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

son portefeuille, pour la confection de sa Dissertation inaugurale, me mettent à même de traiter ce sujet avec un peu plus d'étendue qu'on ne l'avoit fait jusqu'alors.

Le renversement de la matrice présente plusieurs nuances, depuis la simple dépression du fond, jusqu'à ce que la totalité du viscère qui peut se retourner, se soit retourné en traversant l'orifice : le degré auquel est porté le renversement varie suivant la violence de l'effort qui l'opère, et la flaccidité des parois de l'utérus ; le danger qui l'accompagne est en proportion du degré du renversement. Je distingue, avec Leroux, de Dijon, trois degrés : le premier, est une simple dépression du fond de la matrice ; le second, est le renversement incomplet qui a lieu lorsque le fond s'engage dans l'orifice ; dans le troisième degré, l'utérus est entièrement retourné, et remplit le vagin, ou pend entre les cuisses de la femme.

Si on introduit, dans le cas de dépression, un doigt dans l'orifice, à un demi-pouce, plus ou moins, de profondeur, on touche le fond de la matrice qui se rapproche de l'orifice, comme je m'en suis assuré dans une circonstance : lorsque la dépression de la matrice commence par son fond, elle forme une espèce de cul-de-lampe au-dessus du pubis, dont les bords sont tranchans ; ce bord saillant est plus élevé du côté du pubis que vers le sacrum. La différence entre l'élévation et l'inclinaison des bords est encore plus considérable, si le renversement commence par les parois de la matrice ; lorsque c'est la postérieure qui se déprime, le bord qui répond au pubis est très-élevé, tandis que celui qui regarde en arrière ne peut être saisi que difficilement par la main qui pénètre dans l'espèce de cul-de-lampe, parce qu'il semble s'enfoncer sous l'angle sacro-vertébral : au contraire, si c'est la paroi antérieure qui a été entraînée par le placenta, le bord qui est en arrière est bien plus élevé que celui qui est vers le pubis ; enfin, l'espèce de cul-de-lampe que forme la matrice renversée est très-incliné

d'une fosse iliaque à l'autre, lorsque c'est un des côtés qui s'enfonce.

Lorsque la matrice est renversée, sa dépression augmente toutes les fois que l'on tire sur le cordon ombilical. Si l'une des mains a été introduite dans cette espèce de cul-de-lampe, on s'aperçoit que la cavité devient un peu moins sensible quand on cesse d'agir sur le cordon. A mesure que la face interne de la matrice s'approche de l'orifice, la fosse, que l'on observe à sa surface péritonéale, devient plus profonde ; son entrée est d'autant plus évasée, que la dépression a moins de profondeur ; en sorte que la main qui, dans le premier degré, parvenoit facilement dans le fond de cette fosse, parce qu'elle offroit une large ouverture, ne peut plus en mesurer la profondeur, si le renversement est parvenu au second degré, parce qu'elle n'en présente plus qu'une fort étroite : il n'existe plus d'ouverture, lorsque le renversement est complet.

Quand il n'existe qu'une simple dépression, il arrive assez souvent, pourvu qu'on ne fasse aucun effort pour extraire le placenta, que la matrice déprimée se restitue spontanément dans son état naturel, si les causes qui l'ont déprimée cessent d'agir : la réduction de la partie déprimée s'obtient plus aisément lorsque la délivrance est opérée ; en effet, l'arrière-faix ne tend plus à entraîner le fond de la matrice par son propre poids. Mais si les contractions des muscles abdominaux et du diaphragme se soutiennent pendant que la matrice reste dans un état d'inertie, elles poussent les intestins dans la concavité ; dans cet état de mollesse, la pression seule des intestins sur le fond de la concavité que forme la matrice, suffit pour l'augmenter avec le temps, l'amener jusqu'à l'orifice, et former enfin un renversement incomplet et même complet. Les observations de M. Baudelocque prouvent que le renversement complet peut n'arriver que plusieurs heures, et même plusieurs jours après l'accouchement, comme 12 et même 13 jours après la délivrance. Les exemples de renversement

