

RECHERCHES CLINIQUES SUR LA DIRECTION DE L'UTÉRUS CHEZ LA FEMME ADULTE,

Par M. PANAS, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé à la
Faculté de Médecine.

Avant d'entrer en matière, je dois dire ce que j'entends par état de rectitude parfaite de l'utérus.

Dans aucun cas le corps et le col de l'organe ne se suivent en ligne droite. L'axe du corps est représenté par une ligne perpendiculaire au plan du détroit supérieur du bassin, et qui, de l'ombilic, irait aboutir à la concavité du sacrum. L'axe du col vertical, ou légèrement incliné en bas et en avant, suit l'axe du petit bassin et forme avec le corps de l'utérus un léger angle ouvert en avant. Cet angle est tel que le doigt qui explore le col ne parvient pas à sentir la face antérieure du corps de l'utérus, bien qu'on pousse le doigt aussi profondément que possible. Il est bien entendu que nous supposons ici que le corps conserve sa position normale, et qu'il n'y a par conséquent aucune antéversion, auquel cas on arriverait sur la face antérieure de l'organe malgré sa rectitude.

Toutes nos recherches ont été faites sur des femmes jeunes ou adultes, exemptes de lésions utérines ou péri-utérines, et affectées seulement de blennorrhagies, de végétations, de chancres simples, de bubons, ou qui offraient des manifestations syphilitiques. Les 114 cas qui composeront notre statistique ont été tous recueillis à l'hôpital de Lourcine, pendant les deux années que j'y ai passées. Toutes les femmes, qui font le sujet de ce

travail, ont été examinées sur le lit à spéculum, en position supine, et les membres inférieurs fléchis. Nous avons pris également la précaution de recommander aux femmes de vider au préalable le rectum, afin que l'accumulation des matières ne pût altérer momentanément les rapports de l'organe.

S'il y a une question importante en gynécologie, c'est celle de savoir quelle valeur il faut accorder en réalité à telle ou telle déviation de l'organe. On sait le rôle que l'école de Simpson et Valleix a fait jouer aux flexions de l'utérus, au péril de la vie de plusieurs malades, qui, par suite de l'emploi du redresseur utérin, sont mortes de métropéritonite.

Jusque dans ces dernières années on ne s'était inquiété de l'état de l'utérus qu'en cas de maladie de l'appareil génital, et une déviation étant donnée on s'empressait de lui attribuer toutes les souffrances éprouvées par la malade. Une appréciation plus juste de l'état normal de l'utérus, grâce aux recherches anatomiques de Boullard, Verneuil et Follin, a de beaucoup réduit l'importance qu'on attachait jusque-là aux déviations utérines. Malgré cela, les opinions sont encore partagées, et c'est précisément ce qui m'a engagé d'entreprendre les recherches qui font le sujet de cette étude. Dans cette voie j'ai été précédé par MM. Depaul, Gosselin et Goupil, dont je relaterai, chemin faisant, les travaux.

Je viens de dire que la science n'est pas définitivement fixée au sujet des déviations utérines; pour les uns, Kiwisch, Mayer, Simpson, Valleix, etc., on ne saurait évaluer assez haut l'influence nuisible des flexions sur l'état de santé de la femme, tandis que, pour d'autres, ce n'est qu'une variété de position ou de forme, capable tout au plus de compliquer ou d'engendrer certains états morbides sans lesquels les déviations ou les flexions peuvent passer inaperçues. Voici ce que Scanzoni, autrefois partisan de la gravité des flexions utérines, écrit à ce sujet (*Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme*, p. 56-77; Paris, 1858) : « Au commencement de notre pratique, nous étions nous-même du nombre de ceux qui ne pouvaient évaluer trop haut l'influence nuisible des flexions sur toute la constitution de la femme. Nous avouons même qu'il nous a coûté de renoncer à une opinion qui, jusqu'à ce jour, a été con-

sidérée par un grand nombre de nos plus illustres confrères comme l'un des plus grands progrès de notre science. Cependant, en face d'un si grand nombre de faits prouvant le contraire, il nous était impossible de ne pas changer d'avis. Aussi sommes-nous aujourd'hui convaincu que *les flexions de la matrice n'acquièrent quelque importance*, ne sont suivies de dangers sérieux, que lorsqu'elles se compliquent d'une altération dans la texture de cet organe. ».

