

adressée à *Louis*, dont il est fait mention dans la thèse de *M. Dailliez*, la réduction spontanée de l'utérus aurait eu lieu deux mois après l'inversion.

Le traitement de l'inversion de la matrice présente, comme celui de tous les déplacements en général, deux indications principales, qui sont : de restituer l'organe dans son état normal, et d'éviter le plus possible la récurrence de l'accident.

Tous les praticiens sont d'avis que le moment le plus favorable pour opérer la réduction est celui qui succède immédiatement au renversement, qui est toujours assez facile à réduire lorsqu'il est au premier degré et qu'il a eu lieu avant la délivrance ; il suffit, dans ce cas, de porter deux doigts dans la cavité utérine en repoussant le placenta en haut, pour faire reprendre à la matrice sa forme et sa situation naturelles. Dans le cas, au contraire, où l'inversion incomplète aurait eu lieu après la délivrance, loin de chercher à pénétrer jusque sur la dépression du fond de la matrice, il faudrait se borner à exciter des contractions utérines, soit en titillant le museau de tanche et en appliquant des linges froids sur les cuisses et les parties génitales externes, soit en pratiquant des frictions stimulantes sur la région suspubienne et surtout sur le trajet des ligaments utérins. Si la délivrance n'étant pas effectuée, le placenta se trouvait encore adhérent au fond de la cavité utérine, et si l'hé-

morrhagie n'offrirait aucun danger, on attendrait, pour le détacher et en faire l'extraction, que les contractions de la matrice aient recommencé à se manifester ; cependant si le renversement était complet ou presque complet, et si surtout l'écoulement du sang était abondant, contrairement à l'opinion du docteur *Ferrand* et de la plupart des praticiens, nous n'hésiterions pas avant de tenter la réduction qui serait beaucoup plus facile lorsque l'utérus serait vide, nous n'hésiterions pas, disons-nous, à extraire le plus tôt possible le délivre, après l'avoir décollé avec la main, en agissant de la circonférence au centre, pour éviter les tiraillements sur le fond de l'organe gestateur. Dans ce cas il est important d'agir sans différer, parce que le placenta, qui n'est le plus souvent adhérent que dans quelques points de la cavité utérine, entretient plutôt l'hémorrhagie qu'il ne s'y oppose, comme on le croit généralement. Lorsque le renversement aura lieu après la sortie du placenta ou à la suite de l'expulsion d'un corps étranger, on devra au plus tôt, pour profiter de ce moment où la matrice est dans le plus grand relâchement possible, introduire dans cet organe la main droite préalablement enduite d'un corps gras, et après avoir placé la gauche sur la région suspubienne, afin d'en faire un point d'appui à l'organe gestateur, on repoussera la portion des parois internes renversée avec la main

restée dans la cavité utérine, qu'on aura le soin d'y maintenir après la réduction, jusqu'à ce que l'organe soit revenu sur lui-même, au moyen des frictions pratiquées avec la main gauche, sur les parois de la région hypogastrique. On engagera la malade à éviter toute espèce d'efforts expulsifs, à ne faire que de petits mouvements respiratoires, à modérer ses cris, à conserver la position horizontale et un repos parfait du corps et un grand calme d'esprit; après avoir continué pendant quelque temps les frictions, on maintiendra l'utérus au moyen d'une serviette pliée en plusieurs doubles et fixée avec un bandage de corps.

Il faudra à peu près suivre la même marche dans le cas de renversement complet qui aurait lieu immédiatement après l'expulsion du fœtus et de son enveloppe. La réduction s'opérera alors en plaçant la malade sur son lit, la poitrine plus basse que le bassin, et les cuisses relevées et fléchies; saisissant ensuite avec la main droite les parties les plus voisines du pédicule, c'est-à-dire celles qui sont les plus élevées et qui, par conséquent, se sont renversées les dernières, on les refoulera en les faisant rentrer les premières, puis successivement on repoussera le fond de la tumeur par les parties latérales qui devront repasser peu à peu par l'orifice utérin, en imitant ainsi la manœuvre de la réduction des hernies étranglées. On