à une époque aussi éloignée de l'accouchement, sont rares. Je pense avec ce professeur, que, pour l'ordinaire, les renversemens complets qui ont commencé aussi tard, « ont existé » long-temps auparavant d'une manière incomplète, et qu'ils » ont presque toujours commencé dans le moment de la déli- » vrance, ou immédiatement après. »

Dans une observation communiquée par M. Ané, on voit que les renversemens complets qui arrivent plusieurs jours après l'accouchement, n'ont cependant pas toujours commencé au moment de la délivrance. Une femme pour laquelle il fut appelé, éprouvoit des syncopes qui se succédoient d'une manière inquiétante; ce qui le força de porter la main dans la matrice, pour en reconnoître la cause : il s'assura que le fond n'étoit pas encore déprimé. Il agaça ce viscère avec les doigts, ce qui le fit contracter : à la suite d'une perte effrayante, elle se renversa au douzième jour.

La réduction peut s'obtenir spontanément, quoique la matrice soit renversée depuis long-temps. Il existe des exemples de réduction opérée plus d'un mois après l'accident. Tant que la membrane muqueuse qui tapisse le fond de la matrice n'est pas la partie la plus basse, les forces contractiles de ce qui n'est pas renversé repoussent ce qui est renversé. L'on voit, à mesure que la matrice se durcit et qu'elle reprend sa grosseur naturelle, la dépression disparoître graduellement; de plus, les fibres de la partie déprimée n'ont plus leur direction naturelle; elles sont repliées à angles aigus; elles ne peuvent donc pas se contracter lorsqu'elles recouvrent leur ressort, dont la diminution avoit favorisé le renversement, sans faire effort pour se redresser, et par conséquent sans tendre en même temps à relever la portion enfoncée; mais lorsqu'une fois, soit à raison de la pesanteur de l'arrière-faix qui, ayant conservé ses adhérences après la dépression de la matrice, a entraîné le fond de ce viscère par son propre poids, soit à l'occasion de l'impulsion des viscères du bas-ventre, la majeure partie du corps de l'uté-

rus

rus s'est engagée dans le vagin à travers l'orifice; les forces contractiles achèvent de renverser ce qui ne l'est pas, et elles rendent le renversement complet.

Lorsque le renversement est incomplet, on trouve, en touchant la femme, une tumeur hémisphérique plus ou moins grosse, suivant que le placenta est encore adhérent ou non à la portion de la matrice qu'il a entraîné : la tumeur semble sortir de la matrice, et est entourée d'un bourlet plus ou moins épais, formé par le col de cet organe. Si le placenta est encore adhérent, il s'engage plus ou moins dans le vagin, et paroît plus solide au toucher que de coutume : l'autre main, placée au-dessus du pubis, découvre une dépression plus ou moins profonde.

Si le renversement incomplet de la matrice étoit arrivé hors du moment de l'accouchement, et par des causes étrangères à cette opération, comme l'admet M. *Sabatier*, qui pense que cet accident peut avoir lieu chez des filles et des femmes hors l'état de grossesse, on pourroit prendre la tumeur pour un polype parvenu à son second état, et qui commenceroit à s'engager dans l'orifice et à en écarter les bords; on pourroit aussi prendre pour un renversement un polype qui auroit existé en même temps que l'enfant, et qui tendroit à sortir. Quelques observations de *Levret* semblent prouver que la conception n'est pas incompatible avec un polype utérin : les polypes ne peuvent empêcher la conception, qu'autant qu'ils seroient implantés aux environs de l'insertion des trompes, dont ils intercepteroient la communication avec la cavité utérine; d'ailleurs une seule trompe libre suffit aux vues de la nature. On a vu, au rapport de Levret, des polypes qui s'engageoient dans le vagin, disparoître pendant la grossesse, et rentrer dans la matrice. On conçoit ce phénomène, qui dépend de ce que le fond s'éloignant de l'orifice à mesure que la matrice se développe, tend nécessairement à relever le polype. M. Ségard, dans sa Dissertation sur les polypes utérins, cite aussi une observation

dans laquelle le polype rentra dans la matrice pendant le cours de la grossesse.

