

du plexus ovarique, tandis que le reste de la trompe reçoit ses filets nerveux du plexus utérin.

Développement. — Les trompes de Fallope se développent sur le côté externe du corps de Wolf, mais indépendamment de lui; elles ont la même origine que le canal déférent chez l'homme.

Vers le quarantième jour, ce canal commence à se montrer en dehors du conduit excréteur du corps de Wolf. Il se termine à sa partie supérieure par une ouverture béante, et est retenu par un filament à l'ovaire qui se trouve en dedans du corps de Wolf. Cette ouverture n'est autre que l'ouverture abdominale de la trompe, et le lien sera le ligament tubo-ovarien.

Inférieurement, les trompes, alors indépendantes, viennent se rendre dans une large cavité, le *cloaque*; mais peu à peu elles se rapprochent, se réunissent, s'abouchent par destruction des parois qui sont en contact, et donnent lieu à une cavité unique qui sera l'utérus.

ARTICLE III. — Utérus (Matrice).

Définition. — L'utérus est un organe à parois épaisses intermédiaire au vagin et à la trompe, dans la cavité duquel l'ovule fécondé se nourrit, se développe, devient fœtus pour être expulsé au dehors au bout de neuf mois.

Situation. — L'utérus est dans l'excavation pelvienne en arrière de la vessie et au-devant du rectum.

Moyens de fixité. — L'utérus est maintenu dans cette position par le ligament large, par le ligament rond et par les ligaments utéro-rectaux. Mais, il faut le dire, tous ces moyens de fixité lui permettent néanmoins quelques mouvements de latéralité, d'élévation, d'abaissement, que le chirurgien utilise dans quelques opérations. C'est cette mobilité qui permet encore l'ascension de la matrice pendant la gestation.

Nombre. — Dans l'espèce humaine, l'utérus est simple, unique; mais, dans diverses espèces animales, il est double.

On peut rencontrer chez la femme une anomalie consistant dans un cloisonnement de la cavité utérine; dans ce cas, la matrice est plus ou moins bifide.

La bifidité peut exister dans le corps, dans le fond, dans le col, ou bien à la fois dans plusieurs de ces parties et même le vagin. Cette division de la cavité utérine explique certains faits de superfétation.

Volume. — Ce volume est variable suivant les âges, l'état de grossesse ou de vacuité.

Chez les petites filles, l'utérus est très petit relativement aux autres organes de la génération. A l'époque de la puberté, il acquiert rapidement son volume ordinaire, dont les dimensions sont les suivantes :

Longueur... 70 à 80 millimètres.

Largeur... 40 à 55 —

Épaisseur... 23 à 27 —

Dans la vieillesse, l'utérus s'atrophie d'une manière quelquefois si considérable, qu'il revient à l'état dans lequel on le voit avant la puberté.

Pendant la grossesse, l'utérus prend un développement énorme. Quelques tumeurs ou des maladies peuvent lui faire acquérir des dimensions semblables.

Poids. — Ce poids est à peu près en rapport avec le volume. On trouve :

Chez la vierge..... 30 à 40 grammes

Chez la femme qui a eu des enfants... 100 à 125 —

Chez une femme enceinte..... 1000 à 1500 —

Consistance. — L'utérus offre une dureté remarquable, surtout chez les vierges et les nullipares; mais, après la grossesse, les parois se ramollissent un peu. Chez les vieilles femmes, l'utérus reprend sa consistance première. Quelquefois les maladies amènent un ramollissement très grand des parois utérines, et le chirurgien ne doit point igno-

rer cette particularité s'il ne veut pas s'exposer à perforer cette cavité en introduisant des instruments. N'a-t-on pas vu, dans ces dernières années, où le cathétérisme utérin a eu des partisans trop ardents, des sondes arriver dans la région ombilicale après avoir perforé de part en part les parois de l'utérus.

Direction. — Depuis la discussion qui eut lieu en 1849 au sein de l'Académie de médecine, on a beaucoup étudié la direction de l'utérus. Des observations nombreuses nous permettent d'avoir sur ce sujet une opinion bien arrêtée. Nous décrirons :

1° La direction absolue de l'utérus ;

2° La direction relative de l'utérus.

Quelle est la direction absolue de l'utérus ? Cet organe est-il incliné normalement d'un côté ou d'un autre ? Est-il droit ou courbe ? Ces questions auraient paru oiseuses il y a dix ans, lorsque l'on croyait que l'axe de l'utérus était rectiligne. Mais, après la mémorable discussion académique dont nous avons parlé, nous avons vu se produire des opinions si opposées qu'il faut bien ici en apprécier la valeur.

