous parlerons bientôt ne s'y oppose. La manière de faire cette réduction est différente selon le degré du renversement.

Quand il n'y a qu'une simple dépression, il est rare qu'on soit obligé d'introduire la main dans la matrice pour y remédier; il suffit presque toujours alors de solliciter l'action de cet organe en le maniant extérieurement à travers les parois du ventre, et à mesure qu'il se contracte et se durcit, la dépression diminue, s'efface et disparaît, pourvu qu'on ne fasse aucun effort pour extraire le placenta. La réduction de la portion déprimée s'obtient de même après la délivrance et peut-être plus vite encore, parce que le poids du placenta ne tend plus à l'entraîner et ne l'empêche pas de remonter.

Mais lorsque la dépression augmente au lieu de s'effacer, il faut introduire la main dans l'utérus pour en relever la portion abaissée, et la soutenir un instant, de peur qu'elle ne s'enfonce de nouveau. Alors on refoule en même temps le placenta, s'il est encore adhérent, et on diffère de l'extraire autant que le demandent les circonstances.

Lorsque le renversement est avancé au point que le fond de la matrice est engagé dans l'orifice, et forme une tumeur dans le vagin, il faut de suite repousser avec la main la portion qui est renversée, et avec elle, le placenta lorsqu'il ne s'en est pas détaché.

Le remplacement ne s'obtient plus aussi facilement lorsque la matrice est tout à fait renversée, soit que le fond de l'organe ne fasse

que se présenter à la vulve, soit que la tumeur pende entre les cuisses. Pour faire la réduction dans ce cas, quelques auteurs conseillent d'avoir soin de se garnir les doigts avec des bandelettes de linge fin à demi usé, dans la crainte que la matrice ne soit endommagée dans les divers mouvements nécessaires pour la replacer. Mais outre que cette crainte n'est point fondée, on a beaucoup moins de facilité à opérer suivant cette méthode, qui ôte l'avantage du toucher, et empêche de sentir les progrès de la réduction. Voici de quelle manière on procède à cette réduction.

La malade est couchée sur le dos, la tête fléchie et soutenue par un oreiller, le bassin plus élevé que la poitrine; si le placenta est encore adhérent à la matrice, on l'en sépare pour que le volume des parties à réduire soit moins considérable et la réduction plus aisée; ensuite on repousse toute la matrice dans le vagin, quand elle a franchi la vulve. Cela fait, on saisit cet organe avec la main droite disposée de manière que la base de la tumeur corresponde à la paume de la main, et que les doigts soient distribués autour de son pédicule; on pousse de façon à commencer la réduction par la partie de la matrice qui est le plus près de son orifice, et conséquemment ce qui s'est renversé le dernier, comme on le fait dans une hernie. Si l'on ne réussit pas par ce procédé, on peut employer le suivant, qui a plusieurs fois été mis en pratique avec succès: on réunit les doigts en forme de cône, on les applique sur le centre de la tumeur, et on le déprime en le faisant rentrer dans le globe même que forme la matrice; on continue d'agir ainsi jusqu'à ce que la partie de la matrice que la main pousse devant elle et la main elle-même aient traversé le col. De quelque manière qu'on opère la réduction, l'autre main doit être placée sur l'hypogastre pour fixer la matrice même que la main droite ne ferait que refouler sans cette précaution, ou qu'on ne réduirait qu'en exposant la femme à quelque danger. La main gauche soutient le col de la matrice, à travers lequel toute la portion renversée doit repasser; elle modère l'effort que fait celle qui opère sur le point qui unit le vagin avec la matrice, et ne contribue pas moins que l'autre à la réduction. Quand celle-ci est faite, la main doit rester pendant quelques instants dans la matrice pour en soutenir les parois et solliciter leur contraction en les titillant avec les doigts. Si ces parois restent molles, sans action et presque insensibles, on a recours aux injections et aux autres moyens excitants usités dans les cas d'inertie et d'hémorrhagie de la

matrice. On recommande à la malade de rester couchée sur le dos, de tenir le siège un peu élevé, de faire de temps à autre des frictions sur le corps de la matrice, qu'on lui fait palper et reconnaître; de ne se livrer à aucun effort, soit en urinant, soit en allant à la selle, afin de prévenir la récurrence du renversement, accident que l'on dit être arrivé quelquefois, mais qui n'a lieu probablement que parce que la réduction n'était pas complète.