L'erreur est d'autant plus facile, que ces deux indispositions ont la même forme et causent les mêmes incommodités : on les distingue, en ce que le polype est indolent, et peut être réduit, au lieu que la tumeur formée par le renversement incomplet de la matrice, est très-sensible et susceptible de réduction. Si la tumeur est formée par un polype qui pend dans le vagin, après avoir développé et entr'ouvert l'orifice de l'utérus, la matrice, dont le fond et le corps se sont élevés au-dessus du bassin à mesure que cette masse grossissoit, peut encore facilement y être découverte avec la main qui palpe l'hypogastre, si l'embonpoint de la femme n'y met point d'obstacle. Pour l'ordinaire, la main appliquée sur l'hypogastre ne peut rien découvrir, lorsque la tumeur que l'on trouve dans le vagin provient de la matrice renversée ; ou si la matrice renversée dépasse assez le niveau des os pubis supérieurement, pour qu'on puisse la palper, on reconnoît, avec la main portée sur l'abdomen, une espèce de cul-de-lampe, une dépression plus ou moins profonde du fond de la matrice, mais bien moins sensible que dans le premier degré de renversement. En effet, à mesure que le renversement augmente, l'entrée de la dépression, qui étoit d'abord très-évasée et admettoit facilement la main, n'en présente plus par la suite qu'une fort étroite, qui s'oppose à l'introduction des doigts pour en mesurer la profondeur.

Il est incontestable que la matrice peut se renverser lorsqu'un polype a jeté ses racines dans son fond : lorsque ce corps a pris un accroissement considérable dans la cavité utérine, ce viscère est irrité par sa présence ; il fait des efforts pour l'expulser, lesquels sont proportionnés au volume de cette masse et à la résistance qu'oppose le col à sa dilatation : quelquefois les contractions qui développent le col et qui ouvrent l'orifice, sont peu sensibles pour la femme, parce qu'elles se font d'une manière lente et graduelle : dans ce

cas, il arrive rarement que la matrice se renverse au moment de la sortie du polype, parce qu'elle n'a pas lieu d'une manière brusque. Dès que l'orifice est suffisamment entr'ouvert, ce corps s'y engage, s'avance dans le vagin : si la gêne qu'en éprouve la femme, lorsqu'il est parvenu dans ce canal, la sollicite à faire des efforts, on a vu plus d'une fois le polype franchir la vulve ; si elle cherche à augmenter ces efforts, loin de les modérer, il peut traverser la vulve assez brusquement pour entraîner, en s'échappant, la voûte utérine à laquelle il est attaché : mais la femme est bien plus exposée à éprouver cet accident, lorsque, pour entr'ouvrir le col et pour expulser ce corps, la femme est obligée de se livrer à des efforts semblables à ceux de l'accouchement. Or, plusieurs faits prouvent que lorsque le col offroit beaucoup de résistance, les sujets n'ont pu se débarrasser d'un polype volumineux, que par des douleurs aussi vives que celles du travail de l'enfantement. On conçoit alors que le polype qui est chassé brusquement, peut entraîner, en s'échappant, le fond de l'utérus auquel il est implanté, si les efforts se soutiennent assez long-temps pour qu'il franchisse la vulve : cet accident est encore plus à craindre, parce que la traction qu'il exerce sur le fond devient d'autant plus forte, qu'il descend davantage. Plus la sortie du polype est brusque et accélérée, plus le renversement est assuré.

Dans le renversement complet de la matrice, la tumeur formée par ce viscère renversé, peut remplir le bassin sans franchir la vulve, ou pendre entre les cuisses de la femme. Si la matrice renversée en entier ne franchit pas la vulve, le doigt découvre aisément, en touchant la femme, une tumeur de forme conique qui remplit le bassin, quoiqu'elle dépasse encore assez le niveau des os pubis supérieurement, pour faire croire à l'accoucheur qui n'auroit été appelé que dans ce moment, qu'il n'y a pas de renversement. Non-seulement on sent encore au-dessus du pubis la matrice qui présente une tumeur ronde, d'une solidité moyenne, quoi-

qu'elle soit complétement renversée, mais encore on peut quelquefois, sur des femmes maigres, découvrir très-distinctement, à travers l'épaisseur des enveloppes abdominales, l'orifice de la matrice au sommet de la tumeur; au contraire, chez les femmes qui ont de l'embonpoint, on sent à peine l'entrée de la poche que forme la matrice renversée : l'accoucheur ne sauroit donc apporter trop d'attention avant de prononcer qu'il n'y a pas de renversement.