Ce qui a surtout attiré l'attention de l'auteur que nous venons de citer, c'est d'avoir rencontré à l'autopsie des cas de flexion très-prononcée chez des femmes qui, durant la vie, ne s'étaient jamais plaintes de quoique ce soit d'anormal du côté de l'utérus.

Courty, en parlant des déviations, dit, de son côté, ce qui suit (*Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, p. 751 et 752; Paris, 1866) :

« Sans nier que les déviations ne puissent, comme toutes les maladies utérines, donner naissance au développement de symptômes généraux et locaux remarquables, je ne saurais admettre l'importance que leur ont accordée quelques praticiens qui ont fait du redressement de l'utérus le pivot du traitement des maladies utérines, et je ne saurais trop combattre les erreurs que l'autorité de leurs noms a semées dans la pratique médicale. J'ai examiné un très-grand nombre de femmes, ne se plaignant d'aucun symptôme caractéristique de maladie utérine, entre autres des femmes atteintes de maladies vénériennes, et par conséquent soumises à toutes les fatigues que peuvent produire le coït, la danse et les excès de la débauche. Plus j'observe, plus j'acquiesce la certitude que, dans l'immense majorité des cas, les déviations déterminent des symptômes morbides seulement chez les femmes où elles sont poussées à l'extrême, et surtout lorsqu'elles s'accompagnent de quelque état morbide de l'utérus ou de ces annexes.

En se fondant sur des recherches cadavériques, MM. Boullard, Follin et Verneuil ont été conduits, de leur côté, à soutenir que l'antéversion, et surtout un certain degré d'antéflexion, étaient l'état normal chez les toutes petites filles, et même chez la femme adulte, pourvu que cette dernière n'ait pas encore

conçu. Cette opinion, qui n'est qu'une extension donnée à celle de Boivin et Dugès, qui, les premiers, ont admis la congénitalité d'un certain nombre de flexions utérines, a été combattue par Cazeaux.

« L'opinion (dit Cazeaux) des partisans de l'antéflexion physiologique, vraie en ce qui regarde l'utérus fœtal, cesse de l'être, au moins comme fait général pour l'âge adulte. » Cet auteur pense qu'à mesure que la totalité de l'organe descend dans le petit bassin, les causes de l'inflexion fœtale (direction de l'axe du détroit supérieur, poids de la masse intestinale) disparaissent, et que, dans l'immense majorité des cas, l'utérus offre à l'époque de la puberté sa rectitude habituelle. Cazeaux ne considère pas moins les recherches de MM. Boullard, Verneuil et Follin comme très-intéressantes et de nature à modifier les idées généralement admises. (Cazeaux, *Traité d'accouchements*. 5^e édition, p. 40; Paris, 1856.)

M. Nonat se range franchement du côté de ceux qui attribuent à tous les déplacements et à toutes les déviations utérines une origine morbide. Pour lui, l'antéflexion trouvée après la mort peut bien n'être qu'un effet cadavérique; et, à part quelques cas rares d'antéflexion, d'ailleurs fort légère, M. Nonat nie que des flexions, à un degré tant soit peu prononcé, puissent être considérées comme physiologiques. (*Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, p. 409-493, 494, Paris, 1860.)

M. Depaul, tout en élevant des doutes sur la congénitalité de quelques-unes des déviations utérines données comme telles par M. Boullard, ne pense pas moins, avec M. Dubois, que l'utérus peut être incliné, fléchi, abaissé, repoussé vers l'une ou l'autre des parois du bassin, sans que la santé de la femme soit troublée en aucune façon; la déviation ne constituant qu'une simple difformité sans importance. (*Bulletins de l'Académie de méd.*, 1854, p. 639.)

Pour connaître la fréquence des diverses dispositions que peut présenter l'utérus en dehors de tout travail de gestation, M. Depaul a dressé une statistique de 50 femmes âgées de 17 à 30 ans, et qui n'avaient jamais été mères. Voici les résultats auxquels il est arrivé.

