général, chez les mêmes femmes. La saignée ou les sangsues à la vulve, les bains de vapeurs, les injections, les fomentations émollientes sur la région hypogastrique, les lavemens, sont les moyens indiqués dans l'un et l'autre cas, pour diminuer la violence des douleurs. Les narcotiques peuvent être utiles pour favoriser le relâchement des vaisseaux de la matrice, dont l'extrémité paroît être dans un état de crispation qui donne lieu aux douleurs qu'éprouvent les femmes, parce que les fluides qui engorgent les parois de la matrice ont de la peine à forcer l'obstacle que ces extrémités opposent à leur passage : c'est à tort que Levret les condamne, même dans ce cas, parce qu'ils s'opposent à l'effort que fait la nature pour expulser les fluides : je les regarde avec Selle, Leroux, de Dijon, comme très-convenables dans ce cas, où il y a toujours un état d'irritation et de spasme.

Les potions en usage parmi les sages-femmes, dans le cas de tranchées, faites avec l'huile d'amandes douces, le sirop de capillaire ou de guimauve, le suc de citron, ne peuvent pas guérir celles qui sont produites par un caillot; elles n'auroient guère plus d'efficacité quand elles tiendroient à l'engorgement des parois de la matrice.

Les sages-femmes instruites ont abandonné la pratique usitée anciennement parmi elles, de faire prendre à l'accouchée quelques gouttes de sang de son placenta dans une potion, pour la délivrer *des tranchées*.

MALADIES DES FEMMES EN COUCHE.

Je divise les maladies des femmes en couche, en maladies locales et en maladies universelles : les maladies locales sont produites par l'opération elle-même, et la manière violente dont elle s'est terminée; tandis que les maladies générales sont le plus souvent indépendantes de la manière dont s'est terminé l'accouchement, qui devient tout au plus une cause qui prédispose les femmes à en être atteintes.

Des

Des maladies locales des femmes en couche.

Toutes les maladies locales dépendent de la distension ou de la violence que les parties génitales ont souffertes, lorsque l'accouchement a été laborieux par une cause quelconque : les principaux accidens locaux produits par un accouchement difficile sont les contusions, les déchirures, la suppression et l'incontinence d'urine, le renversement de la matrice, la descente de cet organe, le prolapsus du vagin, la chute du fondement.

Contusions des parties génitales.

Les parties génitales des femmes sont souvent attaquées de contusions plus ou moins graves après l'accouchement, quand il a été long et laborieux, soit que l'obstacle vînt du côté de l'enfant, ou du côté de la mère : la partie inférieure de la vulve, les parties latérales du vagin, le canal de l'urètre, sont celles qui souffrent le plus des contusions; les parties supérieures de la vulve sont moins exposées à ces contusions. Il ne paroît guère possible, comme le disent quelques auteurs, que le clitoris puisse être contus pendant l'accouchement, parce qu'il se déjette en dehors : la contusion peut attaquer toutes ces parties en même temps, ce qui en augmente le danger.

On la distingue du gonflement œdémateux de cette partie par la chaleur et la tension, par la douleur qui est proportionnée à l'étendue et à l'intensité de la contusion, par son changement de couleur; la partie tuméfiée est rouge, parfois brune et livide, si elle est menacée de gangrène, qui s'y déclare plus facilement que dans toute autre partie, parce que les grandes lèvres sont garnies d'un tissu cellulaire abondant, et que les écoulemens qui se font continuellement par la vulve contribuent à augmenter l'irritation.

Une contusion considérable peut avoir les suites les plus

fâcheuses : l'inflammation du vagin ou du canal de l'urètre peut être la suite d'une contusion forte, et produire la suppression des vidanges ou la rétention d'urine.

