

Marche. Lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, c'est-à-dire que l'utérus n'est pas réduit, la tumeur utérine étranglée par les parois du col ou par celles du vagin, devient le siège d'un engorgement inflammatoire; dans d'autres cas, le volume de l'utérus diminue peu à peu, les femmes sont exposées à des pertes habituelles de sang et dans l'impossibilité de concevoir. Toutefois Chevreul, médecin d'Angers (1777), a rapporté un exemple de conception dans un cas de renversement de l'utérus; bien entendu que le fœtus s'est développé dans ce cas en dehors de la cavité utérine. Enfin la réduction de la matrice, renversée depuis plus ou moins longtemps, a eu lieu quelquefois spontanément, au moment d'un effort; c'est ce qu'il est au moins permis d'inférer d'après les faits rapportés par de La Barre et Baudelocque.

Diagnostic. L'utérus renversé au moment de l'accouchement a été pris pour la tête d'un second enfant, pour une môle; il suffit de signaler l'erreur sans y insister. Le même genre de déplacement a été considéré quelquefois comme une chute de l'utérus. Le renversement diffère de la descente de l'utérus par la forme de la tumeur qui n'est pas celle d'un cône allongé à petite extrémité tournée en bas; par l'absence d'ouverture transversale (museau de tanche) au niveau même de cette petite extrémité. Le diagnostic différentiel du renversement et des *polypes* de l'utérus sera exposé plus loin.

Pronostic. Traitement. Le renversement de l'utérus est grave surtout quand il a lieu après le travail de l'accouchement.

La première indication à remplir est de faire la réduction de l'utérus. En cas de simple dépression, on sollicite les contractions utérines par des frictions sur l'hypogastre; si ce moyen est insuffisant, on introduit la main dans l'utérus pour relever la portion abaissée. Si le renversement est au second degré et que le fond de la matrice se soit engagé dans l'orifice du col, plusieurs circonstances relatives au placenta peuvent réclamer des indications différentes. Si le placenta est séparé en entier, l'hémorragie abondante qui en est la conséquence nécessite une réduction prompte; si le placenta est en partie décollé, il faut en achever la séparation et réduire immédiatement après; si le délivre est adhérent partout, il faut réduire l'utérus avec le placenta et provoquer ensuite la délivrance. Si le renversement est au troisième degré et que le placenta soit décollé, on réduit immédiatement, et comme la réduction peut offrir des difficultés, on met la femme dans une situation telle que les muscles abdominaux soient relâchés, on embrasse l'utérus avec la paume de la main droite, en repoussant la partie de l'utérus qui est le plus près de l'orifice, ou bien en déprimant avec les doigts le centre de la tumeur que l'on fait rentrer dans le globe que forme l'utérus, et en prenant garde de soutenir le col pendant les efforts de réduction. La réduction opérée, on laisse la main dans l'utérus pour solliciter les contractions de l'organe. Si le placenta est en partie décollé, on achève le décollement, après quoi on se comporte comme dans le cas précédent. Si le placenta adhère dans tous les points de son étendue, on réduit à la fois l'utérus et le placenta; mais si l'orifice utérin

n'est pas assez dilaté pour laisser passer la tumeur on décolle le placenta et on réduit le plus promptement possible. (Pour plus de détails, voir les traités d'obstétrique.) Lorsque les tentatives de réduction ne parviennent pas à ramener l'utérus dans sa position, il faut soutenir l'organe au moyen d'un bandage approprié et revenir au taxis plus tard. Dans tous les cas, il ne faut jamais pratiquer ni la ligature ni l'amputation de l'utérus, pour un simple renversement de l'organe.

CHAPITRE II.

INFLAMMATION DE L'UTÉRUS.

L'inflammation de l'utérus se montre chez les femmes qui sont récemment accouchées, ou bien en dehors de l'état puerpéral. Nous ne nous occuperons pas de la métrite des femmes en couches; elle appartient à l'histoire de la fièvre puerpérale. Nous diviserons la seconde espèce de métrite en quatre variétés: métrite *aiguë*, métrite *chronique* du corps de l'utérus; métrite *interne* ou *catarrhe* utérin, et métrite du *col*, à laquelle nous rattachons les *granulations* et les *ulcérations*.

1^o MÉTRITE AIGUE.

Causes. Cette affection est rare en dehors de l'état puerpéral; elle atteint de préférence les femmes jeunes, d'un tempérament pléthorique; après une suppression brusque des règles; à la suite de l'abus de rapports sexuels; par l'extension à l'utérus tout entier d'une inflammation chronique du col; après des cautérisations faites sur le col, des injections vaginales astringentes ou froides; l'administration de substances emménagogues; l'introduction de pessaires dans le vagin, etc.

Symptômes. L'inflammation occupe le corps tout entier de l'utérus ou une portion de l'organe; le plus souvent la totalité de la matrice est envahie. La phlegmasie se propage très-rarement au péritoine, bien différente sous ce rapport de la métrite puerpérale qui s'étend si souvent à cette séreuse.

La métrite aiguë est annoncée par une douleur vive et profonde de la région hypogastrique, augmentant par la pression, et se propageant jusque dans les régions ovariennes, rénales et crurales; par une sensation de gêne et de poids dans le bassin. Le vagin devient chaud et sec, le col de l'utérus est tuméfié et souvent sensible à la pression; le corps de l'utérus l'est également, ce que l'on peut constater en portant le doigt très-haut dans le vagin. Les malades ne peuvent se tenir debout, ni marcher; les excréments alvins sont douloureux et les garde-robes quelquefois tapissées de mucus, alors que l'inflammation s'est propagée au rectum. Il existe parfois une irritation et une douleur de la vessie accompagnées de difficulté pour