Si la matrice renversée franchit la vulve, la cavité pelvienne est vide, et la main qui palpe l'hypogastre ne peut rien découvrir. Si on n'a pas pu réduire ce viscère renversé, et qu'on le repousse dans le bassin, la main qui palpe extérieurement découvre alors son fond au-dessus du pubis, et peut même reconnoître au sommet de la tumeur l'orifice de la matrice. Si l'on promène le doigt autour du sommet de cette tumeur, on ne trouve entre lui et la main appliquée sur l'hypogastre, que l'épaisseur ordinaire aux enveloppes du bas-ventre. Dans tous les cas, le placenta peut encore être adhérent à la portion de la matrice qu'il a entraîné, et augmente considérablement le volume de la tumeur.

Suivant le professeur Sabatier, le renversement complet de la matrice pourroit être confondu avec un polype sorti du fond de l'utérus à travers l'orifice, et parvenu dans le vagin, si les circonstances où il s'est opéré n'indiquoient pas nécessairement le renversement, qui ne peut s'opérer que d'une manière subite et à la suite de l'accouchement. Cette double assertion de M. Sabatier n'est pas d'accord avec ce que l'observation a appris à M. Baudelocque; savoir: que le renversement peut ne devenir complet que douze et même treize jours après l'accouchement, soit qu'il ait commencé, ou non, d'une manière incomplète dans le moment de la délivrance ou immédiatement après. Un polype, en s'échappant, peut occasionner le renversement complet, si

la femme vient à faire quelque effort, lorsqu'il franchit la vulve. Denmann cite un exemple d'un polype, dont il a donné la figure dans ses planches, qui avoit commencé trois ans auparavant, et qui, chassé par les contractions de la matrice, en produisit le renversement. Un polype qui compliqueroit la grossesse, ne pourroit-il pas s'échapper et en imposer pour un renversement complet de matrice? Je crois qu'il est important d'insister sur la possibilité de trouver des cas de cette espèce, pour faire sentir aux praticiens la nécessité d'apporter beaucoup de soins avant de porter leur jugement. En effet, l'une et l'autre tumeur a beaucoup de ressemblance par sa forme, sort à travers l'orifice, et l'on peut promener le doigt autour du pédicule : l'une et l'autre peut être repoussée dans le vagin, et fournit des écoulemens. L'insensibilité du polype, la sensibilité extrême de la matrice peuvent les faire distinguer. Le polype, même le plus gros, lorsqu'il sort hors du vagin, n'entraîne jamais avec lui la vessie, à moins que la matrice ne se renverse ou ne soit entraînée en même temps; tandis que dans le cas de renversement total de la matrice, la vessie et le vagin sont entraînés jusqu'à la vulve, qui en est bouchée. Lorsque la tumeur est formée par un polype qui descend de l'intérieur de la matrice, son pédicule est généralement plus long et plus grêle, que ne le seroit celui d'une tumeur formée par la matrice renversée, qui est toujours plus gros et plus court : dans ce dernier, le doigt ne pénètre qu'à peu de profondeur dans la gaîne que le col forme à la tumeur; dans le premier, le plus souvent on peut promener le doigt à une très-grande profondeur : lorsque c'est un polype qui pend dans le vagin, après avoir traversé le col de l'utérus, si l'une des mains palpe l'hypogastre, on peut découvrir la matrice au-dessus du pubis.

