

[Aucun de ces moyens n'est infallible, et le seul but qu'on doit chercher à atteindre, c'est d'immobiliser autant que possible l'utérus.]

ARTICLE II.

RÉTROVERSION PENDANT LA GROSSESSE.

Ce déplacement est rare; il ne doit, du reste, se produire que tant que l'utérus est dans la cavité pelvienne, c'est-à-dire avant la dix-huitième semaine.

Dans ce mode de déplacement, le col utérin vient appuyer sur l'urèthre à son point de jonction avec la vessie. La lèvre postérieure du col devient inférieure et l'utérus se place horizontalement dans le bassin, suivant son axe antéro-postérieur. Je fus appelé une fois pour un cas de rétroversion dans lequel les rapports normaux étaient entièrement renversés: le fond de l'utérus se trouvait entre le vagin et le rectum, et le col était porté en haut vers la vessie, mais sans presser sur le col vésical. On pouvait encore faire pénétrer facilement un cathéter dans la vessie. La situation du vagin est toute spéciale; la paroi postérieure est déprimée, par suite du renversement du corps de l'utérus, tandis que la paroi antérieure est portée en haut et en avant avec le col utérin. Au lieu donc d'être dirigé d'avant en arrière vers le sacrum, l'utérus se trouve incliné d'arrière en avant vers la symphyse. Pour qu'il y ait une véritable rétroversion, il faut que le fond de l'utérus descende plus bas que le promontoire du sacrum.

§ I. — Causes.

Suivant la cause, cet accident peut se produire lentement et graduellement, ou il peut survenir tout à coup. Jourdan considère comme des causes prédisposantes une trop grande largeur du bassin et la proéminence exagérée du promontoire sacré. Les femmes maigres y sont aussi plus exposées que les femmes grasses. Le prolapsus de la paroi antérieure du vagin est une cause prédisposante.

Parmi les causes qui agissent directement, on peut citer: le relâchement des ligaments inférieurs de l'utérus (1), l'augmentation de poids d'une portion de l'utérus, telle qu'une grossesse au début, une môle, une tumeur (2) pédiculée ou non, une grossesse extra-utérine (3). J'ai vu la rétroversion se produire le premier jour des règles, quand le poids de l'organe était augmenté par l'afflux du sang.

(1) Billi, *Cas de rétroversion singulière de l'utérus* (*Gazetta medica di Milano*, 4 janv. 1845; *Annales de la chirurgie*, 1845, t. XV, p. 113).

(2) Brown, *Dublin Journ.*, janvier 1838, p. 356.

(3) *Medico-chirurgical Review*, janvier 1827, p. 207.

Baud cite deux cas de rétroversion qui se produisirent quelques jours après l'accouchement; l'utérus était hypertrophié, par suite beaucoup plus lourd, et le seul effet d'une purgation énergique produisit un déplacement.

John Pearson (1) et Blundell ont vu des rétroversions avec des squirrhés. Callisen et Blundell mentionnent aussi des faits de rétroversion à la suite d'un accouchement. La distension extrême de la vessie par l'urine, pendant plusieurs heures, a été encore signalée.

Blundell dit qu'un ovaire hypertrophié peut agir de la même manière. J'ai vu des rétroversions dans des cas de tumeurs pelviennes. Dans toutes les diverses conditions que nous venons d'énumérer, il suffit d'un effort violent et subit pour produire la rétroversion; ainsi, un effort pour soulever un fardeau, pour vomir ou aller à la garde-robe, une chute ou un coup, produisent encore le même résultat. Une fois la rétroversion commencée, elle se complète promptement.

[[Le docteur Dehous (de Valenciennes), dans un mémoire très-remarquable sur la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse, passe en revue avec le plus grand soin, les diverses causes qui peuvent déterminer cette rétroversion.

L'auteur divise les causes de ce déplacement en causes *prédisposantes*, et causes *occasionnelles*. Les premières sont anatomiques, physiologiques ou pathologiques: les causes anatomiques résident dans une rétroversion antérieure à la grossesse, les causes physiologiques sont d'un côté le fait même de la grossesse, qui rend le corps de l'utérus plus lourd et facilite son mouvement de bascule en arrière; de l'autre la constipation, et la rétention d'urine. Les causes pathologiques sont: 1° un certain degré d'étroitesse du bassin, c'est-à-dire une saillie très-forte du promontoire avec mouvement de bascule ou de projection en avant du sacrum et forte courbure de ces os en arrière; 2° un bassin représentant un excès d'amplitude avec ou sans exagération dans les diamètres du détroit supérieur; 3° les tumeurs osseuses qui peuvent porter obstacle à l'évolution et à l'élévation de l'utérus; 4° tout ce qui peut augmenter le poids de l'utérus vers sa partie supérieure ou postérieure, ainsi un engorgement dû à une métrite chronique, la présence d'un polype, d'un corps fibreux; 5° les obstacles mécaniques apportés par les tumeurs qui peuvent siéger dans le voisinage de l'utérus; 6° des brides et des adhérences reliquats de pelvi-péritonite; 7° l'abus du coït; 8° le relâchement des ligaments et du vagin par suite de grossesses antérieures; 9° l'allongement et l'atrophie des ligaments postérieurs de nature élastique, survenant pendant la grossesse.

Les causes occasionnelles sont pour le même auteur: 1° un effort violent pour soulever ou pousser un fardeau; 2° un choc sur le ventre; 3° le saut, les chutes, la danse, la course, une secousse violente comme

(1) Pearson, *On cancer*.