Sur les 50 femmes, il y avait :

Disposition normale . . .	32, près des 2/3 des cas.
Antéversions	7
Antéflexions.	3
Rétroversions.	4
Rétroflexions.	4
Total.	50

M. Gosselin, de son côté, a fait un relevé de 48 femmes, qui sont ainsi réparties (voy. *Rapport de Depaul à l'Académie*, 1854) :

Utérus tout à fait droits.	18 3/8
Antéflexions. . . 16 } flexions en avant.	27
Antécourbures. 11 }	
Cas douteux.	3
Total.	48

En éliminant les 3 cas douteux, il reste 45; et sur ce nombre il y a seulement 18 utérus droits, les 27 autres sont plus ou moins fléchis en avant.

Ainsi, les utérus normaux ne présentent dans cette statistique que les 3/7 ou 3/8 des cas seulement.

Goupil, sur 115 observations de femmes saines, prises à Lourcine pour la plupart, a noté (Goupil et Bernutz, *Clinique médicale des maladies des femmes*; Paris, 1860) :

Utérus tout à fait droits.	19, près du 1/6 des cas.
Antécourbures. 24 } flexions en avant.	65
Antéflexions . . 41 }	
Antéversions.	14
Rétroflexions.	8
Rétroversions.	2
Latériverions.	7
Total.	115

Aran (*Archives*, 1838, t. I, p. 313), sur 9 autopsies de jeunes filles de 17 à 27 ans, a pu constater :

Utérus tout à fait droits	0
Antéflexions.	6
Rétroversions.	2
Latériverions droites (avec adhérences)..	1
Total.	9

Ici, l'état réputé normal est représenté par 0.

Si maintenant nous réunissons toutes ces statistiques ensemble, voici à quels chiffres nous arrivons :

Sur un total de 219 cas, on trouve :

État tout à fait droit.	69,	près du 1/3 des cas.
Antéflexions ou antécourb. prononcées..	104,	— de la 1/2 des cas.
Antéversions	21,	— du 1/10 des cas.
Rétroflexions	12,	— du 1/18 des cas.
Rétroversions.	8 }	— du 1/27 des cas.
Latériverions.	8 }	
Total		219

Il résulte de ce tableau que chez la jeune fille pubère et chez la femme adulte multipare l'état normal, ou, si l'on veut, l'état habituel, est la flexion de l'utérus en avant, puisqu'on rencontre celui-ci dans la moitié des cas.

Par contre, l'état de rectitude de l'organe, considéré à tort comme la disposition physiologique par excellence, ne se rencontre qu'une fois sur trois.

L'antéversion ne se montre qu'une fois sur 10, et la rétroflexion est plus rare encore : une fois sur 18.

Quant à la rétroversion et à la latériverion, outre qu'elles ne se montre chacune qu'une fois sur 27, il est encore à noter que dans les 2 cas de rétroversion et 1 de latériverion constatés par Aran à l'autopsie de jeunes filles, il y avait des adhérences péritonéales qui, très-probablement, étaient la cause de la déviation de l'utérus. De tout cela nous nous trouvons donc conduits à conclure :

1° Que l'antéflexion plus ou moins prononcée chez les femmes qui n'ont pas d'enfants ne peut être considérée, dans la majorité des cas, comme devant avoir une signification pathologique, puisqu'elle représente l'état normal par excellence.

2° Que l'antéversion, beaucoup plus rare, rentre déjà dans les dispositions exceptionnelles et partant semble s'écarter davantage de l'état physiologique.

3° Que de toutes les déviations la rétroflexion, mais surtout la rétro et la latériverion, sont celles qui *s'écarter le plus de l'état normal*, ainsi que l'indique leur petit nombre et aussi le résultat des autopsies d'après Aran.

Notre propre statistique, basée sur 114 observations recueillies par nous avec le plus grand soin à l'hôpital de Lourcine, pendant les deux années que nous y avons passées, ne s'écarte pas beaucoup, comme on le verra, de ce résultat général.

