

Le volume de la matrice continuant d'augmenter par l'effet de l'avancement de la grossesse, l'inflammation ne tarde pas à s'emparer de ce viscère, qui est enclavé entre le sacrum et la symphise pubienne, et qui est quelquefois si fortement comprimé, qu'en faisant l'autopsie des femmes qui ont succombé aux accidents de la rétroversion, on n'a pu le déplacer qu'après avoir divisé les os du pubis (*Leuret*). Dans ce cas malheureux, l'inflammation s'était étendue sur le péritoine, la vessie, et les reins; les femmes avaient succombé, soit à la suite de ces vastes phlegmasies, soit après la rupture de l'utérus et le plus souvent de la vessie. Cependant on a vu la maladie se terminer heureusement, lors même qu'elle avait été abandonnée aux seuls efforts de la nature. La douleur ayant forcé les malades de garder la position horizontale, l'utérus s'était redressé, tous les accidents avaient cessé, et la grossesse avait ensuite parcouru toutes ses phases. Quelquefois l'avortement a eu lieu après la réduction spontanée; mais le plus souvent il l'a précédé et en a été la cause déterminante.

L'augmentation du poids de l'utérus et une certaine laxité de ses ligaments étant la cause la plus ordinaire des déviations de son axe vertical, il semble d'abord surprenant que l'antéversion ne soit pas comme la rétroversion, plus fréquente pendant la grossesse. L'explication de la rareté du premier dé-

placement et de la fréquence du second après la conception, se trouve naturellement dans la différence que la gestation a apportée dans la disposition des parties. En effet, la paroi postérieure de la matrice, qui est plus convexe que l'antérieure dans l'état de vacuité, se dilate aussi d'une manière plus marquée dans les premiers temps de la grossesse, de sorte que le fond de l'organe reproducteur se trouve entraîné du côté le plus lourd, c'est-à-dire en arrière, à moins qu'il ne soit soutenu par la face antérieure du sacrum. C'est pour cela qu'une des principales causes prédisposantes de la rétroversion est la concavité trop profonde du sacrum. Une autre disposition anatomique qui s'oppose encore à l'antéversion pendant la grossesse, c'est que la paroi antérieure de la matrice, en devenant convexe, rencontre bientôt la face postérieure de l'arcade pubienne, et en reçoit un point d'appui qui tend à rejeter le corps de l'organe en arrière. Le mécanisme de la rétroversion et la rareté de l'antéversion pendant la grossesse sont faciles à comprendre, si l'on réfléchit que, d'une part, le plus grand poids de la paroi postérieure de l'utérus entraîne l'organe contre le sacrum, et que la rétroversion n'a lieu que parce que cet os présente une concavité anormale, dans laquelle la matrice est refoulée, soit par la vessie distendue par l'urine, soit par l'arc-boutant que forme le col utérin contre la face postérieure du pubis. Les ligaments larges, de



plus en plus raccourcis, tendent toujours à porter le corps du viscère au-dessus de l'excavation pelvienne; mais la saillie de l'angle sacro-vertébral empêche l'utérus de s'élever, et contraint le fond de cet organe à s'incliner en arrière et à se loger dans la courbure postérieure du bassin.

Le mécanisme de l'antéversion est extrêmement simple, et d'autant plus facile à comprendre que cette déviation est toujours le résultat de l'exagération de l'inclinaison naturelle de la matrice. Comme le fond de cet organe, se porte toujours en avant lorsque la vessie se vide, l'antéversion légère qui en résulte n'offre aucune incommodité, et n'a rien de morbide, puisqu'elle est promptement réparée par un changement d'attitude ou la réplétion de la vessie. Mais il n'en est pas ainsi quand le poids de l'utérus est augmenté, par l'engorgement plus ou moins considérable de son fond ou de sa paroi antérieure; alors les replis illiaco-utérins du péritoine se trouvant continuellement distendus, cèdent peu à peu, de sorte que toutes les fois que la femme est debout, la matrice incline son fond en avant et presse la vessie dont elle rapproche les parois qui sont refoulées derrière la symphyse pubienne, tandis que le museau de tanche se porte en arrière et comprime plus ou moins le rectum. Cette sorte de déviation utérine est encore augmentée par la pression des viscères abdominaux qui pèsent constamment sur la face pos-

térieure de la matrice, qui de verticale et postérieure est devenue horizontale et supérieure.