Les causes éloignées des contusions sont toutes celles qui peuvent distendre ces parties ou les comprimer, ou en occasionner l'engorgement, parce que l'irritation, qui est la suite de cette distension, y fait affluer les liquides ; ces causes peuvent venir, 1°. de la part de l'enfant ; 2°. de la part de la mère ; 3°. de l'emploi de quelque instrument, qui est devenu nécessaire pour terminer l'accouchement, surtout s'il a été dirigé avec maladresse ; 4°. de manœuvres inconsidérées exercées par la sage-femme ou l'accoucheur. 1°. De la part de l'enfant, on doit ranger parmi les causes de contusion, une forte pression exercée par les fesses, lorsqu'il vient en double, comme on le dit vulgairement, ou par la tête, qui est volumineuse ou enclavée ; 2°. de la part de la mère, les causes des contusions se tirent de l'étroitesse de l'un ou l'autre détroit, ou bien de la résistance des parties externes et de leur étroitesse : c'est pour cette raison que les premiers accouchemens sont plus souvent suivis de contusions que les autres ; 3°. l'habitude qu'ont les matrones et quelques accoucheurs, pour secourir la femme en travail, de la toucher trop souvent, de manier continuellement la vulve, de la presser dans ses parties latérales, sont encore des causes assez ordinaires des contusions qui surviennent aux parties génitales après l'accouchement ; 4°. le forceps employé dans les cas où l'action de la main ne suffit pas pour réduire convenablement la tête entre les serres de l'instrument, ou bien dirigé avec maladresse, et de manière à pincer le col ou les replis du vagin, peut produire des contusions dont les suites sont pour l'ordinaire très-fâcheuses.

La première indication consiste à tenter la résolution, qui est la terminaison la plus heureuse ; lorsque la contusion est légère, on peut l'obtenir par l'application seule des topiques émolliens : les cataplasmes émolliens auxquels on peut

ajouter quelques gouttes d'acétite de plomb liquide, et que l'un met entre deux linges, sont préférables à l'huile et à l'omelette mise en vogue par Mauriceau, Clément. Antoine Petit regardoit aussi comme le meilleur topique une omelette faite avec l'huile de noix ou d'amandes douces : si on laisse quelque temps ce topique, l'huile peut se rancir et augmenter l'inflammation ; mais lorsque la contusion a été considérable, et qu'elle a produit une inflammation vive, il faut recourir au régime antiphlogistique. Si les lochies sont supprimées, qu'il y ait fièvre, la saignée générale du bras devient nécessaire : dans tous les cas, les sangsues aux environs de la vulve ou au fondement disposent singulièrement à la résolution. On étuve les parties plusieurs fois par jour : toutes les fois que la femme veut uriner, on doit garnir les parties d'un linge, les induire de cérat, crainte que les urines, en tombant dessus, n'excitent une forte cuisson et de la douleur.

Dès que la douleur et la chaleur de la partie ont disparu, on doit associer aux émolliens de légers résolutifs : l'art consiste à savoir manier à propos les émolliens et les résolutifs. Lorsque l'absence de la douleur indique de recourir aux résolutifs, on a préconisé les décoctions de cerfeuil coupées avec le vin, des cataplasmes de cerfeuil cuit et haché, les infusions de safran dans du gros vin.

Lorsque la contusion est considérable, on ne peut pas toujours éviter qu'elle se termine par suppuration ou gangrène ; jusqu'à ce qu'elle ait eu lieu, on continue l'application des cataplasmes émolliens. Dès que l'abcès est formé, on doit donner issue au pus par une incision longitudinale ; on doit soigner la cicatrice, de façon qu'elle ne puisse pas gêner dans un autre accouchement.

Si la curation est difficile lorsque la gangrène survient, la nature se suffit à elle-même pour faire tomber les escarres gangréneuses : l'on doit s'abstenir de pratiquer des scarifications qui pourroient devenir nuisibles dans un endroit où le

tissu cellulaire est si abondant ; on panse plusieurs fois le jour l'ulcère devenu gangréneux, avec des compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée.

