

et le placenta sont plus volumineux que de coutume, enfin celles qui sont épuisées par de longues souffrances. Toutes ces circonstances, qui peuvent être des causes occasionnelles de l'inertie de la matrice, et qui exposent les femmes à des hémorrhagies après l'accouchement, sont également autant de causes prédisposantes de l'affection qui nous occupe ; on peut encore ajouter aux circonstances qui disposent la matrice à se renverser, la production déjà effectuée de l'inversion dans une couche précédente, quoiqu'on y ait promptement remédié, un état habituel de prolapsus du vagin et de l'utérus, et une certaine laxité de ces organes attribuée aux personnes d'un tempérament lymphatique. Il arrive, dans quelques cas de ce genre, que la mollesse et la flaccidité de l'utérus sont telles, que même après la délivrance méthodiquement opérée, la seule pression des intestins sur le fond de cet organe détermine une inversion, sans qu'il ait été exercé aucune traction sur le cordon. On concevra facilement la possibilité d'un renversement produit par la pression des intestins sur les parois de l'utérus, si l'on réfléchit que l'impulsion a pu être brusque et violente comme celle qui résulte des contractions du diaphragme et des muscles abdominaux, pendant les efforts de la toux, de l'éternuement, du vomissement ou un mouvement inconsidéré de la femme.

Quoique l'inversion de la matrice ne semble en quelque sorte possible qu'immédiatement après la sortie du fœtus, c'est-à-dire à l'époque où le viscère a le plus de développement et de flexibilité, *Ané* et *Baudelocque* (1) attestent l'avoir vu paraître au troisième jour, et *Leblanc* (2) le dixième jour après l'accouchement. Le professeur *Désormeaux* (3) dit avoir été consulté pour une femme chez qui il existait un renversement incomplet qui n'avait été signalé que vingt et un jour après la parturition.

Nous pensons que les renversements complets, qui se manifestent si tard, existaient déjà d'une manière incomplète et qu'ils ont presque toujours commencé immédiatement après la délivrance ; s'il n'en a pas été ainsi, la matrice était sans doute restée distendue par de gros caillots de sang, et avait conservé le même volume et la même mollesse qu'après l'expulsion brusque du produit de la conception.

Comme la dilatation préalable et le ramollissement des parois de la matrice sont des premières conditions pour que l'inversion puisse s'effectuer, il est facile de concevoir que l'accouchement n'est pas la seule cause qui dispose cet organe à se

(1) Dissert. inaug., du docteur *Daillez*, 1803.

(2) *Sabatier*, Mémoire sur les déplacements de l'utérus.

(3) Dictionnaire de Méd. en 21 vol., tome XVIII, page 227.

renverser ; en effet , l'inversion peut avoir lieu non-seulement à une époque très éloignée de l'expulsion du fœtus , mais même chez des femmes qui n'ont jamais eu d'enfants. Ainsi on a vu le renversement de la matrice être produit par la sortie instantanée d'un polype volumineux , ou par les tiraillements exercés sur cette tumeur dont le pédicule implanté au fond de l'utérus entraîne avec lui , en descendant dans le vagin , la partie de l'organe gestateur à laquelle il est fixé. *Goullard* (1), *Cullerier* (2), *Denman* (3), rapportent des cas d'inversion utérine produite par cette cause.

Cette affection peut encore avoir lieu à la suite d'une distension de la matrice , causée par une hydropisie ou du sang accumulé dans cet organe (4) dont les parois relâchées , amincies et affaiblies cèdent facilement à l'impulsion des intestins et aux contractions des muscles abdominaux , aussitôt que les corps étrangers qui les soutenaient se sont échappés brusquement de la cavité utérine. Tous ces cas peuvent jusqu'à un certain point être comparés à ceux qui ont lieu à l'époque de la déli-

(1) Mémoires de l'Acad. des sciences , 1732, et mém. de l'Acad. de chirurg. , t. III, p. 377.

(2) *Nauche*, Maladies des femmes , t. I, page 133.

(3) Plates of a polypus with an inversion of the uterus. 1801.