Cependant l'antéversion peut avoir lieu quelquefois sans engorgement de l'utérus, car les efforts répétés d'un travail pénible, ceux résultant des vomissements, de la constipation, du rapprochement sexuel avec disproportion dans la conformation des époux; enfin la fatigue et toutes les secousses en général ont quelquefois déterminé ce genre de déviation et ont agi comme causes occasionnelles. Les adhérences pathologiques qui résultent d'une inflammation utéro-péritonéale, peuvent aussi par leur rétraction, incliner le corps de la matrice en avant et le maintenir invariablement dans cette position.

Les accidents que nous avons fait connaître plus haut, comme étant les suites des déviations utérines, ne suffisent pas pour en établir le diagnostic, parce que la plupart sont communs à l'antéversion et à la rétroversion et peuvent se rencontrer réunis quoiqu'il n'existe qu'un simple prolapsus de la matrice. Le toucher seul suffit pour établir les signes qui font non-seulement connaître le degré du déplacement, mais encore distinguer quelle est son espèce. Si l'on porte le doigt indicateur dans le vagin, la femme étant debout, on trouve à peu de distance de ce canal, une sorte de tumeur qui remplit la cavité du bassin; cette tumeur est la matrice elle-même qui offre sa surface antérieure ou postérieure selon l'espèce de déviation.



Dans le cas d'antéversion c'est la surface antérieure que l'on sent ; le fond de l'organe se trouve tourné vers la symphise pubienne et le museau de tanche vers le sacrum ; si au contraire c'est une rétroversion, la matrice présente sa surface postérieure, son fond appuie contre le sacrum et son orifice touche la face postérieure du pubis. Si l'on pratique le toucher par le rectum, on rencontre à une certaine hauteur une tumeur formée par le fond ou le col de l'utérus qui déprime l'intestin. Le cathétérisme qui est souvent très-difficile, fait découvrir contre la paroi postérieure de la vessie, le corps solide et charnu qu'on a déjà rencontré avec le doigt et qui produit alors la sensation d'une tumeur squirreuse ou d'un calcul chatonné. *Leuret* (1) avoue avoir pris une antéversion de la matrice, pour une pierre chatonnée ; ce ne fut qu'après avoir pratiqué une opération de lithotomie qui fut suivie de la mort qu'il put à l'autopsie reconnaître son erreur et constater alors l'existence de l'antéversion.

La situation du col de l'utérus à tel ou tel point de la surface interne du bassin fait connaître l'espèce de déplacement qui existe ; mais sa hauteur plus ou moins considérable ne fait pas toujours juger de son étendue avec exactitude ; on peut en effet atteindre souvent très-facilement, le museau de tanche, quoi-

(1) Journal de médecine, Tom. XL, pag. 269.

que le renversement du fond de la matrice soit porté au plus haut point, parce que, ainsi que l'a fait observer *Baudeloque*, le col de ce viscère se recourbe quelquefois comme le bec d'une cornue.

L'existence d'une tumeur fibreuse ou enkystée, ou une grosseur développée dans l'épaisseur des parois de la matrice pourraient être confondues avec une déviation de cet organe ; mais le toucher vaginal, rectal et hypogastrique, permettent facilement de distinguer qu'il n'existe pas une tumeur double dans le premier cas et un volume extraordinaire de l'utérus dans le second. Cependant le gonflement inflammatoire du corps de la matrice peut dans quelques cas induire en erreur ; le professeur *Désormeaux* (1) rapporte que deux médecins de Londres avaient pris l'un pour une tumeur morbide et l'autre pour un simple déplacement, une rétroversion de la matrice dont le fond était le siège d'un gonflement inflammatoire qui avait trompé les praticiens anglais. *Denman* (2) dit aussi qu'une tumeur et surtout un kyste séreux ou acéphalocystique, situés entre le rectum et le vagin, remplissant l'excavation pelvienne, déprimant l'intestin, le canal vaginal et la vessie, peuvent être pris pour une rétroversion ; si la tumeur existe avec la grosseur déjà un peu avancée, il est facile d'éviter toute méprise à cet égard, parceque, par le

(1) Dictionnaire de méd. en 21 vol. Tom. 21, pag. 127.

(2) Introduc. à la prat. des accouch. Tom. I pag. 149.