La suppuration de l'intérieur du vagin pourroit entraîner un autre accident, savoir : l'agglutination des parois de ce conduit, si l'on n'avoit pas l'attention de placer un plumasseau dans son fond ; j'ai fait connoître ailleurs les désordres que peut entraîner à sa suite cette agglutination des parois du vagin. C'est encore à la suite des contusions graves de l'intérieur du vagin que l'on voit se former des brides qui unissent les parois du vagin entre elles, et plus souvent encore avec l'une des lèvres de l'orifice de la matrice : on voit aussi quelquefois se développer des brides semblables, qui établissent une communication de la face interne de l'une des parois du col à celle du côté opposé.

Des déchirures.

Les déchirures des parties génitales sont communes dans les premiers accouchemens, lorsque les femmes sont avancées en âge, parce que les lèvres sont, pour l'ordinaire, très-fermes ; circonstance qui rend toujours la sortie de l'enfant difficile et laborieuse. On conçoit difficilement comment un accouchement que l'étroitesse et la rigidité des parties extérieures rendent laborieux, peut produire la déchirure du clitoris, dont Péan cite un exemple.

Les causes éloignées et occasionnelles des déchirures, sont les mêmes que celles des contusions, excepté qu'elles agissent avec plus d'énergie et d'une manière plus brusque. L'étroitesse des parties génitales, le volume disproportionné de la tête, un usage trop brusque du forceps en sont les causes les plus ordinaires. On a vu souvent, pendant l'action du forceps, le périnée se déchirer en totalité, lorsqu'on a voulu triompher d'une manière trop brusque de la résistance offerte par cette cloison. Dans un cas, tous les efforts que j'exerçois avec cet instrument étoient nuls sans l'action

de la matrice, ce qui me détermina à n'agir que dans cet instant : je fus deux heures entières avant de pouvoir entraîner la tête ; je parvins enfin à l'extraire sans déchirure du périnée, laquelle eût été inévitable, sans cette lenteur avec laquelle j'opérai.

Dans les accouchemens prompts, les femmes sont sujettes à des déchirures, parce que les parties ne peuvent pas se prêter ainsi tout à coup. Le moyen le plus sûr de les éviter, consiste donc à retarder la sortie de la tête, en la soutenant pendant chaque douleur, pour rendre nuls les efforts contractiles de la matrice. Dans un travail de longue durée, les parties s'abreuvent et se contondent plutôt qu'elles ne se déchirent : cet accident arrive plus souvent chez les femmes dont les parties, situées naturellement plus bas, laissent moins d'espace entre elles et le fondement : j'ai observé quelquefois ce vice de conformation, dont Puzos a fait mention.

Les déchirures arrivent à la fourchette, elles peuvent s'étendre jusqu'au périnée, qu'elles intéressent en partie seulement ou en totalité : ces déchirures ne se bornent pas toujours à cette cloison ; on les a vu s'étendre jusqu'à l'anus, qui est divisé plus ou moins profondément : à la suite de ces dernières déchirures, le vagin et l'anus ne font plus qu'une seule et même ouverture.

Les déchirures peuvent encore arriver aux grandes lèvres, aux nymphes, au vagin. Les déchirures spontanées qui arrivent aux grandes lèvres, sont assez difficiles à guérir, assez douloureuses, pour dissuader de recourir à la section que les sages-femmes ont pratiquée pendant longtemps avec l'ongle sur ces parties, lorsqu'elles offroient de la résistance. Il est difficile de croire, avec quelques auteurs, que la vessie, son col, le canal de l'urètre, puissent se déchirer pendant les efforts de l'accouchement : une déchirure, proprement dite, de ces parties, ne me paroît possible, qu'autant qu'en ouvrant la tête, on produiroit sur les os du crâne des pointes, des aspérités qui pourroient les

diviser. Ces déchirures sont la suite d'une escarre gangréneuse survenue à une partie du col de la vessie ou du canal de l'urètre, en vertu de contusions qui se sont terminées par suppuration et par gangrène.