Lorsqu'on n'a pu réduire la matrice dans les premiers instants, ou que des accidents survenus pendant les tentatives de réduction ont forcé d'y renoncer, il convient de soutenir la tumeur au moyen d'un bandage convenable, et de faire de nouvelles tentatives de temps en temps, mais avec beaucoup de ménagements pour ne pas augmenter les difficultés ou les obstacles qui ont nui au succès des premiers efforts. Si la tumeur est dure, douloureuse au toucher, il faut attendre qu'elle soit redevenue plus molle, moins sensible, et que le col de la matrice soit également relâché. Le délai qu'on se permet alors et qui est impérieusement réclamé par les circonstances, loin de rendre la réduction plus difficile, la rendra au contraire beaucoup plus facile, comme l'expérience l'a appris. On a vu, en effet, des renversements de la matrice qui n'ont pu être réduits dans les premiers instants, et qui l'ont été facilement au bout de plusieurs jours, après la disparition de l'engorgement douloureux de la matrice et le relâchement de son col.

Les accidents qui accompagnent le renversement de la matrice qui n'a pu être réduit sur-le-champ sont quelquefois si considérables et si alarmants, la difficulté de la réduction est si grande qu'on a pensé qu'il y aurait peut-être moins de danger à amputer cet organe qu'à faire de nouveaux efforts pour le replacer, ou qu'à le laisser renversé. Plusieurs auteurs ont conseillé cette opération; mais elle n'a guère été pratiquée, dans le cas dont il s'agit, que par des sages-femmes ou des accoucheurs ignorants, qui ont coupé ou lié la matrice en croyant avoir affaire à un polype. Quelquefois cependant des hommes instruits ont fait cette opération avec connaissance de cause, mais presque toujours les résultats ont été funestes. Aujourd'hui tous les praticiens pensent que l'amputation ou la ligature de la matrice renversée à la suite d'un accouchement ne peut pas être admise. Nous avons eu occasion d'observer les suites funestes d'une ligature appliquée sur la matrice renversée dans l'accouchement, cet organe ayant été pris pour

un polype chez la femme qui fait le sujet de l'observation suivante.

Une femme âgée de vingt-quatre ans, enceinte pour la première fois, arrive au terme de sa grossesse, et accouche heureusement le 4 juillet 1824. La sage-femme qui l'assiste, dans la vue de hâter la délivrance, exerce imprudemment des tractions violentes sur le cordon ombilical, et renverse complètement la matrice, qui pend entre les cuisses sous la forme d'une grosse tumeur à laquelle le placenta est attaché.

Un jeune médecin est appelé: il méconnaît la nature de cette tumeur, et la regarde comme un polype sur lequel le placenta est implanté; il détache ce corps et place une ligature sur la tumeur qui versait une grande quantité de sang. La constriction de la ligature au moyen d'un serre-nœud fait cesser l'hémorrhagie, et la tumeur est ensuite repoussée dans le vagin le plus haut possible.

Cette ligature ne causa ni douleurs vives, ni convulsions, ni aucun autre accident bien remarquable, quoique de temps à autre on augmentât la constriction. Le 24 juillet, c'est-à-dire dix-huit jours après l'accouchement, la malade est portée à l'hôpital de la Charité, et présente l'état suivant: le serre-nœud dépasse les grandes lèvres d'environ un pouce et demi, et la ligature est très-lâche; le doigt indicateur, introduit dans le vagin, y touche une tumeur ronde, assez molle, dont il peut parcourir librement toute la circonférence, mais sans pouvoir atteindre ses limites supérieurement, ni même l'endroit où la ligature est placée; le ventre est souple, presque indolent à la pression; la région hypogastrique se laisse déprimer aisément, sans douleur, et l'on n'y sent aucune tumeur; le pouls est petit, fréquent; le visage est altéré et d'un jaune remarquable.

