

toucher hypogastrique, on sent facilement dans l'abdomen que la matrice est occupée par le produit de la conception : dans l'état de vacuité le diagnostic serait plus difficile, mais comme le disent madame *Boivin* et *M. Dugès*, si l'on arrive jusqu'à l'orifice utérin, on peut constater à sa direction et à sa mobilité, l'indépendance mutuelle de l'organe et de la tumeur qui d'ailleurs n'est pas toujours située sur la ligne médiane et qui offre toujours des bosselures et des aspérités qui existent très-rarement sur l'utérus dévié. MM. *Bellanger* et *L'allemand* (1), ont rapporté plusieurs cas de rétroversions qui avaient été prises pour des hydropisies péritonéales ; la distension et la fluctuation abdominales étaient occasionnées par l'accumulation de l'urine qui ne s'échappait de la vessie qu'en très-petite quantité. Le toucher et le cathétérisme peuvent à l'instant faire cesser toute incertitude et indiquer bientôt la nature et le siège du liquide.

Toutes choses égales d'ailleurs, les accidents qui résultent de la rétroversion sont plus fâcheux que ceux déterminés par l'antéversion ; mais dans l'une et l'autre de ces déviations utérines, le pronostic est d'autant plus grave, qu'elles sont plus considérables et plus anciennes, et que la matrice se trouve plus ou moins étroitement resserrée dans la cavité pelvienne.

(3) Revue méd. T. I pag. 229. T. II. pag. 191, année 1824.

Le traitement de l'antéversion et de la rétroversion offre plusieurs indications à remplir qui consistent non seulement à replacer l'organe et à le maintenir réduit, mais encore à lever d'abord les obstacles qui pourraient rendre inutiles et dangereux tous les efforts pour ramener l'utérus à sa rectitude naturelle, puis à remédier aux accidents qui auraient été déterminés par un déplacement prolongé ou quelques tentatives antérieures.

Lorsque la déviation est ancienne et considérable, on doit avant de tenter la réduction, combattre les accidents inflammatoires, à l'aide des évacuations sanguines générales et locales, des bains, des injections mucilagineuses ; souvent l'emploi des moyens antiphlogistiques, ont permis d'opérer une réduction, qu'on avait d'abord supposée impraticable ; l'expulsion de l'urine et des matières fécales, étant presque toujours plus ou moins suspendue, une des premières indications est de rétablir leur cours afin de lever le plus possible les obstacles qui s'opposent au redressement de l'utérus. Le cathétérisme et l'évacuation du rectum, ou l'émission de l'urine obtenue par le procédé de *Baudeloque* qui consiste à soulever le col de la matrice, ont souvent suffi pour que cet organe prenne spontanément sa rectitude normale. Si le tiraillement du méat urinaire en haut et en arrière et l'appâtissement de l'urètre rendaient trop difficile l'introduction de la sonde, on devrait se



servir de l'algalie plate de *Ségrot* que l'on ferait pénétrer en tournant sa concavité en arrière et en ayant le soin d'écarter le col de la matrice qui comprime le canal de l'urètre, au moyen d'un doigt indicateur dirigé le long de la symphise pubienne.

Effrayés des difficultés qu'on trouvait dans certains cas pour introduire une sonde dans la vessie, *Lyne* et *Dussaussoy* ont proposé de faire la ponction de la vessie au-dessous du pubis, et *Sabattier* lui-même en fait un précepte formel pour les cas où le cathétérisme présenterait des obstacles insurmontables. Lorsqu'on est parvenu à faire évacuer l'urine par un des moyens que nous avons indiqués, le repos et une situation convenable suffisent quelquefois pour donner lieu à une réduction spontanée, surtout lorsqu'on est parvenu à vider le rectum au moyen de lavements, ce qui malheureusement ne peut se faire que dans un bien petit nombre de cas.