Nous le disons hautement, chez la femme vierge comme chez la femme qui a eu des enfants, dans la plus grande majorité des cas l'axe de l'utérus représente une ligne droite.

Exceptionnellement, on rencontre chez les petites filles une courbure antérieure de cet axe, et ceux qui ont soutenu que l'antéflexion utérine était une disposition normale ont commis une grave erreur.

Quelle est la direction relative de l'utérus ? Nous examinerons ici deux points :

A. Direction par rapport à l'axe du bassin.

B. Direction par rapport à la ligne médiane du corps.

A. *Direction par rapport à l'axe du détroit supérieur.* —

L'axe de l'utérus se confond avec celui du détroit supérieur du bassin : c'est-à-dire qu'il se dirige de haut en bas et d'avant en arrière. Mais il faut reconnaître que cette direction est susceptible de beaucoup de changements. Ainsi, tantôt l'axe de

l'utérus se porte en avant de celui du bassin, c'est l'*antéversion* ; tantôt il se porte en arrière, c'est la *rétroversion*.

B. *Direction par rapport à la ligne médiane du corps.* — Organe impair, l'utérus est placé sur la ligne médiane du corps, et chez les jeunes filles, si l'on fait passer un plan antéro-postérieur par la ligne médiane du corps, la ligne médiane de l'utérus sera dans le même plan.

Mais comme cet organe offre une certaine mobilité, il est rare de trouver cette disposition. Tantôt l'axe de l'utérus s'incline à gauche de cette ligne médiane du corps, et l'on a cet état désigné sous le nom de *latéro-version*. La latéro-version droite est plus fréquente que la latéro-version gauche.

Du reste, il faut l'avouer, l'utérus est susceptible d'être dans toutes les positions ; pressé de tous côtés, en haut, en avant, à gauche, il se place où il peut, et quand il n'est pas en état de gestation, il s'accomode volontiers de la place que veulent bien lui laisser les organes voisins. Cela explique pourquoi on rencontre la matrice dans des positions extrêmement variées, surtout chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants. Aussi nous serions peu disposé à croire que les douleurs éprouvées par certaines femmes doivent être rapportées à des déviations utérines.

Forme. — La forme de l'utérus varie suivant les âges et suivant l'état de grossesse ou de maladie.

Avant et après la naissance, l'utérus a la forme d'un cylindre légèrement aplati d'avant en arrière, un peu renflé à son extrémité supérieure.

Chez la fille pubère, l'utérus a la forme d'une poire un peu allongée et aplatie suivant son diamètre antéro-postérieur.

Chez la femme qui a eu des enfants, la forme de poire persiste bien, mais l'on remarque qu'elle est plus arrondie en haut, plus rétrécie vers sa partie moyenne, de sorte qu'alors la forme d'une petite gourde de pèlerin se présente naturellement à l'esprit.

Chez la femme qui est en état de gestation, l'utérus

change de forme à chaque mois : ce sont ces changements que l'accoucheur cherche à apprécier rigoureusement pour en tirer de nombreuses inductions. Nous ne devons pas ici entrer dans tous ces détails ; contentons-nous de savoir que, de plus en plus, l'utérus revêt la forme d'un ballon, d'un globe, d'où le nom assez usité dans la pratique de *globe utérin*.

Divisions. — L'utérus est divisé en trois régions : 1° le fond, 2° le corps, 3° le col.

Le *fond de l'utérus* est cette partie de l'organe qui s'étend depuis son extrémité supérieure jusqu'à l'insertion des trompes.

Le *corps de l'utérus* est cette portion qui est comprise entre l'insertion des trompes et la partie la plus rétrécie de l'organe.

Le *col de l'utérus* est toute la partie de l'organe située en dessous du corps.

De ces trois segments, le fond est le plus épais, le plus large, le plus court ; le col est le plus faible, le plus cylindrique, représentant à peu près les deux cinquièmes de la matrice ; le corps est conique, aplati d'avant en arrière, et représente la portion la plus considérable de l'utérus.

La forme générale que nous venons d'assigner à l'utérus nous permet de lui considérer deux faces, deux bords, deux extrémités et trois angles.

Les deux faces sont : l'une antérieure, l'autre postérieure ; les deux bords sont latéraux, l'un à droite, l'autre à gauche ; des deux extrémités, l'une est supérieure, l'autre est inférieure.

1° *Face antérieure.* — Convexe, lisse, présente une portion libre ou péritonéale et une portion qui est embrassée par le vagin ou vaginale. Sur cette face antérieure, on voit un rétrécissement qui est le point de séparation entre le col et le corps de l'utérus.

