

le cordon est plus long que de coutume, et il est rare que cet enroulement réduise la longueur du cordon au-dessous de 12 pouces.

L'inversion utérine peut se montrer en dehors de la parturition, contrairement à l'assertion d'Astruc et de quelques auteurs anciens. S'il survient une tumeur à la partie supérieure du fond de l'utérus, elle distendra d'abord la cavité utérine mécaniquement, et, par son poids, elle descendra vers l'orifice utérin, entraînant avec elle le fond de l'organe, et amènera ainsi une inversion complète.

J'ai observé un fait de cette nature à l'hôpital de Jervis-street, grâce à l'obligeance de Montgomery, aux soins duquel la malade avait été confiée par le chirurgien Lynch.

Un fait curieux de cette nature est publié par Browne (1), un autre a été rapporté par Oldham, un autre par Higgins qui enleva, avec succès,

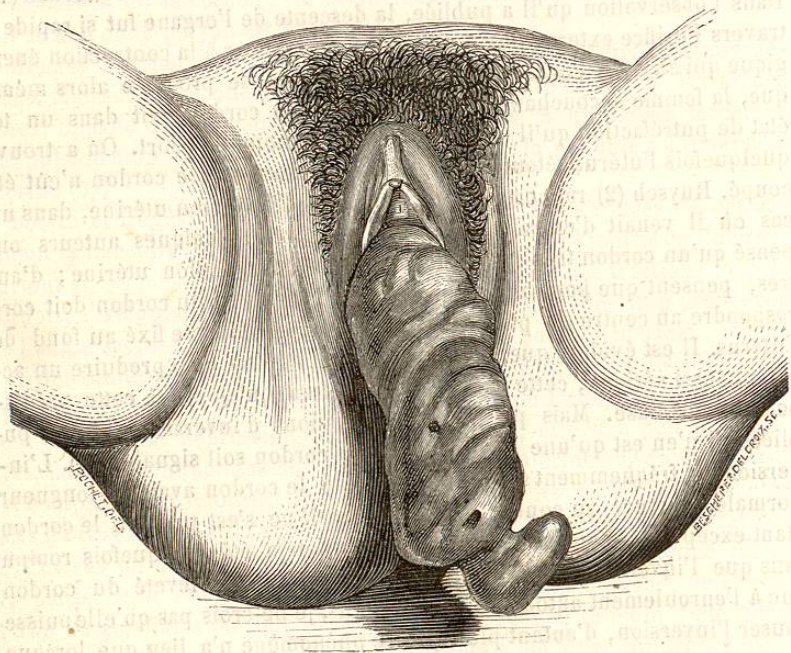


Fig. 188. — Inversion de l'utérus. (M'CLINTOCK.)

au moyen du couteau, et la tumeur et la partie de l'utérus sur laquelle elle était insérée. Ce chirurgien avait eu la précaution d'étreindre avec un ruban la partie qu'il voulait enlever, afin de se prémunir contre une hémorrhagie. La malade supporta l'opération à merveille et se rétablit complètement (2).

(1) Browne, *Dublin med. Journal*, vol. VI, p. 11.

(2) Higgins, *Edinburgh monthly Journal*, juillet 1849, p. 889.

Une opération semblable, suivie du même succès, a été faite par M'Clintock (1), à l'obligeance duquel je dois la figure 188.

§ III. — Symptômes.

I. *Inversion aiguë.* — Les symptômes que l'on observe dans l'inversion aiguë, c'est-à-dire lorsque celle-ci survient aussitôt après l'accouchement, et quand le déplacement est à peu près ou tout à fait complet, sont toujours sérieux et alarmants. Le symptôme le plus ordinaire est un épuisement brusque, de la prostration, qui survient aussitôt que l'inversion s'est produite. Cette prostration ne tient pas à une hémorrhagie, car elle survient alors même qu'il ne s'écoule que peu ou point de sang, la face devient d'une pâleur mortelle, la voie s'éteint, le pouls est rapide, petit, hésitant, il survient des nausées et des vomissements; en un mot, la malade est menacée d'une mort rapide. Quelques auteurs signalent des symptômes nerveux et même des convulsions, mais je crois que certains au moins ont confondu l'agitation et l'anxiété des malades menacées de mort avec de véritables convulsions. Si l'inversion n'est pas complète, ces symptômes seront moins marqués. Il n'est pas rare d'observer en même temps une hémorrhagie quelquefois très-abondante, et qui vient nécessairement ajouter au péril d'une pareille situation. Newnham dit : « Lorsque l'utérus se retourne sur lui-même, il survient aussitôt une hémorrhagie rapidement suivie de lipothymies et d'une sensation de plénitude du vagin, et dans le plus grand nombre de cas par une mort instantanée (2). On soupçonnera qu'il existe une inversion quand ces symptômes auront une durée plus longue que de coutume, et l'on s'assurera immédiatement de l'état des organes par un examen direct. En parlant de la nécessité qu'il y a d'examiner attentivement une malade chez laquelle on soupçonne une inversion, Denman s'exprime ainsi : « Les raisons qui nécessitent un examen dans ce cas, sont : 1° que la malade peut être aussitôt tirée d'un péril imminent; 2° qu'un organe aussi important ne peut rester dans cet état alors même qu'il n'y a pas d'hémorrhagie ni de danger immédiat; 3° que si la répropulsion n'est pas faite aussitôt, très-peu de temps après l'organe ne pourrait être replacé dans sa situation normale (3). »

Dans beaucoup de cas il n'y a pas d'hémorrhagie du tout, suivant Brown (4), White (5), Albers (6), E. Chapman (7), Hamilton (8), Radford;

(1) M'Clintock, *Clinical memoirs on diseases of women*. Dublin, 1863, p. 97.

(2) Newnham, *Essay on inversion*. London, 1818, p. 86.

(3) Denman, *Midwifery*, p. 420.

(4) Brown, *Annals of medicine*, 1691, vol. II, p. 278.

(5) White, *Med. Commentaries*, vol. II, p. 268.

(6) Albers, *Duncan's Annals of Med.*, vol. V, p. 392.

(7) Chapman, *Essay on the improvement of midwifery*, 3^e édition. London, 1759, p. 123.

(8) Hamilton, *Med. Commentaries*, vol. XVI, p. 316. — *Outlines of midwifery*. Edinburgh, 1826, p. 420.