

3° **Inflammations.** — Les vésiculites aiguës sont fonction des urétrites, de l'urétrite blennorragique, en particulier, avec les complications de laquelle elles ont été étudiées.

La vésiculite tuberculeuse a été décrite avec la tuberculose épidydy-mo-testiculaire.

4° **Néoplasmes.** — Ils sont toujours secondaires à un néoplasme de la prostate, de la vessie, du rectum ou du testicule.

MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME

PAR

R. PICHEVIN, ED. SCHWARTZ, A. LE DENTU ET S. BONNET.

La gynécologie, sous l'influence du mouvement scientifique de ces dix ou quinze dernières années a pris le brusque et large développement que l'on sait. Lasse de l'expectation désarmée ou d'une thérapeutique impuissante et timide, elle est venue demander à la chirurgie les garanties et l'appui qui lui faisaient défaut. Aujourd'hui, elle constitue un de ses fiefs les plus étendus, les plus riches en utiles et brillants résultats. Et ceux-ci ne se limitent pas à la grande gynécologie abdominale. La petite gynécologie et les déviations, les déplacements eux-mêmes, exclusivement tributaires, autrefois, de l'orthopédie, sont désormais justiciables de l'intervention chirurgicale.

La statique normale du bassin, les déviations de l'utérus: versions et flexions, le prolapsus génital, les lésions de la vulve et du vagin seront successivement décrits par M. Pichevin.

Les autres affections des organes génitaux de la femme seront l'objet de deux articles: le premier spécialement consacré à l'utérus est l'œuvre de M. Ed. Schwartz, le dernier, consacré aux annexes de l'utérus, c'est-à-dire aux ovarites et salpingites, aux lésions du ligament large et du tissu cellulaire, aux tumeurs du bassin, est rédigé par MM. Le Dentu et S. Bonnet.

I

R. PICHEVIN

Chef des travaux gynécologiques à l'hôpital Necker (1).

Considérations sur les déplacements de l'utérus, des trompes et des ovaires.

L'utérus, les trompes et les ovaires peuvent se déplacer dans différentes directions. Il en résulte des modifications dans la forme, dans

(1) Je remercie mon ami, le Dr Stéphane BONNET, qui a bien voulu m'aider dans la lecture des épreuves de cet article et a rédigé seul le chapitre *Prolapsus génital*.

les rapports respectifs des organes entre eux et dans leur situation vis-à-vis de la paroi pelvienne.

Déviations. — L'utérus, ainsi qu'il sera dit, a théoriquement un point fixe, situé entre le corps et le col, autour duquel il exécute des mouvements dans le sens antéro-postérieur ou sur les côtés.

Si le niveau de l'organe n'est pas modifié dans le sens vertical, si le point fixe reste toujours à la même hauteur, sans être ni élevé, ni abaissé dans le petit bassin, tous les déplacements qui se feront, soit en avant, soit en arrière, seront décrits sous le nom de DÉVIATIONS.

Versions. — L'utérus vient-il à basculer sur son axe de suspension, autour d'un axe transversal fictif, c'est la *version*. Si le fond se dirige en avant, c'est l'*antéversion*. Quand il se porte en arrière, on est en présence d'une *réversion*. Dans ces conditions, l'angle formé par le corps sur le col n'a pas changé; si le fond se dirige sur le côté et le col en sens inverse, c'est la *latéversion*.

Flexions. — Le corps et le col peuvent changer de position, l'un par rapport à l'autre, sans qu'il y ait ni abaissement, ni élévation du point fixe, de la charnière utérine. L'altération dans la situation respective des deux segments utérins constitue la *flexion*. Le corps utérin s'est fléchi sur le col qui est resté à peu près dans sa situation normale. L'*antéflexion* est constituée par ce fait, que le fond de l'utérus s'est porté en avant et que le col, au lieu de suivre le mouvement opposé et de se diriger en arrière, est resté à la même place. La courbure normale est exagérée. La *réflexion* est la situation inverse: le fond de l'utérus est en arrière et le col n'a pour ainsi dire pas changé de position. La *latéflexion* n'est autre que la déviation latérale du corps sur le col dont la direction ne change pas.