2° La *face postérieure*, comme la précédente, est lisse, convexe, recouverte par le péritoine en haut et embrassée par le vagin en bas ; elle offre aussi une partie plus rétrécie entre le corps et le col ; mais ici le rétrécissement est moins prononcé qu'en avant.

3° Les *bords latéraux*, l'un à droite, l'autre à gauche, sont convexes d'avant en arrière dans toutes les conditions physiologiques où l'utérus se trouve ; mais si l'on examine ces bords de haut en bas, on constate que chez les vierges ils sont droits, tandis que, chez les femmes ayant eu des enfants, ils offrent une convexité en dehors, plus ou moins marquée, suivant qu'on s'éloigne plus ou moins de l'époque de la grossesse.

4° L'*extrémité supérieure*, connue sous le nom de *fond de l'utérus* est fortement convexe d'avant en arrière et transversalement. Elle est revêtue entièrement par le péritoine, et c'est cette partie qui se développe en premier lieu dans la gestation.

5° L'*extrémité inférieure* fait saillie dans le vagin et possède à son centre une ouverture qui est l'orifice utérin.

6° Des trois angles, deux sont supérieurs ou latéraux qu'on a appelés aussi *tubaires*, parce qu'ils sont situés près de l'insertion des trompes utérines, l'autre est inférieur, il forme le *col de l'utérus*.

Du col de l'utérus. — Le col de l'utérus est cette partie de l'organe qui est comprise entre le corps et l'ouverture qui se voit dans le vagin. Il est légèrement cylindrique au lieu d'être arrondi comme le reste de l'utérus ; quelquefois il est renflé à sa partie moyenne, à l'instar d'un petit baril. Sa longueur est de 23 à 27 millimètres. Son volume est plus considérable que celui du corps et du fond quand on examine des petites filles à la naissance.

Le vagin vient s'insérer sur le tiers inférieur du col de l'utérus, de sorte qu'il y a une portion proéminente dans le vagin. La saillie ainsi formée par le col a de 9 à 11 millimètres en avant, et 14 à 16 millimètres en arrière. Il n'est pas rare de voir le vagin s'insérer en avant du col, immédiatement sur le bord, tandis qu'en arrière cette insertion remonte très haut, jusqu'à 2, 3 et même 4 centimètres.

Cette portion de col, dite *portion vaginale*, présente à son extrémité inférieure une ouverture qui est l'orifice inférieur de

l'utérus, et que l'on désigne souvent, à cause de sa conformation, sous le nom de *museau de tanche*.

Chez les femmes nullipares, et surtout chez les vierges, cet orifice est arrondi, à peine entr'ouvert, circonscrit par des bords durs, lisses, réguliers.

Mais, chez les femmes qui ont eu des enfants, cet orifice est irrégulier, déchiqueté quelquefois, mais, le plus souvent, fendu en travers, de sorte qu'on y décrit deux lèvres : l'une antérieure, l'autre postérieure.

Les deux lèvres diffèrent l'une de l'autre quant à la longueur.

La lèvre antérieure a environ 7 millimètres de plus que la postérieure. Elle descend donc plus bas que la postérieure, non-seulement à cause de cette prédominance de longueur, mais encore en raison de l'obliquité de l'axe de l'utérus par rapport à l'axe du vagin.

Cependant, si l'on examine l'utérus encore uni au vagin, cette lèvre antérieure est plus courte que la postérieure, parce que la paroi postérieure du vagin s'insère sur le col à une plus grande hauteur que la paroi antérieure.

C'est ainsi qu'il faut s'expliquer pourquoi les uns disent que la lèvre antérieure est plus longue, tandis que les autres avancent que c'est la postérieure.

Nous ne devons pas oublier de dire qu'il est des cas rares il est vrai, où la portion du col est tellement petite qu'elle semble même ne pas exister, et alors le vagin se termine par un cul-de-sac vers un point duquel on rencontre l'orifice utérin.

Nous n'avons examiné jusqu'ici que la conformation extérieure de l'utérus, voyons maintenant sa conformation intérieure.

Cavité utérine. — Si l'on fend l'utérus suivant son axe longitudinal, on remarque que cet organe est creusé d'une cavité, mais très petite, relativement au volume de l'organe.

Dans l'utérus qui n'est pas gravide, cette cavité est plutôt virtuelle que réelle, car les parois antérieure et postérieure se

touchent, c'est une cavité comme celle de l'œsophage; elle permet le passage d'un solide ou d'un liquide, mais ses parois sont contiguës, lisses, enduites d'un mucus.