En dehors du chiffre élevé de nos observations, au nombre de 114, l'analyse détaillée que nous allons en donner démontrera que nous avons eu raison d'entreprendre cette statistique. Les 114 observations se classent de la manière suivante :

État tout à fait droit. . .	44,	près des $\frac{2}{3}$ des cas.
Antéflexions.	40, $\frac{1}{3}$,	— des $\frac{2}{6}$
Antéversions.	12, $\frac{1}{9}, \frac{5}{5}$,	— des $\frac{2}{19}$
Rétroflexions.	3, $\frac{1}{38}$,	— des $\frac{2}{76}$
Rétroversions.	3, $\frac{1}{38}$,	— des $\frac{2}{76}$
Latéversions.	12, $\frac{1}{9}, \frac{5}{5}$,	— des $\frac{2}{19}$
Total.	114	

Ainsi, d'après notre statistique, il y a presque égalité entre les utérus tout à fait droits et ceux antéfléchis; s'il y a une petite différence, elle est toutefois à l'avantage des premiers de $\frac{1}{30}$.

Les antéversions et les latéversions, d'un nombre égal, dépassent tant soit peu le $\frac{1}{10}$ des cas.

Les rétroflexions et les rétroversions, de toutes les plus rares, $\frac{1}{38}$, se sont montrées l'une et l'autre dans la même proportion.

Bien que dans notre statistique le nombre des antéflexions soit un peu moindre, puisque celles-ci ne représentent plus que les $\frac{2}{6}$ ou $\frac{1}{3}$ des cas, il n'en est pas moins vrai que l'antéflexion constitue l'état normal de l'utérus au même titre que la rectitude de l'organe, alors que les rétroflexions, les rétroversions et les latéversions s'en écartent, et ne se montrent que comme autant d'exceptions.

En réunissant tous les faits connus jusqu'ici, formant un ensemble de 333 observations, on arrive au résultat général que voici :

Utérus droits. . .	113 $\frac{1}{3}$
Antéflexions. . .	141 $\frac{1}{2}, \frac{3}{3}$, près de la moitié.
Antéversions. . .	33 $\frac{1}{10}$ presque.
Rétroflexions. . .	15 $\frac{1}{22}, \frac{2}{2}$
Rétroversions. . .	11 $\frac{1}{29}$
Latéversions. . .	20 $\frac{1}{17}$
Total.	333

On le voit, tous ces résultats sont concordants, et démontrent que l'antéflexion est au même titre, et plus que la rectitude parfaite, une disposition normale de l'utérus; tandis que l'inclinaison en avant (antéversion), et surtout les inclinaisons et les flexions, soit postérieures, soit latérales, constituent des états qui s'écartent de plus en plus du type régulier.

Une fois la fréquence relative des divers genres de flexion et d'inclinaison de l'utérus bien établie, il nous restait à savoir si l'âge, la menstruation ou la profession pouvaient avoir un rapport quelconque avec la direction de l'utérus. Voici à quels résultats nous sommes arrivé à cet égard :

Age. — L'âge moyen des 114 femmes observées par nous, se trouve réparti comme il suit :

Nombre des femmes.	Variétés.	Age moyen.	
44. . .	Utérus droits. . .	21, 65	
40. . .	Antéflexions. . .	20, 80	flexions,
3. . .	Rétroflexions. . .	20, 30	
12. . .	Antéversions. . .	20, 60	versions,
12. . .	Latériverions. . .	23, 16	
3. . .	Rétroversions. . .	19, 70	
114			

Il semble résulter de là que l'utérus tend à se redresser avec l'âge, puisque les utérus droits sont ceux qui appartiennent aux personnes relativement plus âgées. Toutefois, nous ne croyons pas la différence assez sensible pour insister autrement sur ce point.

Menstruation. — Nous nous sommes enquis de l'apparition des règles dans les divers groupes que nous avons établis. En voici les moyennes :

Nombre des femmes.	Variétés.	Age moyen.	
44. . .	Utérus droits. . .	16, 3	
40. . .	Antéflexions. . .	14, 9	flexions,
3. . .	Rétroflexions. . .	11 à 12	
12. . .	Antéversions. . .	14 à 15	versions,
12. . .	Latériverions. . .	15, 7	
3. . .	Rétroversions. . .	14	
114			

Ainsi, les règles les plus tardives coïncident avec la direction rectiligne de l'utérus; les plus hâtives, avec les flexions, surtout celles qui se font en arrière.

