

Sims a eu l'idée ingénieuse de suturer la lèvre antérieure du col avec une portion de la paroi antérieure du vagin, l'utérus étant préalablement redressé, autant que possible.

La rétroversion reconnaît, en général, des causes analogues aux précédentes. Elle est cependant plus souvent le résultat d'adhérences anormales : aussi la rétroversion est-elle beaucoup plus souvent observée chez les femmes qui ont eu des enfants et l'antéversion chez celles qui n'ont pas accouché. Dans la rétroversion très prononcée, le col utérin vient presser sur le col de la vessie, en sorte que cette espèce de déviation produit plus de ténésme vésical que l'antéversion, qui ne détermine de pression que sur le corps de l'organe.

Quelle est la direction *respective* des deux parties dont se compose l'utérus : le corps et le col. Est-elle la même pour ces deux parties, c'est-à-dire l'utérus est-il rectiligne ? ou bien le corps et le col ont-ils une direction différente, de manière à se rencontrer sous un angle plus ou moins ouvert ?

Sappey pensait que l'utérus est tout à fait rectiligne, tandis que, suivant d'autres auteurs, le corps est fléchi en avant sur le col. Je partage cette dernière manière de voir, et l'utérus m'a semblé tel que je l'ai représenté (fig. 266), c'est-à-dire légèrement fléchi sur la face antérieure, au niveau du col.

Si l'inclinaison du corps sur le col de l'utérus est si peu prononcée à l'état physiologique qu'elle puisse être contestée, il n'en est pas de même à l'état pathologique. Le corps peut être coudé sur le col jusqu'à former avec lui un angle droit, voire même un angle aigu. Il semble alors qu'il existe une charnière entre les deux portions de l'utérus, et que le corps s'infléchisse sur le col resté immobile. Si le corps se porte en avant vers la vessie, on dit l'utérus en *antéflexion* ; s'il appuie sur le rectum, il est en *rétroflexion* ; s'il est incliné latéralement, c'est une *latéroflexion*.

Les flexions utérines coexistent fréquemment avec les déviations (antéversion, rétroversion). Dans la rétroflexion très prononcée, le corps de l'utérus remplit le Douglas ; on le sent nettement par le toucher rectal. Si la matrice est engorgée, elle comprime le rectum et forme une tumeur volumineuse ; comme, d'autre part, le col est parfois resté en place, il est aisé de prendre l'utérus lui-même pour une tumeur développée dans sa paroi postérieure ou dans son voisinage, et réciproquement. Mais un examen convenable fera reconnaître l'absence de l'utérus de sa place normale. La présence si fréquente des matières fécales dans l'ampoule rectale en impose souvent au premier abord pour une rétrodéviation. Je rappelle que le doigt éprouve alors la sensation d'un corps qui n'est pas dur, dont la consistance est celle du mastic. D'ailleurs, le toucher rectal lèverait tous les doutes.

Les causes des flexions du corps de l'utérus sur le col sont nombreuses, mais il faut toujours admettre un certain relâchement du tissu utérin à l'union de ces deux parties. Qu'une pression quelconque soit alors exercée sur le fond de l'utérus, par la masse intestinale, par exemple, on conçoit que les deux extrémités de l'organe tendent à se rapprocher. Les flexions utérines résultent, le plus souvent, de métrites aiguës ou subaiguës anciennes et surtout de périmétrites. Elles sont d'abord temporaires et peuvent quelquefois se transformer l'une en l'autre, l'antéflexion en rétroflexion, et réciproquement.

Les flexions deviennent permanentes, s'il s'établit des adhérences périto-