Si l'on examine plus attentivement la configuration de cette cavité, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'elle présente une grande similitude avec la forme extérieure de l'organe. Ainsi, en haut, se trouve une cavité qui correspond au corps et au fond de l'utérus; en bas, il y a une autre cavité communiquant avec la précédente par un point rétréci : c'est la cavité du col.

A. Cavité du corps de l'utérus. — Elle est aplatie suivant son diamètre antéro-postérieur; elle est la cavité principale de l'utérus, et elle est destinée à loger le produit de la conception.

Elle a une forme triangulaire, de sorte que nous lui considérons trois bords et trois angles.

Les bords n'offrent rien d'intéressant à signaler. Ils sont formés par l'union des parois antérieure et postérieure qui se rencontrent en haut et sur les côtés. Tous ces bords sont légèrement convexes du côté de la cavité utérine; ils tendent à y proéminer, de sorte que la plus petite tumeur qui se formera dans l'épaisseur de ces parois fera déjà saillie vers cette même cavité. C'est encore à cause de cette disposition que les parois de l'utérus peuvent se renverser.

Le bord supérieur, fortement convexe en bas, est plus particulièrement disposé à ce renversement tant à cause de cette disposition qu'à cause de sa position horizontale.

Les angles de la cavité utérine présentent chacun un orifice, c'est l'*orifice des trompes*, l'un à droite, l'autre à gauche.

Nous avons déjà parlé de ces orifices, contentons-nous ici de signaler à leur niveau, de chaque côté, un prolongement de la cavité utérine en forme d'*infundibulum* qui a la plus grande analogie avec l'*infundibulum* de l'artère pulmonaire dans le ventricule droit. Quand on ouvre un utérus renfermant un produit de conception dont le développement a commencé depuis peu de jours, on remarque que l'*infundibulum* utérin est le point où se loge le produit de la conception.

Ces deux prolongements latéraux de la cavité utérine ne sont-ils pas le vestige de la bifidité du corps de l'utérus?

L'angle inférieur présente un orifice qui établit une large communication entre la cavité du corps de l'utérus et la cavité du col.

Cette ouverture est appelée quelquefois *orifice interne de l'utérus, orifice utérin*.

Toute la portion de la cavité du corps qui est située au-dessus de l'orifice des trompes a reçu encore le nom de *fond de l'utérus*. Cette partie n'existe pas chez les vierges, mais, chez les femmes multipares, elle augmente de plus en plus avec le nombre des grossesses, et alors elle peut devenir très spacieuse.

B. *Cavité du col*. — La cavité du col est cette partie de la cavité utérine qui commence à l'orifice inférieur de la cavité du corps et finit à l'orifice vaginal.

Cette cavité forme un canal un peu renflé à sa partie moyenne, un peu aplati d'avant en arrière. Sa longueur est de 27 à 34 millimètres.

Sur la paroi antérieure, comme sur la paroi postérieure de cette petite cavité, on rencontre des rugosités qui constituent ce qu'on appelle l'*arbre de vie* ou *lyre*. Voici quelle est la disposition de ces rugosités.

Sur la ligne médiane, en avant comme en arrière, se trouve une saillie verticale se continuant en haut avec la colonne médiane de la cavité du corps.

Sur tout son trajet dans le col, on voit partir sous des angles plus ou moins aigus regardant en haut un certain nombre de petites colonnes qui font une saillie plus ou moins grande et dont l'ensemble figure une feuille de fougère. Ces petites saillies latérales interceptent des espaces très étroits et quelquefois profonds, surtout vers la ligne médiane.

Les colonnes médianes de l'arbre de vie ne sont pas exactement en face l'une de l'autre. Ainsi, l'arbre de vie postérieur est à gauche et l'arbre de vie antérieur est à droite.

Toutes ces saillies disparaissent le plus souvent après un ou deux accouchements.

Épaisseur des parois. — En dehors de la grossesse, les parois utérines offrent une épaisseur qui varie suivant les régions. Elles ont :

Au niveau du corps.....	12 millimètres.
Au niveau des trompes.....	4 —
Au niveau du col.....	9 —

Pendant la grossesse, ces parois s'amincissent, mais cet amincissement n'est pas proportionné à l'énorme distension que subit l'utérus.

Structure. — Les tissus qui entrent dans l'utérus, en procédant de dehors en dedans, sont :

- 1° Du tissu séreux ;
- 2° Du tissu musculaire ;
- 3° Du tissu muqueux et glanduleux ;
- 4° Des artères ;
- 5° Des veines ;
- 6° Des lymphatiques ;
- 7° Des nerfs.
- 8° Du tissu cellulaire.

Le *tissu séreux* forme à l'utérus une enveloppe presque complète qui a reçu le nom de *tunique séreuse*.