La déchirure de la fourchette est de peu de conséquence : il est presque impossible de l'éviter dans un premier accouchement ; elle se guérit facilement. Il n'en est pas de même de celle du périnée, surtout lorsqu'elle s'étend jusqu'à l'anus. Si la déchirure ne se prolonge que jusqu'au milieu du périnée, il suffit, pour obtenir la guérison, de faire rapprocher les cuisses l'une de l'autre, afin de mettre les lèvres de la plaie en contact. On doit avoir l'attention de faire coucher la femme sur le côté, pour que les lochies ne coulent pas sur la plaie : cet écoulement s'opposeroit à la réunion des parties divisées.

Si la déchirure s'étend jusqu'à l'anus, mais sans intéresser le sphyncter, on pourroit peut-être encore obtenir la réunion par la situation seule, secondée de l'emploi de bandelettes agglutinatives, qui tiendroient les lèvres de la plaie en contact. Cependant plusieurs praticiens pensent que, dans ce cas, la suture est le seul moyen qui puisse réunir les parties divisées. Ils conseillent deux points de suture, l'un vers la vulve, et l'autre vers l'anus : peu de femmes qui auroient éprouvé cet accident, voudroient se soumettre à la suture du périnée.

Si l'on a négligé, suivant quelques praticiens, de pratiquer la suture, lors de la division totale du périnée, ou au moins de tenir les parties exactement rapprochées par le moyen de bandelettes agglutinatives, il arrive souvent que les lèvres se cicatrisent sans se réunir. Si la femme dédaignée par son mari, auquel elle ne procure plus de jouissance, et qui n'en éprouve plus elle-même, désiroit ardemment, et à quelque prix que ce soit, de se délivrer de cette incommodité rebutante, on a cru qu'elle pouvoit encore trouver des ressources dans l'art. On peut encore procurer la réunion des lèvres, moyennant une opération préliminaire, qui consiste à faire une plaie récente aux bords du périnée, comme on le fait au bord des lèvres dans le bec de lièvre, pour placer ensuite quelques points de suture : l'opération ne seroit-elle pas plus grave, que le mal auquel on veut remédier ? Elle a réussi à M. Noel, dans un cas où il existoit, non-seulement une déchirure complète et ancienne du périnée, mais encore du sphyncter de l'anus et de la cloison recto-vaginale. Cette réunion, dont on peut lire les détails dans le tome VII du Rec. périodique de la Soc. de Méd. de Paris, est si extraordinaire, que plusieurs membres auroient douté de sa possibilité, si le nom de M. Noel ne commandoit pas la confiance. La femme a parfaitement guéri, non-seulement de la déchirure du périnée, dont M. Noel entrevoyoit la possibilité, mais encore de la division de la cloison recto-vaginale, quoique les épingles qu'il employât n'eussent pas été portées jusqu'à cet hauteur : il se contenta de donner à la cloison recto-vaginale plusieurs petits coups de ciseaux pour l'enflammer.

Si le sphyncter est rompu, le cas est encore plus fâcheux : les femmes rendent involontairement leur excrémens ; leur existence leur devient à charge. Lorsque l'intestin est déchiré, on a proposé la suture du pelletier. M. Dubois l'a pratiqué dans un cas semblable, mais infructueusement : elle a réussi à M. Saucerotte, dans une déchirure de l'intestin, dont le sphyncter étoit intact, comme on le voit dans le second volume de ses Mélanges de Chirurgie. Il rapporte qu'une femme ayant, à la suite d'un accouchement laborieux, une déchirure à la cloison recto-vaginale, qui permettoit l'issue des excrémens en partie par cette ouverture et par l'anus, dont le sphyncter étoit intact, il est venu à bout de guérir, en employant la suture du pelletier.