Pour opérer la réduction de la matrice, il faudra faire prendre à la femme une position convenable, en la faisant coucher sur le dos, de manière à ce que les parois de l'abdomen soient dans le plus grand relâchement possible, puis on tâchera de redresser l'organe en accrochant avec le doigt indicateur le museau de tanche arrêté en arrière ou au-dessus du pubis. Si ce moyen ne suffit pas, on portera dans le rectum quelques doigts de la main gauche, et on repoussera en haut le fond de

l'organe pendant qu'avec un ou deux doigts de la main droite portés dans le vagin, on cherchera à faire descendre le col; lorsqu'on ne pourra atteindre le museau de tanche, on devra aller le chercher avec l'instrument en forme de cuiller inventé par *Madame Boivin*, ou avec celui que nous avons imaginé pour le même usage et que nous trouvons plus commode. Quand toutes ces tentatives n'auront pas été suivies du résultat qu'on en attendait, on fera placer la femme sur les coudes et les genoux parce que dans cette situation les viscères abdominaux pressent moins sur l'utérus et favorisent par leur déplacement l'élévation de cet organe que le chirurgien s'efforce en même temps de désenclaver et de dégager de la cavité pelvienne.

Si tous les moyens indiqués ne suffisaient pas, on pourrait à l'imitation de *Dussaussoie*, ancien chirurgien major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, introduire la main entière dans le rectum (1), et repousser ensuite le corps de la matrice, qui céderait plus faci-

(1) Un moyen qui aide de beaucoup à la dilatation du rectum, consiste à introduire dans cette cavité quelques heures avant l'opération un suppositoire de beurre de cacao employé seul, ou encore mieux incorporé avec de l'extrait de belladone dans la proportion d'un grain par gros de beurre de cacao. L'emploi de ce moyen, également très efficace pour remédier à la constipation résultant de la constriction du sphincter, facilite le glissement des doigts, l'ampliation de l'anus, et atténue ainsi les douleurs qui résultent de la distention du rectum.



lement à ce nouvel effort combiné avec celui des doigts portés dans le vagin et agissant simultanément sur le col. Si les doigts n'avaient pas assez de prise, on devrait, comme l'ont fait MM. *Bellanger* et *l'Allemand*, faire pénétrer dans la vessie une forte algalie aplatie à son extrémité vésicale, dont on se servirait comme d'un levier en déprimant le museau de tanche à travers les parois de la vessie avec la concavité de l'instrument, en même temps que les doigts placés dans le rectum redresseraient le fond de l'utérus. Souvent dans des cas où les autres tentatives avaient été infructueuses on est parvenu à faire cesser l'enclavement par les deux mouvements de bascules exécutés comme nous venons de le dire. Nous devons ajouter que le plus ordinairement les premières manœuvres, surtout dans le cas d'antéversion, suffisent pour ramener l'organe gestateur à sa rectitude naturelle.

Lorsque la réduction sera opérée et quand l'organe gestateur se trouvera à l'état de vacuité, il suffira dans les cas les plus simples pour s'opposer au renouvellement du déplacement et rendre aux parties voisines leur tonicité nécessaire, il suffira disons-nous, de faire garder pendant quelques mois la situation horizontale, secondée ensuite par les bains froids de rivière ou de mer, l'emploi des douches ascendantes faites avec des décoctions toniques et surtout avec les eaux sulfureuses de Barèges. Si la

ANTÉVERSION ET RÉTROVERSION DE LA MATRICE. 289  
maladie était ancienne et se trouvait parvenue à un certain degré de développement, tous ces moyens ne seraient pas suffisants, et on devrait avoir recours à l'emploi des pessaires, principalement à ceux en bilboquet qui, recevant le museau de tanche dans leur cuvette, le fixent dans le centre de la cavité pelvienne, et forcent le fond de l'utérus à rester redressé. Les pessaires en bilboquets lorsqu'ils sont bien fixés par leur tige au moyen d'une ceinture et des courroies, ont l'avantage de se déplacer plus difficilement et de s'opposer au renversement de la matrice beaucoup mieux que les autres pessaires, qui, pour la plupart, repoussent et tiennent cet organe élevé en totalité, mais ne le maintiennent pas aussi bien dans sa rectitude naturelle.

Au lieu d'un pessaire placé dans le vagin, *Aspasie* (*Ætius loco citato*) procédait au traitement de la rétroversion de la manière suivante : (*at vero aversionem versus anum; ita curabimus*). Elle recommandait à la matrone (*obstetrix*) d'introduire un doigt dans l'anus et de pousser l'utérus en avant. Elle faisait ensuite placer à demeure dans le rectum une grosse bougie, (*Glandem*), de quatre pouces de longueur et à l'extrémité de laquelle il fallait attacher un fil afin de la retirer plus facilement. Elle prescrivait alors des injections huileuses par l'anus et le vagin. Pour remplir l'indication que se proposait *Aspasie*, c'est-à-dire pour maintenir l'utérus