

d'autres antiphlogistiques selon l'indication, puis après avoir opéré la réduction mécanique avec les doigts, l'on maintient ensuite l'utérus redressé, soit comme l'a fait M. *Deneux* en poussant une éponge dans le sens opposé de la flexion entre le col de cet organe et les parois du vagin, soit en glissant entre ces parties un pessaire en anneau de gomme élastique ou d'ivoire, qui serait placé simplement de champ ou comme le conseille *Désormeaux*, de manière que la partie supérieure du bord de l'instrument soutiendrait le fond de la matrice relevée, tandis que son ouverture présenterait une concavité suffisante pour recevoir l'extrémité recourbée du col utérin. On pourrait également, comme l'indique M. *Nauche*, employer un pessaire en bondon disposé de manière qu'un de ses côtés remonte plus haut dans le sens de la flexion. L'application d'un pessaire cylindrique, comme nous l'avons modifié pour remédier à l'antéversion et la rétroversion, remplirait encore mieux cette indication; mais malheureusement les incurvations anciennes sont le plus souvent très-difficiles à guérir avec le seul secours des moyens mécaniques.

On pourra encore combattre avec avantage les accidents déterminés par les inflexions utérines, et augmenter ainsi l'efficacité des autres moyens que nous venons de signaler, en y joignant l'emploi des stimulants, des dérivatifs et des fortifiants, tels que les douches faites avec les eaux sulfureuses de Barèges, et

dirigées dans le vagin et le rectum, les frictions, les vésicatoires, les cautères, les moxas appliqués dans la rétroflexion aux aines et vers le pubis, et dans l'antéflexion sur le sacrum et les parties voisines des cordons utéro-sacrés.

Nous terminons ce que nous avons à dire sur les incurvations utérines, en ajoutant que madame *Boivin* et M. *Dugès* sont les seuls auteurs qui aient donné des observations détaillées de l'antéflexion et de la rétroflexion, soit chez les vierges, soit chez les femmes, à toutes les époques de la grossesse, après la parturition et à la suite de l'avortement. Si déjà nous n'avions pas été entraînés trop loin, nous aurions rapporté ici les faits intéressants qui sont consignés dans l'excellent ouvrage des deux habiles praticiens que nous venons de citer.

DE L'INCLINAISON ET DE L'OBLIQUITÉ DE LA MATRICE.

Puisque l'organe gestateur conserve rarement sa position verticale dans l'état de vacuité, on conçoit encore plus facilement que son axe puisse dévier à chaque instant, lorsque la grossesse est assez avancée pour que le corps du viscère s'élève au-dessus du détroit supérieur. Quand l'inclinaison est légère, il n'en résulte aucun inconvénient; mais si le fond de l'utérus cesse d'être mobile et reste constamment penché d'un côté ou de l'autre,

l'obliquité utérine constitue une véritable maladie qui peut donner lieu à des accidents fâcheux.

Les écrits du père de la médecine contiennent plusieurs passages qui prouvent que les inclinaisons de la matrice avaient également fixé son attention. En effet l'inclinaison latérale ou latéro-version nous semble clairement indiquée lorsqu'il dit, dans son livre intitulé, *Περὶ γυναικείης φύσεως* (de naturâ mulier.): *Si l'utérus se porte vers la région iliaque, le ventre et les flancs sont douloureux, et si l'on touche, le doigt rencontre le col de la matrice incliné vers l'une des régions iliaques.* Aétius (1) parle également de l'inclinaison de la matrice, et en exposant la doctrine d'Aspasie sur ce sujet, il ajoute que cette déviation peut apporter des obstacles à l'accouchement, *potest et difficultas pariendi contingere, ob cervicis uteri obliquitatem.* Cependant l'obliquité de la matrice ne commença à fixer l'attention des praticiens que lorsque *Henri Deventer* (2), célèbre accoucheur de Groningue eut prouvé que cette affection était une des premières causes des accouchements difficiles et eut indiqué la manœuvre que demandent les cas de ce genre.

Lorsque l'inclinaison s'est opérée en avant ou

(1) Tetrab. IV, Serm. IV. cap. 77.

(2) *Novum lumen obstetricantium*, 1701, et *ulterius: examen partuum. difficil.* 1725.

en arrière, elle n'est autre chose que le premier degré de l'antéversion et de la rétroversion; quand elle a lieu sur les côtés, elle prend le nom de *latéro-version*, et alors le col de l'utérus, qui est plus élevé que dans l'état normal, incline son orifice vers l'une des parois latérales du vagin, et les malades éprouvent à divers degrés les accidents qui résultent de l'antéversion.

Les inclinaisons qui ont lieu pendant la grossesse ont reçu de *Deventer* et ont conservé depuis lui, le nom d'*obliquité* de la matrice. Comme elles ne peuvent avoir lieu que sur les côtés et en avant, on les distingue en obliquité latérale droite, latérale gauche et antérieure; l'obliquité postérieure, quoi qu'en ait dit *Levret*, ne peut s'effectuer, parce que, à moins d'un vice de conformation de la colonne rachidienne, l'angle sacro-vertébral doit nécessairement s'y opposer.

Les obliquités se reconnaissent à la saillie et à la résistance du fond de l'utérus contre les parois abdominales; dans celle qui a lieu en avant, l'extrémité supérieure de l'organe gestateur est dirigée antérieurement et le col vers le sacrum. L'inclinaison est d'autant plus considérable qu'il y a eu un plus grand nombre de grossesses antécédentes: aussi la voit-on toujours augmenter chaque fois que l'état de gestation se renouvelle.

Chez quelques femmes l'obliquité antérieure est