La ligature tomba le 1^{er} août, vingt-six jours après l'opération, sept jours après l'entrée de la malade à l'hôpital. Le lendemain, la tumeur sortit spontanément du vagin.

L'examen attentif de cette tumeur, dont la forme était globuleuse, fit reconnaître à sa surface les orifices des sinus utérins et les traces de l'insertion du placenta. On voyait à sa partie supérieure une cicatrice récente, froncée, évidemment due à l'inflammation adhésive du péritoine déterminée par la présence de la ligature. En détruisant cette cicatrice, on pénétra dans une petite cavité tapissée par une membrane séreuse. Toutes ces circonstances jointes à la structure

fibreuse de la tumeur, à la disposition par couches de ses fibres, à la dilatation considérable des nombreux vaisseaux qui entraient dans sa composition, ne me permirent pas de douter qu'elle ne fût une portion de matrice renversée.

Après la sortie de cette tumeur, le toucher en fit découvrir une autre dans le vagin. Celle-ci, beaucoup moins considérable que la première, était en quelque sorte pyramidale. On distinguait sur la partie moyenne de sa base un léger enfoncement rond et légèrement froncé. Son sommet était environné par un bourrelet, au-dessous duquel le doigt pouvait pénétrer à quelques lignes de profondeur. Je ne doutai point que cette seconde tumeur ne fût formée par la portion de la matrice renversée comprise au-dessus de la ligature.

La malade éprouva un bien-être marqué après la chute de la première tumeur : elle eut de l'appétit et demanda des aliments; cependant le visage conservait l'altération et la teinte jaune dont il a été parlé plus haut.

Le 4 août, à midi, frisson de deux heures, suivi de chaleur et d'une sueur abondante; rémission vers le soir; mais, à dix heures, nouvel accès de fièvre qui se prolonge fort avant dans la nuit.

Le 5, deux nouveaux accès de fièvre; région hypogastrique douloureuse, surtout à droite, vomissements de matières jaunâtres amères, changement dans le timbre de la voix, respiration suspiciveuse.

Le 6, les vomissements continuent; deux accès de fièvre, comme la veille; douleur dans l'arrière-bouche, déglutition difficile.

Le 7, même état, légère rémission; cependant la malade exige qu'on la transporte chez elle, où j'envoie un élève instruit chaque jour pour la visiter.

Les jours suivants, la fièvre, de rémittente qu'elle était, devient continue; les traits s'altèrent de plus en plus; les forces diminuent rapidement, et la malade meurt le 12 août.

J'aurais bien voulu pouvoir faire moi-même l'ouverture du corps de cette femme; mais, mes occupations ne me le permettant pas, j'en chargeai deux de nos élèves internes les plus instruits. Quelques difficultés qu'ils éprouvèrent dans cette opération ne leur permettant pas d'examiner en détail l'état des viscères abdominaux, ils enlevèrent les parties de la génération. Je fis l'examen de ces parties en présence de MM. les professeurs Desormeaux et Deneux, et d'un grand

nombre d'élèves. Voici ce qui fut observé, après avoir fendu le vagin dans toute la longueur de sa partie antérieure : la tumeur que l'on sentait dans ce canal, immédiatement après la chute de la partie de la matrice renversée qui se trouvait au-dessous de la ligature, avait presque entièrement disparu; le peu qui en restait était entouré par un bourrelet circulaire qui lui était contigu, et formait avec lui, à la partie supérieure du vagin, une espèce de voûte au milieu de laquelle était une cicatrice enfoncée, très-mince, qui séparait la cavité de l'abdomen de celle du vagin. Du côté du bas-ventre, la portion restante de la matrice formait une espèce d'entonnoir profond dans lequel s'enfonçaient les ligaments larges et les trompes de Fallope; les ovaires, quoiqu'entraînés vers cette espèce d'entonnoir, n'y étaient point engagés; ils étaient flottants sur les parties latérales. Le fond de cet entonnoir était séparé de la cavité du vagin par une cloison très-mince, comme nous l'avons dit. Il est évident, d'après cela, qu'une grande partie du fond de la matrice renversée a été séparée par la ligature, qui a fait périr la malade consécutivement.