M. Saucerotte plaça d'abord six points pour former cette suture à surjet ; mais il ne put pas réussir. La femme ayant eu des épreintes vives et ayant rendu des matières dures, ces efforts déchirèrent les trois points inférieurs. Il pense aussi

que le sphyncter, qui étoit intact, contribua beaucoup à produire la déchirure, parce qu'il opposoit plus de résistance que la suture, qui se divisa intérieurement. Ayant observé, en examinant l'état des parties, quelques jours après, que la plaie ne présentoit à peu près que la moitié de la grandeur qu'elle avoit auparavant, il ne se laissa pas décourager par ce premier accident; il plaça de nouveaux points de suture; mais il eut recours aux deux précautions suivantes, dont le défaut de succès de la première opération lui avoit fait soupçonner la nécessité. Il regarde comme important d'entretenir la liberté du ventre pour remédier aux déchirures de cette cloison, et de diviser le sphyncter : la femme a parfaitement guéri.

Quelques observations semblent prouver que les divisions de la cloison recto-vaginale peuvent se réunir sans recourir à la suture. Le fait communiqué par M. Sédillot jeune, fait voir que, lorsqu'elles sont récentes, elles peuvent se cicatriser par les seuls efforts de la nature. On peut lire les détails de cette observation dans le tome IV du Rec. périod., pag. 429. L'observation communiquée par M. Noel, que je rappelois tout à l'heure, a même paru indiquer à à M. Sédillot jeune, qui en fut le rapporteur, que la suture de la cloison recto-vaginale est inutile.

Ces exemples, le succès de l'opération dans le cas de fistule à l'anus, ne semblent-ils pas prouver que le sphyncter divisé, mais réuni avec les parties circonvoisines, peut encore retenir les matières stercorales ?

On a vu des femmes rendre involontairement les matières stercorales pendant plusieurs mois, acquérir par la suite la faculté de les rendre à volonté. J'ai connu des femmes qui ont été sujettes à cette incommodité pendant quelque temps, à la suite des couches, qui ont également guéri à la longue, avec le seul désagrément de ne pouvoir retenir les matières fécales dans le cas de dévoiement. Petit pense que, dans ce cas, la déchirure n'intéresse pas le sphyncter entier, et que

les fibres qui sont restées intactes, acquièrent assez de force et de ressort plusieurs mois après l'accident (cinq ou six mois) pour retenir les matières stercorales, comme on l'observe pour l'écoulement des urines; il est possible que quoique les matières stercorales se soient écoulées involontairement pendant plusieurs mois, qu'il n'y eut peut-être pas pour cela déchirure du sphyncter, mais seulement atonie de cette partie.

Suppression d'urine.

La strangurie, qui est une suite de l'accouchement, reconnoît pour cause l'inflammation du col de la vessie ou du canal de l'urètre, produite par la contusion de l'une de ces parties. Ses causes éloignées et occasionnelles sont les mêmes que celles de la contusion dont elle a toujours été précédée; il est urgent de remédier promptement à cet accident, qui peut déterminer des ouvertures fistuleuses, ou un état d'atonie de la partie contuse, qui rendroient la femme sujette à une incontinence d'urine : lorsqu'on tarde trop à secourir la femme, il arrive quelquefois que, lorsque la vessie est pleine, l'urine sort par regorgement.

Le traitement consiste dans les cataplasmes, les fomentations émollientes placés sur la région du périnée; la saignée générale devient nécessaire lorsque les douleurs sont vives dans la région de la vessie, que le ventre est tendu, et que la fièvre survient : dans tous les cas, les sangsues au périnée ou à l'anus, les bains, les demi-bains sont indiqués pour combattre cette strangurie; car c'est à tort qu'*Ant. Petit* pense que les bains sont interdits à une nouvelle accouchée, lors même que la suppression d'urine reconnoîtroit pour cause la néphrétique. Si ces moyens étoient insuffisans, on sonde la femme, ou laisse l'algalie en place, jusqu'à ce que les effets de la contusion soient dissipés; si cependant cet état subsistoit quelque temps, il faudroit la retirer de temps à autre pour la nettoyer; enfin, si aucun de ces moyens

ne réussissoit, on seroit forcé d'en venir à l'opération.

