

matrice et celle de la vessie, on ne doit pas également avoir recours à l'incision qu'on a proposé de pratiquer à la région hypogastrique, pour donner la facilité de porter la main dans la cavité pelvienne afin de relever l'utérus enclavé. Ce moyen, qui est cependant moins cruel que l'opération césarienne, nous semble également fort douteux dans ses résultats; car, à l'autopsie d'une femme qui avait succombé aux suites d'une rétroversion, *Hunter* rapporte qu'il ne put dégager la matrice qu'après avoir scié le bassin en deux parties.

Avant de terminer ce que nous avons à dire sur les déviations utérines, nous ajouterons que lorsque, par un des moyens indiqués, on sera parvenu à opérer la réduction, on devra recommander à la femme de rendre les urines au premier besoin, et on aura le soin de combattre la constipation, principalement avec le secours des suppositoires de beurre de cacao.

Les inflammations consécutives seront combattues par les bains, les saignées, et les autres anti-phlogistiques que nous avons déjà indiqués, et on aura recours aux mêmes moyens s'il survient une rétention d'urine dépendant d'une phlogose déterminée par la compression, que le col de la matrice a exercée pendant quelque temps sur l'orifice de la vessie. Si la rétention du fluide cystique avait pour cause un état d'inertie produit par la distention prolongée des

parois de ce viscère, on chercherait à ranimer leur action par des injections aromatiques et astringentes, surtout par des injections sulfureuses des eaux de Barège. L'indication serait la même si l'ischurie ou la dysurie dépendaient de la paralysie du sphincter de la vessie, qui succède quelquefois à la compression que le museau de tanche a exercée sur l'orifice de cet organe pendant la rétroversion.

DE L'ANTÉFLEXION ET DE LA RÉTROFLEXION OU DES INCURVATIONS DE LA MATRICE.

Quoique nous eussions pu tout aussi bien classer l'antéflexion et la rétroflexion parmi les lésions *de forme* que parmi les lésions de *situation*, nous avons cru devoir les ranger dans cette dernière section, afin d'en faciliter l'étude en les rapprochant de l'antéversion et de la rétroversion dont elles diffèrent très peu sous le rapport du traitement, et des signes généraux qui leur sont propres.

Si les *incurvations* ou flexion de l'organe gestateur n'ont jusqu'à présent que très peu fixé l'attention du praticien et des auteurs, c'est moins parce qu'elles se sont rarement présentées à l'observation que par la raison qu'elles ont été le plus souvent confondues avec d'autres affections utérines.

Quoique *Levret*, vers le milieu du siècle dernier, et *Baudelocque*, quelques années plus tard, eussent

déjà observé que, dans certain déplacement de la matrice, le col s'inclinait du même côté que le fond, et que, dans ce cas, le corps de l'organe se trouvait recourbé à la manière d'une cornue; c'est à *Denman* (1) qu'on doit attribuer le premier exemple précis d'une flexion utérine, qui, à la vérité, fut publié sans aucun détail circonstancié. Néanmoins, l'observation mentionnée par ce dernier auteur et les remarques faites antérieurement par *Levret* et *Baudelocque*, étaient à peu près restées dans l'oubli, lorsqu'un nouveau fait, communiqué par Madame *Boivin* au docteur *Ameline*, et inséré dans la thèse de ce jeune médecin (2), fixa l'attention sur les incurvations utérines, qui, depuis cette époque, ont été plusieurs fois constatées et rationnellement traitées par plusieurs praticiens, entre autres *Désormeaux* et MM. *Dugès* et *Deneux*.

Lorsque la flexion de l'utérus est une antéflexion, le col conserve sa position naturelle, mais le corps de l'organe est incliné en avant et se trouve engagé derrière la symphise pubienne. Dans la rétroflexion, le viscère est disposé en sens inverse, c'est-à-dire que le fond est tourné en arrière et s'engage dans la courbure du sacrum, quoique le col conserve, ainsi que dans le premier cas, sa direction naturelle.

L'incurvation de la matrice ne présente pas toujours les dispositions que nous venons de signaler ;

(1) Introduction to midwifery, 1801.

(2) Dissert. inaug. Paris 1827. N° 55.

ainsi l'on trouve dans quelques cas le corps et le col de l'organe, infléchis du même côté, ou bien cette dernière partie est seule déviée tandis que le fond conserve sa rectitude ordinaire. Comme ce genre de flexions de l'utérus sur lequel a surtout insisté *Boer*, est une lésion qui coïncide presque toujours avec l'état de grossesse, nous nous contentons de l'indiquer pour nous étendre avec beaucoup de détails sur les flexions qui doivent plus spécialement nous intéresser, c'est-à-dire celles qui ont lieu pendant la vacuité de l'organe gestateur.

Selon M. *Dugès*, la flexion de l'utérus peut être congéniale, du moins cet habile praticien dit l'avoir observée (1) chez des filles qui n'étaient pas encore parvenues à l'âge de la puberté. Les cas de ce genre doivent être très rares; aussi nous pensons, avec M. *Dugès* et madame *Boivin*, que la rapidité avec laquelle la matrice se développe vers l'âge de douze ans explique mieux comment dans d'autres cas un développement plus complet d'un côté que de l'autre a pu amener une incurvation en quelque sorte organique. La réduction plus rapide et la condensation plus parfaite dans une des parois de la matrice, après l'accouchement, le ramollissement, ou la rétraction d'un seul côté de ce viscère à la suite d'une cicatrice interne ou d'une in-

(1) Traité des malad. de l'utérus. Tom. I, pag. 196.