Il seroit bien plus difficile de distinguer une matrice complétement renversée depuis plusieurs années, d'un polype. M. le professeur Baudelocque a vu plusieurs femmes sujettes

à cet accident depuis nombre d'années, et chez toutes la matrice avoit été prise pour un polype. En effet, si on a méconnu le renversement de la matrice, ou si on n'a pas pu la réduire, elle reprend ordinairement, après plusieurs mois, la grosseur qu'elle avoit dans l'état sain, et avant d'avoir été renversée : ses parois se dégorgent et deviennent souples ; son corps est un peu plus arrondi ; elle ressemble alors assez à un polype de moyenne grosseur, qui descendroit de l'intérieur de la matrice, pour que l'homme de l'art qui ignoreroit les accidens que la femme a éprouvés pendant l'accouchement, et qui seroit inattentif, puisse prendre la matrice renversée pour un simple polype. Les observations faites par M. Baudelocque sur plusieurs femmes sujettes, depuis plusieurs années, à un renversement complet de la matrice, qu'il a été à même de toucher à de grands intervalles, autant « pour s'assurer des changemens qu'é-» prouvoit la matrice, que pour tenter d'en opérer la réduc-» tion, prouvent qu'il est très-facile de tomber dans cette » méprise. Il a remarqué que la matrice renversée rentre » dans le bassin après quelque temps, qu'elle pèse moins » sur le périnée, qu'elle perd insensiblement de son volume, » et se réduit au-dessous de celui qu'elle auroit, si elle n'é-» toit pas renversée ; que sa longueur diminue de même, » qu'elle semble rentrer dans son col à mesure que le renver-» sement s'invétère ; que le col n'embrasse plus aussi exac-» tement le pédicule de la tumeur ; qu'il devient plus mou, » plus flasque ; que sa cavité offre plus de profondeur, que » le doigt y pénètre plus aisément et plus profondément. » On ne peut pas s'en laisser imposer, si le pédicule du polype prend seulement naissance à l'un des bords, puisqu'on trouve alors l'orifice de la matrice à côté du pédicule ; la méprise, au contraire, est facile, si le pédicule du polype descend de l'intérieur de la matrice. On peut distinguer dans ce cas le polype de la matrice renversée, en faisant attention aux signes suivans : « Le pédicule du polype

est généralement plus long et plus grêle que celui de la tumeur formée par la matrice, qui est toujours plus long et plus court. Dans l'un et l'autre cas, l'orifice utérin forme, à la vérité, une sorte de gaîne au pédicule de la tumeur ; mais ce bourlet est toujours peu saillant, si la matrice est renversée : le doigt ne peut guère pénétrer sous cette gaîne au delà de la profondeur de trois à quatre lignes ; il parvient, au contraire, à une très-grande profondeur, si le pédicule appartient à un polype. Dans le cas de polype, on peut, le plus souvent, sentir la matrice au-dessus du pubis, avec la main qui palpe l'hypogastre, si la femme n'a pas trop d'embonpoint. Il est cependant possible qu'on ne réussisse pas à découvrir le matrice, même chez une femme maigre, parce que le polype, par sa pesanteur, entraîne ce viscère, à la voûte duquel il est attaché ; mais si le polype augmente de volume et s'appuie sur le périnée, il ne tarde pas à refouler l'utérus que l'on peut sentir au-dessus du pubis : la main appliquée sur l'hypogastre ne peut rien découvrir, quoique, pour l'ordinaire, la femme soit très-maigre, lorsque la tumeur, qui se trouve dans le vagin, provient de la matrice complétement renversée depuis plusieurs années.

Deux conditions sont nécessaires pour que la matrice puisse se renverser : la première est que ses parois aient été préalablement dilatées ; la seconde condition requise pour que le renversement puisse s'effectuer, une fois que la cavité est devenue plus ample et plus molle, est qu'une puissance quelconque agisse, soit immédiatement, soit médiatement sur les parois : outre ces deux conditions, il faut encore que les propriétés vitales de l'utérus soient affoiblies, sans quoi une traction violente, exercée sur la voûte utérine, forceroit seulement le viscère à descendre, mais elle ne pourroit pas le renverser.