Comme nous l'avons dit précédemment, lorsqu'on a fait inutilement, pour réduire la matrice renversée, tout ce qu'on peut attendre des secours de l'art, il faut rendre les accidents moins graves et moins dangereux, et ralentir les progrès du dépérissement journalier occasionné par les hémorrhagies fréquentes ou habituelles qui conduisent presque toujours, plus tôt ou plus tard, la femme au tombeau. Mais ce que l'art n'a pu faire dans ce cas, la nature l'a opéré quelquefois en rétablissant la matrice dans son état naturel. Cette réduction spontanée de l'utérus, renversé complètement depuis longtemps, a été regardée autrefois comme impossible. Aujourd'hui sa possibilité ne peut plus être révoquée en doute : elle est prouvée par deux faits, dont l'un a été observé par M. de La Barre, chirurgien au bourg de Beuzeville, en Normandie, l'autre par le professeur Baudelocque. En voici le précis.

M. de La Barre, s'étant retiré dans une chambre voisine de celle où sa femme accouchait, eut à peine entendu les premiers cris de son enfant, que ceux de la mère, qu'il croyait délivrée, le rappelèrent auprès d'elle. La sage-femme avait renversé complètement la matrice en voulant extraire le placenta, et, croyant que c'était un faux germe, elle s'efforçait de l'arracher, en se faisant aider d'une autre matrone également ignorante. M. de La Barre reconnut l'accident, et n'osa tenter

d'y remédier. Ayant détaché l'arrière-faix qui tenait encore à la matrice, il exigea de l'une des deux sages-femmes qu'elle réduisit ce viscère, après l'avoir fomenté avec un peu de vin chaud, mais cette réduction fut incomplète sans doute; la matrice se présentait sans cesse à la vulve, et interceptait le passage de l'urine, qu'on fut obligé d'évacuer pendant dix à douze jours, au moyen de la sonde. M. de La Barre, au lieu de tenter de replacer la matrice entièrement dès l'instant qu'il s'aperçut qu'elle ne l'était pas, se contenta de faire des injections émollientes et relâchantes pour en ramollir le col, et n'essaya que longtemps après d'opérer la réduction. Tous ses efforts furent inutiles; l'état de sa femme devint plus fâcheux de jour en jour à cause de la continuité de l'hémorrhagie, et il était loin d'espérer la guérison, lorsque, au bout de six mois, un accident heureux vint l'opérer. Sa femme, voulant descendre du lit pour prendre un lavement, fit un effort et tomba sur le carreau. A l'instant même, elle ressentit dans le ventre un mouvement extraordinaire accompagné d'une douleur très-vive, d'une perte plus abondante et de défaillances. Remise au lit, M. de La Barre s'aperçut, en la touchant, que la réduction de la matrice, qu'il avait tentée tant de fois, venait de s'opérer. Il n'existait plus de tumeur dans le vagin; le col de la matrice était libre, et ce chirurgien put y introduire le doigt profondément. Sa femme, épuisée, éprouva de nouveaux accidents qui retardèrent ou prolongèrent sa convalescence; mais on crut devoir les attribuer autant à sa faiblesse qu'à un reste d'humeur laiteuse. Elle se rétablit entièrement dans la suite. Cette observation fut communiquée à l'Académie de chirurgie par M. de La Barre. Aucun des membres de cette compagnie ne voulut y ajouter foi, et Baudelocque, qui avait été chargé de l'examiner, crut que le fait était faux. Il est probable que ce célèbre accoucheur aurait persisté dans cette opinion, sans l'occasion qu'il eut, quelques années après, d'observer un fait de la même espèce, et plus extraordinaire encore. Le voici.