a conseillé également un autre procédé de réduction qui est moins rationnel et surtout moins efficace; il consiste à déprimer avec la main le fond de l'utérus et à le repousser dans le globe même que forme cet organe, en avançant de cette manière jusqu'à ce que la partie refoulée, c'est-à-dire la base de la tumeur, ait franchi l'anneau formé par le museau de tanche. Si les parties étaient molles et dilatables vers le pédicule, ce procédé pourrait opérer la réduction, mais, dans le cas contraire, ce qui a toujours lieu quand le renversement n'est pas très récent, on ne ferait qu'aplatir le fond de la matrice, sans vaincre l'étranglement que forme l'orifice de cet organe. On pourrait du reste suivre un procédé mixte, c'est-à-dire faire rentrer d'abord les parties les plus voisines du pédicule, puis lorsque le fond resterait seul renversé, on le repousserait en totalité avec le bout des doigts. Avec le seul secours de ces moyens, on n'aura jamais besoin de repousseurs mécaniques, et il sera toujours inutile de déployer une grande force, et surtout de prendre un point d'appui contre un mur, ainsi que le fit un chirurgien anglais (1). Lorsqu'on aura obtenu la réduction, on laissera une main dans la cavité de l'utérus jusqu'à ce que cet organe soit revenu sur lui-même, puis on se conduira

(1) Biblioth. médicale, tom. XLVII, page 271.

ensuite comme nous l'avons indiqué en parlant de la réduction d'un renversement incomplet.

Si la présence de la main dans la matrice et les titillations de l'orifice conjointement à des frictions pratiquées sur la région hypogastrique, ne parvenaient pas à déterminer des contractions et à ramener l'organe gestateur sur lui-même, au lieu d'injecter des astringents et des spiritueux, comme le conseillent plusieurs auteurs, entr'autres *Gardien*, nous pensons que l'on devrait prescrire quelques grains de seigle ergoté qui aurait le double avantage de susciter des contractions et de faire cesser en partie l'écoulement sanguin qui est un des plus fâcheux accidents qui accompagne ordinairement l'inversion utérine. Ce moyen, qui n'a jamais été employé dans cette circonstance, nous semble devoir bien remplir la double indication et ne présenter aucun inconvénient s'il était administré par des mains habiles. En général on a peu à craindre la récurrence, cependant on a vu la matrice se renverser de nouveau, même plusieurs jours après la réduction; pour éviter un semblable accident, il faudra apporter la plus grande attention à l'état de l'organe, et recommander à la malade de garder le repos absolu et le décubitus dorsal pendant plusieurs semaines et d'éviter avec le plus grand soin toute espèce d'efforts qui pourraient agir d'une manière fâcheuse sur l'utérus.

Si le renversement était ancien, et si par suite du

contact de l'air ou par l'effet d'un étranglement ou de tentatives infructueuses et de violences exercées pour obtenir la réduction, on trouvait les parties enflammées et tuméfiées, ou si le col utérin était spasmodiquement resserré, il faudrait, à l'exemple de *Lauverjat*, de *Hoin*, de *Choppart* et de plusieurs autres praticiens, combattre d'abord tous ces accidents au moyen des antiphlogistiques, tels que la saignée, les bains, les fomentations émollientes, les opiacés, etc. On pourrait également, dans le but de diminuer la constriction spasmodique du col et faciliter son ampliation, faire à diverses reprises, sur la tumeur, et surtout sur l'anneau qui en étrangle le pédicule, des onctions avec une pommade liquide composée dans les proportions suivantes :

R. beurre de cacao	} de chaque 1/2 once.
huile d'olive	
extrait de belladone	

Mélez exactement.

Dans le cas où le volume de la tumeur se trouverait augmenté par des anses intestinales, on refoulerait ces dernières dans l'abdomen, au moyen d'une compression méthodique exercée de bas en haut et obliquement d'avant en arrière. Si la matrice n'était que peu enflammée quoique étant le siège d'un engorgement, on pourrait, d'après le conseil de *Desault* (1), de *Madame Boivin* et M. le professeur

(1) Dict. de méd., t. XVIII, page. 276.