La conception n'est pas la seule cause qui, en développant la matrice, la dispose à se renverser : un polype, de l'eau, du sang, de l'air, qui auroient dilaté la matrice, peuvent devenir

une cause prédisposante de son renversement, si à l'instant où elle se délivre de ces corps étrangers, elle se trouve molle, et qu'une puissance quelconque qui agit sur ses parois, tende à les déprimer; mais je crois, avec M. Baudelocque, que la force la plus considérable ne sauroit déprimer le fond d'une matrice saine et en parfaite vacuité. Une perte habituelle, qui auroit relâché le tissu de la matrice, peut-elle favoriser le renversement de la matrice, comme le pensent MM. le professeur Sabatier et Leblanc, chirurgien d'Orléans? Ce dernier en cite un exemple, qu'il croit avoir été la suite d'une hémorragie utérine habituelle. Je crois qu'alors la matrice aura été préalablement dilatée par du sang qui se sera accumulé dans sa cavité. L'embonpoint excessif de la femme ne peut pas occasionner le renversement de la matrice, comme le pensoit Puzos, dans un Mémoire qu'il lut, en 1744, à l'Académie de Chirurgie. M. Vigarous compte encore parmi les causes du renversement que l'on dit avoir observé chez des filles, le poids des viscères sur le fond de l'utérus, lorsque les femmes sont très-grasses. L'embonpoint, regardé par ces auteurs comme l'une des causes du renversement d'une matrice dans un état de parfaite vacuité, ne sauroit donner lieu qu'à la descente: or, la descente, qui seroit le premier effet de la pression, loin de produire le renversement, en préserveroit au contraire. Il faut un effort moindre pour forcer la matrice à se déplacer, que pour en déprimer le fond, lorsque sa cavité n'a été développée par aucun corps qui, en rendant ses parois plus amples, leur donne en même temps plus de mollesse.

Les auteurs rapportent cependant plusieurs exemples de ce renversement, survenus chez des filles ou des femmes dans des circonstances où la matrice n'avoit été développée ni par la conception, ni par aucun autre corps étranger. Dans quelques-uns de ces exemples de renversement de matrice sans cause apparente, les auteurs peuvent avoir pris un polype pour une matrice renversée. On sait que plusieurs praticiens ont quelquefois confondu l'un avec l'autre. En supposant que la matrice fût réellement renversée, ne pourroit-on pas raisonnablement supposer, dans quelques-uns de ces cas, que le renversement a succédé à un accouchement clandestin, et que l'on aura cru s'être opéré, la matrice étant dans un état de vacuité parfaite, parce qu'on n'aura pas été instruit des changemens qu'avoit éprouvé cet organe, la femme ayant intérêt de les cacher? Les causes efficientes propres à produire cet accident, s'observent peut-être encore plus fréquemment dans les accouchemens dont on veut dérober la connoissance au public, que dans les autres; enfin, dans le cas où cette supposition n'est pas admissible, à raison de la jeunesse du sujet, comme on pourroit le penser pour cette jeune fille de 15 ans, chez laquelle M. Baudelocque croit avoir rencontré la matrice renversée, j'aimerois peut-être mieux regarder, avec ce praticien, ce renversement comme un vice de conformation de l'organe, que de croire qu'une matrice saine, et en parfaite vacuité, ait pu se laisser déprimer dans son fond par une puissance quelconque, quelle que soit l'énergie avec laquelle elle agisse dessus ses parois, pour effectuer la dépression.

On doit ranger parmi les causes efficientes les plus ordinaires du renversement de la matrice, à la suite de l'accouchement, les efforts prolongés auxquels se livre la femme, à l'instant même de la sortie de l'enfant, dans la vue d'obtenir une délivrance plus prompte. L'enfant sortant brusquement du sein de sa mère, entraîne, par sa pesanteur, le fond de la matrice. On doit faire sentir aux femmes le danger qu'il y a pour elles de redoubler leurs efforts pour se délivrer plus promptement. Les femmes qui accouchent debout, sont aussi très-exposées à ce que le fond de la matrice soit entraîné par la pesanteur de l'enfant. Le danger est encore plus grand si, dans cette circonstance, l'enfant sort brusquement du sein de sa mère. Lorsque le cordon ombilical est très-court, ou contourné sur le cou, ou