M^{me} Boucharlatte accoucha de son premier enfant au commencement de janvier 1782, dans la ville du Cap-Français, qu'elle habitait depuis sa naissance. L'accouchement fut naturel, mais la délivrance offrit des difficultés qui déterminèrent le médecin accoucheur à porter la main dans la matrice pour en extraire l'arrière-faix. A l'instant où il sortit, cette jeune femme se plaignit qu'on lui arrachait les entrailles, et sentit ensuite entre les cuisses une masse d'un

grand volume qu'on repoussa dans le vagin. Elle perdit beaucoup de sang, tomba plusieurs fois en syncope, et se trouva tellement affaiblie, que l'accoucheur, craignant qu'elle ne mourût entre ses mains, n'osa plus toucher à la matrice, qu'il n'avait fait que repousser dans le bassin. Il crut qu'il valait mieux attendre le retour des forces pour tenter la réduction; mais elles revinrent si lentement qu'on jugea inutile ensuite de s'occuper de cette réduction.

Pendant les premières années, la tumeur se présentait à la vulve toutes les fois que la femme faisait des efforts pour aller à la selle; quelquefois elle sortait: la malade la repoussait après en avoir observé le volume et la forme, ou bien elle appelait l'accoucheur pour la réduire. La tumeur était de la grosseur du poing, dans ces premiers temps, et de forme conique. Dans la suite, elle perdit ce volume, se réduisit à celui d'un œuf de poule, et sortit plus rarement.

Il y avait huit ans que M^{me} Boucharlatte était dans cet état, lorsqu'elle vint en France, et après avoir consulté, tant à Bordeaux qu'à Paris, différentes personnes de l'art qui ne furent pas d'accord sur la nature de la tumeur, elle eut recours au célèbre Baudelocque. Ce professeur, en examinant la malade, trouva dans le vagin une tumeur de la grosseur et à peu près de la longueur d'un moyen œuf de poule; elle semblait sortir du col de la matrice, qui était très-ouvert et qui en entourait le pédicule d'une manière assez lâche pour qu'on pût promener le doigt autour, mesurer la longueur et la profondeur du sillon dans lequel il était, et s'assurer également que la membrane extérieure de l'un se réfléchissait sur la face interne de l'autre.

L'état de maigreur du sujet permit d'ailleurs de palper assez profondément la région hypogastrique pour se convaincre que le bassin ne contenait rien qui ressemblât au corps de la matrice, et que la tumeur que parcourait le doigt introduit dans le vagin était ce viscère lui-même.

En fixant cette tumeur avec la main qui était à l'extérieur, tandis qu'avec deux doigts de l'autre main il en repoussait la base, comme pour la réduire, Baudelocque s'aperçut qu'elle perdait au moins la moitié de sa longueur; que la profondeur de la gaine que formait le col de la matrice autour du pédicule s'en augmentait d'autant: en un mot, qu'on refoulait le fond de cette matrice renversée au niveau du bord de l'orifice externe, que la réduction s'en faisait à demi, mais

que les parties revenaient à leur premier état aussitôt que l'on cessait d'agir. La faiblesse de la femme, la douleur qu'elle éprouvait pendant ces tentatives, ne permirent pas de les pousser plus loin; mais on se promit bien de les recommencer quelques jours après, quoiqu'on n'osât se flatter d'aucun succès, tant on croyait alors qu'il était impossible d'en obtenir.