Un point non moins intéressant, que nous avons recherché, concerne la quantité du flux menstruel et sa régularité dans les diverses inclinaisons de l'utérus.

Nomb. de fem.	Variétés.	Règles régul.	RÈGLES IRRÉGULIÈRES		
			avec excès.	avec défaut.	simples.
44	Utérus droits.	33	1	9	1
40	Antéflexions.	28	4	5	3
3	Rétroflexions.	3	0	0	0
12	Antéversions.	9	1	2	»
12	Latériverions.	7	(cinq indéterminées)		
3	Rétroversions.	3	»	»	»

Le seul point qui semble ressortir de ce tableau, c'est que dans l'antéflexion il y a un peu plus de règles irrégulières avec excès que dans les autres formes, et en particulier dans les utérus droits.

Professions. — Nous avons distingué les professions suivant qu'on travaille debout ou assis.

Nomb. de femmes.	Variétés.	PROFESSIONS.	
		Assis.	Debout.
44	Utérus droits. . . .	22	22
40	Antéflexions	19	21
3	Rétroflexions. . . .	1	2
12	Antéversions. . . .	6	6
12	Latériverions	4	8
3	Rétroversions. . . .	2	1

Nous concluons de là que la profession n'exerce aucune influence sur la direction de l'utérus.

Le degré de la déviation est un dernier point qui a attiré aussi notre attention. Voici ce que nous avons pu constater à cet égard :

Sur 40 antéflexions, ou trouve. .	{	antécourbures (angle obtus)..	28
		antéflexions fortes (ang. aigu). .	12
3 rétroflexions. — . .	{	rétrocourbures.	2
		rétroflexions fortes.	1

12 antéversions, — . . .	{	obliquité légère	8
		horizontales	4
12 latéversions, — . . .	{	droites	8
(toutes plus ou moins lég.).		gauches	3
		indéterminées	1
3 rétroversions, on trouve . .	{		
(toutes plus ou moins lég.).			

Ainsi, plus de la moitié des antéflexions sont légères, ou de simples antécourbures.

Les antéversions sont tout à fait dans le même cas, et quant aux latéversions, il est digne de remarque qu'il y en a deux fois autant à droite qu'à gauche.

Les rétroversions sont toutes peu prononcées. Pour les trois cas de rétroflexions, nous voyons deux déviations fortes contre une légère.

Règle générale. — Dans plus de la moitié des cas de déviations, ou d'inflexions congénitales, l'utérus est dévié à un degré relativement léger, chose importante à connaître au point de vue de la signification pathologique des déviations utérines.

Conclusions du travail.

De tout ce qui précède nous pouvons conclure :

1° Que l'antéflexion, à des degrés divers, est un état physiologique de l'utérus dans près de la moitié des cas.

2° Que l'utérus non coudé, c'est-à-dire bien perpendiculaire au plan du détroit inférieur du bassin, considéré à tort comme le seul physiologique, ne représente que le tiers des cas.

3° Que de tous les changements de position ou de direction de l'utérus, ceux en arrière, rétroversions ou rétroflexions, sont les moins communs et ont par cela même une signification pathologique plus grande.

4° Que très-vraisemblablement l'utérus tend à se redresser avec la croissance, et cela à partir de l'âge de la puberté.

5° Que la menstruation la plus hâtive coïncide avec les flexions, tandis que la menstruation la plus tardive se rencontre dans l'état de rectitude de l'organe.

6° Que, d'une façon générale, les menstrues se montrent plus

irrégulières dans les déviations utérines que lorsque l'utérus est droit.

7° Que la profession ne semble exercer aucune influence sur la direction de l'utérus.

8° Qu'enfin les inflexions et les inclinaisons, qu'on pourrait appeler physiologiques de l'utérus, offrent cela de particulier que dans plus de la moitié des cas elles sont peu prononcées.