

heureux succès, car la malade s'est parfaitement rétablie. L'ablation de l'utérus exécutée par ce dernier procédé, est si longue et si difficile, que nous ne pensons pas que M. *Langenbeck* trouve des imitateurs, d'autant plus que l'utilité de la dissection de tout le péritoine utérin ne nous paraît pas encore démontrée.

La séparation de la matrice au moyen d'une ligature, cause des douleurs très vives et expose en outre à comprendre dans le lien, soit l'urètre comme l'a vu *Ruy sch*, soit un anse d'intestin et même la vessie. Pour produire moins de douleur et rendre en même temps la section plus prompte, *Faivre*, et après lui M. *Windsor* ont traversé le pédicule avec un double ruban destiné à en étrangler séparément les deux moitiés. Si malgré les inconvénients que nous venons de signaler, on voulait avoir recours à l'une de ces manières d'opérer par étranglement, nous pensons qu'il serait plus avantageux d'exciser aussitôt toute la masse qui se trouve au-dessous de la ligature simple ou double que d'attendre que la séparation fût produite seulement par la constriction des liens. Pour éviter autant que possible de blesser les intestins ou la vessie, il faudrait imprimer quelques secousses au bassin qui devrait être placé de manière à se trouver plus élevé que les autres parties du corps. Néanmoins, lorsque l'ablation de l'utérus déplacé sera la seule planche de salut qui puisse laisser

quelque espoir de sauver la malade, on devra, pour opérer la séparation de l'organe, préférer l'instrument tranchant à la ligature, parce que par l'excision, l'opération est moins douloureuse, plus prompte, et offre en outre une plus forte proportion de succès que par l'étranglement.

#### DE L'ANTÉVERSION ET DE LA RÉTROVERSION DE LA MATRICE.

On a donné le nom d'*antéversion* et de *rétroversion* aux déviations de la matrice dans lesquels l'axe longitudinal de ce viscère se trouve placé plus ou moins horizontalement dans le bassin.

Comme ces deux déplacements utérins offrent entr'eux beaucoup d'analogie, sous le rapport des causes qui les produisent, des accidents qu'ils déterminent et du traitement qu'ils réclament, nous avons cru ne pas devoir séparer leur étude, afin de donner par ce rapprochement plus de clarté et plus de précision à leur histoire.

Dans l'antéversion, le fond de l'organe gestateur est porté vers la symphyse pubienne et le col vers le sacrum; dans la rétroversion l'axe longitudinal est également transversal d'arrière en avant; mais alors le corps de l'utérus se trouve logé dans la courbure du sacrum, et le museau de tanche est en rapport avec la face postérieure des pubis.

Les écrits d'*Hippocrate* contiennent plusieurs passages qui prouvent que les déviations de la matrice avaient fixé son attention, et il n'y a aucun doute qu'il n'ait voulu parler de la rétroversion, lorsqu'il a dit : *Si uteri ad medios lumbos fuerint, dolor inum ventrem, deinde crura detinet, cumque ventris onus deponit, acutiores, suboriuntur stercusque non nisi vi progreditur, urina guttatim fertur, et animo linquitur, etc.* (1).

Dans les fragments tirés des ouvrages d'*Aspasie* (de reclinat. acens. et recurs. uteri), qu'*Aetius* nous a fait connaître (2), on voit que cette femme médecin parle d'une manière très positive de la rétroversion dont elle indique un traitement rationnel que nous ferons bientôt connaître.

Dans son ouvrage sur la maladie des femmes publié en 1604, *Rodericus à Castro*, médecin juif Portugais qui fit ses études à Salamanque et vint se réfugier à Hambourg où il mourut, reproduisit très-incomplètement ce qu'avaient dit *Hippocrate et Aspasie* sur les renversements de l'utérus ; *Israel-Spachius* professeur de Strasbourg, qui a recueilli tout ce qu'on avait écrit avant lui sur les maladies des femmes, parle également des déviations utérines, dans son ouvrage, publié en 1597, sous le titre de *Gynæciorum, sive de mulierum etc., affectibus et*

(1) De natur. mulier. op. T. II, pag. 542. edent. Kûlm.

(2) Tetrab. IV. serm. 4. cap. 76 et 77.

ANTÉVERSION ET RÉTROVERSION DE LA MATRICE. 269  
*morbis*. Depuis ces auteurs, *Grégoire*, chirurgien de Paris, a le premier parlé d'une manière particulière de la rétroversion et de l'antéversion ; il faisait connaître avec détails ces déplacements aux élèves qui suivaient ses cours particuliers d'accouchement ; et c'est même aux leçons de ce professeur que *Walther Wall*, chirurgien anglais, puisa les premières notions qu'il eut sur les déviations de la matrice ; de retour dans sa patrie, ayant été consulté en 1754 pour un cas de rétroversion, il se rappela les préceptes de Grégoire, et pria le célèbre *Hunter* de l'aider de ses conseils, ce qui n'empêcha pas la malade de succomber le huitième jour.