Cette tunique est une dépendance du péritoine. Après avoir tapissé la face postérieure de la vessie, cette tunique séreuse se réfléchit sur l'utérus, se rend sur sa face antérieure et forme ainsi l'excavation vésico-utérine. Entre le péritoine et la partie moyenne de la face antérieure du col, il y a un espace de deux centimètres que le péritoine ne tapisse pas, et qui tient à la vessie par du tissu cellulaire lâche.

Après avoir recouvert le fond de l'utérus, le péritoine s'infléchit sur la face postérieure de cet organe, descend jusque vers l'insertion du vagin, et tapisse ce dernier organe dans une étendue d'un demi-centimètre seulement, d'après les recherches

de M. Le Gendre. Par sa réflexion sur le rectum, le péritoine forme là un autre cul-de-sac, c'est l'*excavation utéro-rectale* dans laquelle se forment les hématoécèles rétro-utérines.

Sur les parties latérales, le péritoine ne revêt pas l'utérus, mais il se réfléchit sur les vaisseaux et sur les organes qui arrivent à ce bord ou en sortent, et produit ainsi une cloison qui n'est autre que le ligament large.

Par sa réflexion sur le rectum, le péritoine forme de chaque côté du col, en arrière, de petits replis (*ligaments de Douglas*) qui sont très développés chez les jeunes filles et au moment de la naissance. M. Poincot, qui les a beaucoup étudiés, a remarqué que le ligament droit est plus large, mais plus court que le gauche, et il attribue à cette disposition l'inflexion de l'utérus à droite, soit dans certaines déviations, soit pendant la grossesse.

Le *tissu musculaire* forme, au-dessous de la membrane précédente, une couche épaisse. Ce tissu appartient à la fibre musculaire de la vie organique.

Cette couche s'hypertrophie pendant la grossesse, mais après l'accouchement elle diminue peu à peu. M. Ch. Robin a vu que, pendant la période de gestation, les fibres augmentaient de volume, et qu'après l'accouchement ces mêmes fibres diminuaient peu à peu par le mécanisme suivant : les fibres-cellules se remplissent plus ou moins de petites granulations graisseuses qui sont résorbées ensuite. Selon Herchl, les fibres-cellules se résorberaient elles-mêmes pour être toutes remplacées par des fibres de formation nouvelle.

L'aspect de cette couche musculaire varie beaucoup suivant qu'on l'examine en dehors de la gestation ou pendant cet état.

En dehors de la grossesse, elle offre une dureté remarquable, une coloration grisâtre un peu rosée; elle donne à l'utérus sa forme, de sorte qu'au premier aspect on a de la peine à reconnaître les caractères du tissu musculaire.

Pendant la gestation, et quelque temps après l'accouchement, ces caractères sont notablement modifiés : la couleur rougeâtre,

la souplesse, l'aspect fibrillaire du tissu musculaire de la vie organique se montrent d'une manière évidente. Aussi, c'est sur des utérus à cet état qu'on a fait l'étude de la disposition des fibres musculaires.

Sans entrer ici dans des détails qui nous conduiraient trop loin, nous dirons succinctement quelle est la disposition générale de ces fibres musculaires.

Immédiatement au-dessous du péritoine, on trouve une couche de fibres musculaires qui adhère intimement à la face interne de cette séreuse. Cette couche est mince, dense, élastique; mais on ne trouve pas une direction déterminée : il y a une irrégularité très apparente.

Si l'on enlève avec précaution cette première couche, ce que l'on fait quelquefois sans le vouloir en disséquant le péritoine utérin, on rencontre une seconde couche qui se présente sous un aspect plus régulier.

Les fibres musculaires de cette couche se dirigent transversalement; elles se réunissent en plusieurs groupes ou faisceaux qui s'imbriquent, se portant en dehors pour aller s'épanouir dans les ligaments larges en suivant les trompes, le ligament de l'ovaire, le ligament rond, ou en se perdant au milieu du tissu cellulaire du ligament large.

Sur la ligne médiane, en avant comme en arrière, on voit des fibres qui passent de gauche à droite et réciproquement. Au niveau du col, il existe un plan de fibres circulaires disposées sous la forme de sphincter, autour duquel se rendent les fibres longitudinales et obliques qui occupent le corps et le col de l'utérus.

Quelques fibres longitudinales qui arrivent vers le col prennent insertion sur la face externe de la muqueuse, au fond des sillons de l'arbre de vie, et contribuent ainsi à rendre les plis permanents.

Un autre plan de fibres longitudinales passe en anse autour des fibres circulaires du col; nous invoquerons plus tard cette disposition pour expliquer la dilatation du col de l'utérus.