La veille du jour fixé pour tenter de nouveau la réduction, quelques amis de M^{me} Boucharlatte voulurent, pour la distraire, la promener dans sa chambre: comme elle y mit de la résistance, ses mains s'échappèrent de celles qui l'enlevaient de dessus sa chaise, et elle retomba brusquement assise sur le parquet. Un mouvement extraordinaire et une douleur aiguë se firent sentir dans le ventre; elle perdit un instant connaissance: on la mit au lit et on fit appeler aussitôt Baudelocque, qui ne retrouva plus la tumeur qu'il avait si bien examinée trois jours auparavant. La femme elle-même avait déjà remarqué qu'elle n'existait plus. Le col de la matrice était encore alors assez ouvert dans toute sa longueur pour permettre d'y introduire le doigt profondément, et d'explorer la cavité qui était au-dessus. Le museau de tanche était long de quatre à six lignes en devant, un peu moins en arrière, et échanuré sur le côté gauche. La région hypogastrique se trouvait un peu élevée, tendue et douloureuse. Pour la première fois depuis huit ans, la malade avait passé plusieurs heures sans perdre une seule goutte de sang. Trois jours après ce remplacement spontané, le col de la matrice était dans l'état ordinaire; l'orifice resserré ne permettait plus au doigt d'y pénétrer; le sang ne reparut que dix jours après cet événement heureux; il cessa de couler quatre ou cinq jours ensuite, et cette évacuation reprit une marche périodique.

M^{me} Boucharlatte, qui en arrivant à Paris était maigre et dans un état de consommation, qui avait le teint pâle et livide, reprit de la fraîcheur, de la force et de l'embonpoint. Agée seulement de vingt-huit ans, et veuve depuis plusieurs années, elle repassa au Cap, y contracta un nouveau mariage, devint enceinte, et accoucha heureusement au terme ordinaire. Elle mourut un an après d'une maladie aiguë.

Ce fait paraît si extraordinaire, que s'il avait été observé par un homme moins instruit et moins véridique que Baudelocque, on serait tenté de douter de sa réalité, comme ce professeur avait douté de la

vérité du fait observé par le chirurgien de Beuzeville. N'est-ce pas le cas de dire que le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable? Au reste, la possibilité de la réduction de la matrice renversée depuis longtemps, prouvée par les deux observations que nous venons de rapporter, est une raison de plus contre la ligature ou l'extirpation de cet organe.

Il serait difficile, ou plutôt impossible, de dire d'une manière satisfaisante par quel mécanisme la matrice renversée depuis longtemps peut se rétablir spontanément dans son état naturel. Mais quel que soit ce mécanisme, pour le seconder et pour prévenir d'autres accidents, on doit soutenir la matrice au moyen d'un pessaire, après les premiers temps, lorsque le dégorgement de son tissu est opéré, et ne renoncer à l'usage de cet instrument que quand il est manifestement nuisible, comme dans les cas où l'utérus est devenu squirrheux ou carcinomateux: ce qui arrive bien rarement à la suite de son renversement, s'il ne s'y joint des causes étrangères. Le pessaire, en maintenant la matrice, en l'empêchant de sortir, d'être froissée entre les parties de la femme, ou par les cuisses quand elle reste ou paraît très-souvent au dehors, est encore le moyen le plus propre à prévenir ces suites tardives et fâcheuses du renversement de ce viscère. La malade doit garder le lit; on lui recommande de ne faire aucun effort, soit pour aller à la selle, soit pour rendre ses urines, et il convient de tenter de temps à autre la réduction, quoique l'espoir de l'obtenir semble peu fondé.

De la rétroversion de la matrice.

On a donné le nom de rétroversion de la matrice à un changement de direction de cet organe, dans lequel son axe vertical est devenu parallèle au diamètre antéro-postérieur du bassin, de manière que son fond est tourné en arrière et placé dans la concavité du sacrum, pendant que son col est porté du côté du pubis. Cette espèce de déplacement de la matrice n'a commencé à être bien connu que vers le milieu du dernier siècle. Il a été observé d'abord en France par Grégoire, professeur d'accouchements à Paris, qui en faisait mention dans ses cours et en rapportait un exemple; ensuite en Angleterre, par Walter Wall, chirurgien à Londres, qui en avait puisé la connaissance dans les leçons de Grégoire, et qui fournit au célèbre Guillaume