L'utérus peut subir un déplacement, la masse en être projetée: 1° en haut; 2° en bas; 3° en avant; 4° en arrière; 5° sur les côtés.

1° *Élévation.* — Le déplacement en haut constitue l'élévation, qui est produite le plus souvent par une tumeur solide ou une collection liquide qui soulève et repousse l'utérus au-dessus du bassin. Ce déplacement n'a pas une grande importance.

2° *Abaissement.* — Le déplacement par en bas n'est autre que l'abaissement du prolapsus.

3° *Antéposition.* — L'utérus peut être repoussé en avant, de telle sorte que l'orifice externe ne se trouve plus à égale distance, ou à peu près, de la symphyse pubienne et du sacrum, mais très rapproché de la partie antérieure de la ceinture pelvienne.

4° *Rétroposition.* — La rétroposition est le déplacement en arrière. L'organe de la gestation est près de la paroi pelvienne postérieure.

5° *Latéposition.* — Dans la latéposition droite, l'utérus, au lieu

d'être dans la ligne médiane, à égale distance des parois latérales de l'excavation, se trouve porté du côté droit. La latéposition gauche est le déplacement en sens inverse; l'utérus est porté en masse à gauche de la ligne médiane.

Inversion utérine. — L'utérus peut subir une déformation toute spéciale: il peut se retourner sur lui-même. Le fond de l'organe s'affaisse, se déprime et vient faire saillie entre les lèvres du col ou dans le vagin. La muqueuse utérine du corps se présente dans la cavité du col ou dans celle du vagin. La face péritonéale de l'utérus est déprimée en forme de coupe.

Hernies de l'utérus et des annexes. — Les annexes et l'utérus peuvent se rencontrer dans différents trajets herniaires (inguinal, crural, etc.). Il suffit de signaler les faits de ce genre.

Il s'en faut que ces différents déplacements de l'utérus aient tous la même importance.

L'élévation, par exemple, ne mérite qu'une simple mention. Sans doute, il n'est pas indifférent de reconnaître l'existence de l'utérus au-dessus du bassin et surplombant une tumeur qui le repousse par en haut. Mais l'histoire de ce déplacement de l'utérus vers la cavité abdominale est peu intéressante et l'élévation utérine n'est, en somme, qu'un signe de certaines tumeurs. Les latéversions et les latéflexions n'ont pas de signification propre et sont simplement fonction d'une ancienne inflammation ou d'une tumeur qui repousse l'utérus et qui domine la scène, tant au point de vue symptomatique qu'au point de vue des indications opératoires. Il n'en sera donc pas plus longuement question dans ce traité.

Au contraire, les déviations en avant et en arrière, l'abaissement et l'inversion utérins, seront successivement passés en revue.

Nous commencerons le chapitre des déplacements par des *considérations générales sur les déviations*. On établira d'abord qu'elles existent comme entité morbide.

La *situation de l'utérus* devra être précisée, afin de servir de base à l'étude des déviations. Elle sera suivie de quelques considérations sur les *mouvements physiologiques*, sur la *statique pelvienne* et sur la *cause des déplacements par insuffisance du diaphragme pelvien*.

Une explication sera nécessaire pour bien définir les *versions* et les *flexions* et en tirer quelques conséquences au double point de vue étiologique et pathogénique.

Il y aura lieu de décrire ensuite la *mobilité anormale de l'utérus*, l'*antéversion*, l'*antéflexion*, la *réversion-flexion*, le *prolapsus* et l'*inversion utérine*.

Considérations générales sur les déviations.

DE LA DÉVIATION COMME ENTITÉ MORBIDE. — L'étude des déviations et du prolapsus de l'utérus est une des questions les plus complexes et