Il est essentiel d'observer qu'à la suite des couches, l'hystérie dont la femme seroit atteinte, peut attaquer les reins, se prolonger jusqu'aux uretères et à la vessie, et occasionner une suppression d'urine, qui s'annonce par une douleur et une pesanteur dans la région de la vessie, comme si le col étoit enflammé, ou qu'il y eût un calcul dans ce viscère : j'ai rencontré plusieurs fois ce cas. Il est une autre espèce de suppression d'urine, qui peut survenir à la suite des couches, qui présente des indications différentes, parce que sa cause est entièrement opposée ; elle n'est pas accompagnée de douleurs dans les commencemens ; une distension énorme de la vessie faisant perdre à cet organe sa force tonique, peut donner lieu au séjour trop prolongé des urines : cette rétention des urines exige les injections d'eaux thermales, celles d'eaux sulfureuses.

De l'incontinence d'urine.

Les nouvelles accouchées sont sujettes, quelquefois après l'accouchement, à une incontinence d'urine, qui peut subsister des mois entiers, et même toute la vie : cet écoulement peut être continuel ou intermittent ; lorsque les urines ne coulent que lorsque la femme se livre à quelque mouvement, il n'y a plus d'espoir de guérison. Cet écoulement involontaire des urines peut dépendre, ou de la paralysie du sphyncter de la vessie, ou de la déchirure de cette partie, ou de celle du canal de l'urètre, et dans quelques cas même, de celle du corps de la vessie.

L'atonie du col de la vessie est ordinairement la suite de compressions exercées sur cette partie ; il est rare qu'elle n'ait pas été précédée de contusion et de rétention d'urine : ses causes éloignées sont les mêmes que celles de la contusion.

Les déchirures du corps de la vessie ou de son col, celles du canal de l'urètre, sont le plus communément la suite d'une escarre gangréneuse, survenue à l'une de ces parties,

en vertu des contusions qu'elle a éprouvées pendant le travail : ces déchirures ne peuvent avoir lieu pendant les efforts de l'accouchement, qu'autant qu'on les endommageroit avec des instrumens tranchans portés sur le corps de l'enfant ou sur celui de la mère, comme cela est arrivé à plusieurs praticiens dans la section du pubis. Si on ouvre peu méthodiquement la tête qui est trop volumineuse, on peut produire sur les os du crâne des pointes et des aspérités qui pourroient déchirer ces parties.

Quand l'incontinence d'urine dépend de l'atonie du col, produite par une contusion précédente, on doit presque tout attendre de la nature : la femme guérit ordinairement durant l'espace de trois semaines ou d'un mois : on a vu cette infirmité subsister près d'un an, et la femme guérir cependant par la suite. Tant que les lochies coulent, on doit éviter les astringens en topique : on se contente de faire sur les parties des fomentations avec du vin aromatique, avec les eaux sulfureuses de Barèges, etc., etc., que l'on injecte dans le vagin, et que l'on doit y retenir le plus long-temps possible, soit en soulevant le bassin, soit en bouchant la vulve ; lorsque les lochies sont terminées, on fait des ablutions avec le sulfate acidule d'alumine et de potasse (alun) ou avec le le sulfate de fer (vitriol de mars.)

Lorsque l'incontinence d'urine dépend d'une ouverture fistuleuse, suite d'une escarre gangréneuse, pour porter un prognostic, il faut s'assurer si le canal de l'urètre est seul fendu, ou bien si la déchirure s'étend sur le col et même sur le corps de la vessie ; si le canal de l'urètre est seul interessé, il suffit, pour opérer la guérison, d'introduire une sonde dans la vessie pour donner issue aux urines ; si la déchirure est récente, la plaie se cicatrise dès que les urines cessent d'y passer ; si la fistule est ancienne, on est souvent obligé d'en rafraîchir les bords par le moyen d'un caustique qui produit de l'inflammation, et par suite l'adhésion des lèvres.

