

ture appliquée sur le pédicule d'une matrice renversée et prise pour un polype, amena la mort au bout de dix-sept jours, et l'autopsie vint confirmer le diagnostic que *Goulard* avait porté avant l'opération. Dans des circonstances analogues, *Baudelocque* et *Desault* ne furent pas plus heureux; enfin la ligature de l'utérus renversé et supposé être un polype, a été encore dans deux autres cas suivie de mort, une fois sur une malade du docteur *Rey*, opérée à Lyon en présence de *Marc-Antoine Petit*, et une autre fois à Paris où l'opération pratiquée par un jeune chirurgien est devenue mortelle après quelques jours, quoique d'abord elle n'ait pas été suivie d'accidents aussi rapides et qu'il en soit résulté la gangrène et la chute de l'organe(1). M. le professeur *Dugès*(2) rapporte que sur une femme dont la perte était imminente, le baron *Dubois* essaya d'étrangler l'utérus par une ligature qui arrêta l'hémorrhagie, mais les symptômes graves forcèrent bientôt le célèbre professeur d'enlever le fil qui serrait le pédicule de la tumeur. Quoiqu'il en soit, la ligature simple comme l'ont employée les chirurgiens que nous venons de citer ou même la ligature double placée en traversant le pédicule avec une aiguille, comme *Baxter* (3) l'a fait, sont des res-

(1) *Boyer*, t. X. page 510.

(2) *Traité des malad. de l'utérus*, loco cit.

(3) *Annales de la littérature méd. étrang.*, t. XV. page 578.

sources extrêmes qu'on devra toujours tenter lorsqu'il n'y aura aucune chance de sauver les jours de la femme.

Avant de terminer ce que nous avons à dire sur le traitement des renversements de la matrice, nous ajouterons que ceux qui seraient produits par le poids d'un polype ou qui auraient été déterminés dans le but de faciliter une opération, se réduisent presque toujours spontanément aussitôt que la cause efficiente de leur production a cessé d'exister.

DE L'ÉLEVATION DE LA MATRICE.

Dans quelques cas rares, l'organe gestateur se trouve tellement élevé au-dessus de la cavité pelvienne, que le museau de tanche devient presque inaccessible au moyen du toucher vaginal, et que souvent il est impossible d'atteindre la face postérieure de l'utérus avec le doigt indicateur introduit dans le rectum.

L'ascension de la matrice qui est beaucoup plus rare dans l'état de vacuité, peut être déterminée par une foule de causes, entr'autres, un défaut de longueur et de largeur des ligaments utérins, un accès développé dans ces ligaments, l'inflammation, l'engorgement et l'hydropisie des trompes et des ovaires, la grossesse extra-utérine, un premier degré d'antéversion et de rétroversion, enfin la dilatation

de la cavité de l'utérus par des hydatides ou tout autre corps étranger.

Le déplacement *en haut* de l'utérus, étant en quelque sorte un état normal pendant la grossesse depuis le quatrième mois jusqu'au huitième, ne mérite de fixer l'attention que parce qu'il est un signe important de plusieurs maladies; comme il n'occasionne en général par lui-même aucune incommodité, il ne doit causer des inquiétudes qu'en raison des causes qui l'ont déterminé, et il n'exige par conséquent d'autre traitement que celui des affections dont il est un symptôme. Du reste, lorsque cet état d'élévation de l'utérus est permanent comme celui qui résulte d'un défaut de longueur et de largeur des ligaments larges, il peut dans un grand nombre de cas être une cause de stérilité. On pourrait peut-être remédier à cet état, en cherchant à abaisser artificiellement la matrice en introduisant jusque sur son col, au moyen d'un spéculum, une petite ventouse à pompe, que l'on laisserait en place pendant quelques instants en renouvelant l'opération aussi souvent que possible sans fatiguer la femme. Enfin pour faciliter un peu le relâchement des ligaments utérins, et modifier leurs adhérences récentes et leurs rétractions, on devrait en même temps avoir recours à l'usage des bains généraux et des frictions avec l'onguent napolitain pratiquées à la dose d'un gros chaque fois sur les régions sus-pubiennes et latérales des parois abdominales.

DE LA FIXITÉ ANORMALE DE LA MATRICE.

Si la trop grande mobilité de l'utérus détermine une foule de déplacements capables de donner quelquefois naissance aux accidents les plus fâcheux, la fixité absolue de cet organe, outre l'obstacle permanent qu'elle eût apporté à la dilatation du rectum et de la vessie, serait devenue la source de plusieurs autres inconvénients encore plus graves, parce qu'ils auraient été beaucoup plus fréquents.

Parmi les causes de la fixité plus ou moins grande de la matrice, on range les adhérences déterminées par une péritonite ou par l'inflammation des autres organes qui avoisinent l'utérus et ses annexes, tels que le rectum et la vessie. La métrite et la métropéritonite (1), qui ont lieu souvent à la suite d'une couche laborieuse ou d'une menstruation difficile, donnent également naissance à des adhérences morbides, et à des ligaments anormaux, qui vont souvent s'attacher à l'utérus lui-même et aux parois du bassin, et qui peuvent rester méconnus jusqu'à une époque plus ou moins éloignée de leur formation.

(1) Le docteur *Veindmann* a publié en 1818 un mémoire (*casus rari*), dans lequel il a donné la description et le dessin d'une adhérence de l'épiploon avec la face antérieure de la matrice, qui probablement a été la conséquence d'une métropéritonite puerpérale. Pendant la grossesse suivante, la femme est morte dans le cinquième mois avec tous les symptômes d'un étranglement interne.