*Hunter*, regardant cette affection comme étant digne de fixer l'attention des gens de l'art, en fit le sujet d'un travail spécial publié en 1770 dans le quatrième volume du recueil intitulé, *Medical observation and inquiries*, et donna à cette affection le nom de *rétroversion* qui depuis, a été généralement adopté. *Walther-Wall* et *Lyne* appelèrent ce déplacement, *hernia uteri*, *Levet* le désigna par le nom de *renversement transversal*, et *Desgrange* par celui d'incubation.

Depuis *Hunter* et *Lyne*, un grand nombre d'auteurs ont publié des travaux spéciaux sur ce sujet, entr'autres : *Levet* (1), *Wlzezeck* (2), *Wall* (3),

(1) Remarques sur les déplacements de la matrice. Ancien journ. de méd. Tom. 40

(2) De utero retroflexo. 1777.

(3) Dissertat. de uteri retroversione, 1782.

*Desgranges* (1), dont le mémoire fut couronné en 1783, par l'académie de chirurgie, *Frédéric Jahn* (2), *Cockell* (3), *Murray* (4), *Baudelocque* (5), *Meriman* (6), *G.J. Schweighauser* (7), *Schmitt* (8), et *Ameline* (9). La science possède encore un grand nombre d'observations, publiées dans divers recueils, par *Rischter* (10), *Garthsore*, *Bird* et *Hoper* (11), *J. Clarck* (12), *Klein* (13), *Schneider* (14), *Kirschner* (15), *Brünninghausen* (16), *M. Hervez de Chegouin* (17), *Madame Boivin* et *M. Dugès* (18), *M. Bazin de Basseneville* (19), et quelques autres, qu'il serait trop long de citer.

(1) Journal de méd. Tom. 66. pag. 85.

(2) De utero retroverso. 1787.

(3) Essay on retroversion of the uterus. 1785.

(4) Uteri retroversionum animadversiones. 1797.

(5) Du renversement de la matrice. 1803.

(6) On retroversion of the womb. 1810.

(7) Aufsätze über einige, etc. 1817.

(8) Bemerkungen und erfahr. c-à-d. Remarq. et expéri. sur la rétrov., Vienne, 1820.

(9) Dissert. sur l'antéversion. Paris, 1827. N° 55.

(10) Chirug. Biblioth. b. V. pag. 521. b. IX. pag. 182.

(11) Medical. observ. and inquir. Tom. IV. V. et VII.

(12) Practic. essay on the menag. of pregnancy. and labour.

(13) Chir. Bemerkungen pag. 235.

(14) Chirurg. Biblioth. Richter, 1791.

(15) Stark's archiv. für die geburtsh. B. IV. St. 3. 637.

(16) Journ. de Siebold. B. III. St. I. (Année 1819.)

(17) Mémoires de l'Acad. de Méd. T. II. pag. 319. 1833.

(18) Traité des malad. de l'utérus. 1833.

(19) Mémoire sur la rétroversion. Annales franç. et étrang. d'anat. et de physiol. Mars. 1837. Paris, Levrault.

L'antéversion et la rétroversion peuvent avoir lieu dans l'état de vacuité de la matrice et pendant la gestation; mais, en général, les déviations utérines, toujours plus considérables dans la rétroversion que dans l'antéversion, ne sont plus possibles après le quatrième mois de la grossesse, parce qu'à cette époque, le diamètre longitudinal de l'organe gestateur est plus grand que celui du bassin mesuré de la symphise pubienne au sacrum.

L'antéversion, qui est très rare pendant la grossesse, est assez fréquente pendant la vacuité; la rétroversion, au contraire, a été le plus souvent observée pendant la gestation. *Frédéric de Jahn* n'admettait la rétroversion complète que chez les femmes enceintes; mais *Levet* et *Saxtorph* prouvèrent les premiers, par des faits bien observés, que cette dernière espèce de déviation utérine avait lieu non seulement chez les femmes mariées nullipares, mais même chez les vierges. Le docteur *Schweighauser*, de Strasbourg, a rencontré 44 cas de rétroversion de matrice; 35 ont été observés sur des femmes non enceintes; les 5 autres seulement appartiennent à l'état de grossesse. Parmi les 35 premières, il y avait une femme de 72 ans; un cas a été observé pendant une suite de couche, et un autre a été fourni par une vierge, qui présentait la membrane de l'hymen dans toute son intégrité. Le docteur *Bazin de Basseneville*, qui nous a fait connaître les résultats de *M. Schwei-*