Quand l'ouverture fistuleuse est située au sphyncter, le prognostic que l'on porte doit être douteux : quelques exemples semblent indiquer que quand la rupture est récente on peut encore, en introduisant une algalie, obtenir quelquefois la réunion des parties ; mais si elle est ancienne, si elle s'étend au delà du sphyncter, il n'y a point de guérison radicale à espérer.

Si l'ouverture fistuleuse existe au corps même de la vessie, l'incontinence d'urine est incurable : les urines qui coulent continuellement s'opposent à la réunion des parties divisées.

Quand on introduit une sonde dans la vessie, dans le cas de fistule, à la suite d'un accouchement laborieux, on doit avoir l'attention de la tenir toujours débouchée : lors même que les urines coulent en totalité par la sonde, on ne doit pas la boucher tout à coup, crainte de déterminer la rupture de la cicatrice encore mal affermie ; lorsqu'on commence à la boucher, on doit la déboucher très-souvent, comme toutes les sept à huit minutes ; on éloigne chaque jour les intervalles ; on parvient peu à peu à faire garder les urines, d'abord un quart dheure, puis une demi-heure, une heure ; enfin, on supprime la sonde : on doit recommander à la femme de ne point retenir ses urines.

Du renversement de la matrice.

Le renversement de la matrice est un accident qui arrive le plus souvent, lorsqu'à la suite de l'accouchement, ce viscère reste dans un état d'inertie, surtout si, dans ce cas, pour délivrer la femme plus promptement, on tire avec violence sur le cordon, avant que la nature ait opéré le décollement du placenta ; s'il est quelquefois produit par les mauvaises manœuvres de l'accoucheur ou de la sage-femme, il est cependant des cas où, comme je le vais dire, le renversement peut survenir à la suite de l'accouchement, sans qu'on puisse taxer l'opérateur d'impéritie.

Quoique tous les auteurs qui ont traité des accouchemens, depuis Ambroise Paré jusqu'à nous, aient parlé du renversement de la matrice, et que plusieurs, même parmi les modernes, aient décrit cet accident avec clarté et précision, Ant. Petit révoquoit encore en doute la possibilité de ce renversement ; il pensoit que tous les auteurs qui en ont parlé, avoient pris pour tel une simple descente ou chute de cet organe, occasionnée par le renversement du vagin. Des faits nombreux rapportés par les gens les plus experts dans l'art des accouchemens, et qui, par conséquent, n'ont pu tous se tromper, démontrent le peu de fondement de l'opinion d'Ant. Petit. Cependant, on ne peut pas nier que quelques auteurs aient pris un polype pour une matrice renversée ; il est très-probable que cette méprise a eu lieu dans les cas où les auteurs prétendent avoir amputé la matrice que l'on n'avoit pas pu réduire. Je présume que ceux qui citent ces faits, en croyant amputer la matrice, n'ont amputé qu'un polype.

Quand la matrice se renverse, son fond sort par son orifice, de manière que sa face interne devient externe. Le corps que forme la matrice renversée, est recouvert de la membrane muqueuse, et la cavité qu'elle présente est tapissée par le péritoine, et s'ouvre dans la cavité abdominale : l'orifice est la partie la plus élevée, si le renversement est complet, et le museau de tanche forme alors un bourlet plus ou moins saillant, au-dessus du pubis qui entoure, en manière d'anneau, le pédicule de la tumeur formée par la matrice renversée : quelquefois même à travers les enveloppes du bas-ventre, on reconnoît très-distinctement l'orifice de la matrice, si ce viscère, quoique renversé en entier, ne franchit pas la vulve, comme M. Baudelocque l'a fait remarquer à quelques élèves qui l'accompagnoient à l'Hospice de la Maternité.

Les observations du professeur Baudelocque sur le renversement de la matrice, dont l'art est aujourd'hui enrichi, par la faculté qu'il a accordée à M. Dailliez, de puiser dans