(4) *Leblanc* d'Orléans ; mém. de l'Acad. de chirurg. t. III , page 379.

vance ; car les parois de la matrice se trouvant à peu près dans les mêmes conditions que pendant la grossesse , sont par cela même disposées à céder à la plus légère impulsion et au plus petit effort. Toutefois *Puzzos* qui , ainsi que *Vigiaroux* , regardait l'embonpoint excessif comme pouvant déterminer le renversement de la matrice , a lu à l'Académie de chirurgie un mémoire dont il ne nous est resté qu'un extrait (1), dans lequel il rapporte plusieurs cas d'inversion observés par lui-même sur des femmes qui n'avaient jamais eu d'enfants ou qui n'avaient ressenti aucune incommodité depuis quinze ou vingt ans , époque de leur dernier accouchement. Malgré l'autorité des deux grands praticiens que nous venons de citer , nous pensons avec *Gardien* et *Désormeaux* , qu'on ne peut admettre avec *Puzzos* que les cas de renversement qu'il a fait connaître aient eu pour cause unique l'embonpoint excessif et le poids des intestins sur le fond de l'utérus se trouvant depuis long-temps dans l'état de vacuité. *Boyer* (2) cite un cas semblable observé chez une femme qui n'était pas accouchée depuis quinze ans , et dont bien certainement la matrice ne contenait pas de corps étrangers. Comme dans ce cas l'inversion n'était pas complète , et qu'il est probable qu'il en

(1) Inséré dans le *Mercur*e de France , année 1744.

(2) *Traité des maladies chirurgicales*.

était de même des observations faites par *Puzzos*, nous pensons que l'affection était très ancienne et était restée ignorée pendant de longues années, parce que le fond de l'utérus étant à peine déprimé, particulièrement lors du dernier accouchement, la santé des femmes n'en avait été que très peu dérangée jusqu'à ce que le renversement qui s'était effectué d'une manière lente et graduée, fût parvenu à un degré plus complet de développement : ce qui tendrait d'ailleurs à militer en faveur de cette hypothèse, c'est que les annales de la science possèdent plusieurs observations qui prouvent que des femmes ont porté pendant de longues années des inversions utérines, même complètes, sans en être très-incommodées. Ainsi *Delamotte* (1), dit avoir connu une femme qui était affectée d'un renversement complet depuis trente ans; *Levret* (2) a trouvé sur une femme de soixante ans une tumeur énorme formée par l'utérus, le vagin retourné, les trompes, les ovaires et une portion du rectum, de la vessie et des intestins grêles. Le docteur *Daillez* (3) rapporte que *Baudelocque* a observé une inversion de la matrice sur une jeune fille de quinze ans, et il ajoute que ce déplacement ne pouvait

(1) *Delamotte*. (Observation 412).

(2) *Levret*. Observat. sur les polypes de la matrice, page 140.

(3) Précis des leçons de *Baudelocque* sur le renversement de la matrice. 1803.

pas être la suite d'un accouchement clandestin, puisque la membrane de l'hymen était encore intacte. Cette particularité paraissait si extraordinaire à *Baudelocque* qu'il la regardait comme étant le résultat d'un vice de conformation, parce qu'il ne pouvait se persuader, et en cela il avait raison, que l'organe gestateur pût se retourner sans avoir été préalablement distendu. Le baron *Dubois* a pensé que le célèbre accoucheur dont nous venons de parler, a été induit en erreur par un polype utérin. Nous qui ne croyons pas que *Baudelocque* ait pu faire une semblable méprise, quoique ce ne serait pas le premier exemple, nous trouvons qu'il est très-possible que le renversement qu'il a observé chez cette jeune fille encore vierge, ait pu s'effectuer à la suite d'une distension des parois de la matrice produite par une rétention des règles, ou l'accumulation de sérosités ou de quelque gaz qui se seraient échappés brusquement. Enfin nous pouvons encore ajouter à tous ces faits l'observation plus récente publiée par M. *Dugès* (1), qui nous fait connaître qu'une dame à qui il avait donné des soins conjointement avec MM. *Dubois* père et fils, portait depuis cinq ans un renversement de l'utérus, sans éprouver d'autres incommodités que quelques tiraillements vers les aines et les lombes, et des

(1) Traité des malad. de l'utérus, tom. I, page 245.