

Suivant Kobelt, le tissu érectile du vagin est composé d'un lacis veineux, superposé en plusieurs couches. Ces réseaux ont leur point de départ dans le bulbe, et leurs expansions les plus ténues pénètrent jusque dans la muqueuse elle-même. Ce véritable corps spongieux s'étend sans interruption dans toute l'étendue du vestibule et du vagin, et paraît se continuer jusque dans les veines parenchymateuses de l'utérus. La richesse vasculaire des parois vaginales explique jusqu'à un certain point le danger qu'offre leur déchirure. Autour de l'extrémité inférieure du vagin existent quelques fibres musculaires qui constituent ce qu'on appelle à tort (voyez plus bas) le muscle constrictor du vagin, muscle très-développé et très-fort chez certaines femmes.

Enfin on décrit, sous le nom de *bulbe du vagin*, une espèce de renflement ou corps caverneux qui sépare l'entrée du vagin des racines du clitoris : peu épais à sa partie moyenne, où il est placé entre le méat urinaire et la réunion des racines du clitoris, il se renfle progressivement à partir de cette portion, et se termine en bas sur les côtés du vagin, par une extrémité renflée ; la paroi postérieure du vagin en est seule dépourvue. La longueur du bulbe injecté est en moyenne de 36 millimètres, la plus grande largeur de 14 à 20, et son épaisseur environ de 9 à 14 millimètres (Kobelt). Ce bulbe du vagin, qui est constitué par un tissu érectile analogue à celui du bulbe de l'urèthre chez l'homme, communique largement par plusieurs veines considérables avec le tissu caverneux du clitoris, ainsi que l'a démontré M. Deville.

Le bulbe du vagin est comme entouré par une couche musculaire (*constrictor cunni*), sur la disposition de laquelle les auteurs ont beaucoup varié. Suivant Kobelt, ce constrictor est un muscle pair. Il naît par une base large et aplatie de l'aponévrose périnéale, à peu près sur le milieu de l'espace qui sépare l'anus de la tubérosité ischiatique. De là le muscle s'élève, en devenant de plus en plus étroit, vers le clitoris, et recouvre ou plutôt embrasse, comme un demi-cylindre, le bulbe du vagin dans toute sa longueur et toute sa largeur.

Un examen plus exact montre, dit Kobelt, que ce muscle se compose de deux couches aplaties, dont la profonde se glisse entre le bord supérieur du bulbe et la racine du clitoris, et vient au-dessus de l'urèthre se continuer avec celui du côté opposé ; par contre-coup, la couche supérieure, tout aussi plate, monte sur le dos du clitoris et se confond avec sa congénère en un tendon aplati et étroit.

Ce muscle, assez éloigné de l'entrée du vagin, a été considéré à tort comme un constrictor du vagin. Il ne peut en rétrécir l'orifice inférieur que médiatement et seulement en comprimant le bulbe fortement gonflé au moment du coït. Son rôle est d'être, en effet, compresseur du bulbe ; par son extrémité supérieure, il tend encore à abaisser le gland du clitoris vers le vestibule.

Vaisseaux. — Les artères vaginales viennent de l'hypogastrique ; les veines, très-nombreuses et plexiformes, vont se rendre aux veines hypogastriques. Les lymphatiques se portent aux ganglions lymphatiques du bassin ; les nerfs viennent du plexus hypogastrique.

Le vagin est tout à la fois l'organe de copulation chez la femme, et en même temps le canal destiné au passage du sang menstruel et du produit de la conception.

ARTICLE II

DE L'UTÉRUS

L'utérus est l'organe de la gestation. C'est lui qui est destiné à renfermer le produit de la conception, depuis le moment où, débouchant par la trompe, il arrive dans sa cavité, jusqu'au moment de son expulsion.

Il a la forme d'une petite gourde ou d'une poire aplatie d'avant en arrière. Sa base est tournée en haut et sa pointe en bas. Il est divisé en deux parties : l'une, supérieure, qui constitue un peu plus de la moitié de la longueur totale, est la plus volumineuse, c'est le corps ; l'autre, inférieure, plus rétrécie, est le col ; un léger resserrement circulaire indique à l'extérieur le point de jonction du corps avec le col. Son axe est dirigé de haut en bas et d'avant en arrière, de manière à se confondre à peu près avec celui du détroit supérieur du bassin. Il est situé dans l'excavation du bassin, ordinairement placé sur la ligne médiane entre la vessie et le rectum, maintenu dans sa position de chaque côté par les ligaments larges, et inférieurement par le vagin, au-dessus duquel il est situé.

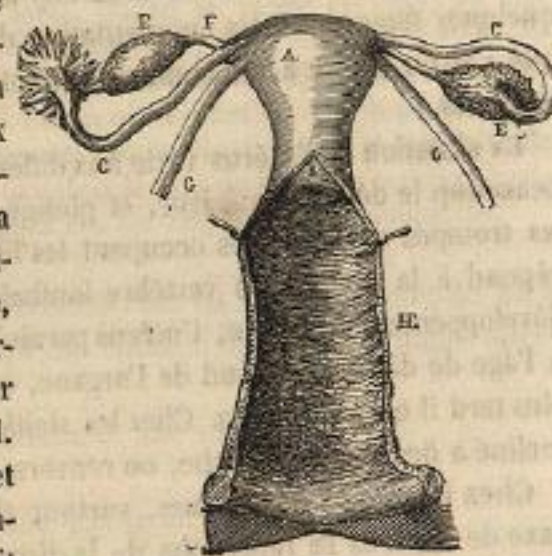


FIG. 23. — Organes génitaux internes.

- A. Utérus vu par sa face antérieure.
- B. Col de l'utérus dans sa portion vaginale.
- CC. La trompe.
- D. Pavillon de la trompe.
- E. Ovaire.
- F. Ligaments de l'ovaire.
- GG. Ligament rond.
- H. Canal du vagin.

La situation de l'utérus varie d'ailleurs suivant l'état de vacuité ou de réplétion de la vessie. Quand la vessie est vide, le corps de l'utérus se rapproche du pubis et le col se porte en arrière ; quand la vessie est pleine, le corps de la matrice est repoussé en arrière, et l'axe de l'utérus se rapproche de celui du vagin.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, le col de l'utérus est embrassé par la muqueuse vaginale, vers le milieu de sa longueur, et se trouve ainsi partagé en deux portions : l'une, supérieure à l'insertion du vagin, est nommée sus-vaginale ; l'autre, qui fait saillie à la partie supérieure de ce canal, est la portion sous-vaginale.

Les moyens d'union de l'utérus sont très-lâches et très-extensibles ; aussi l'utérus jouit-il d'une grande mobilité. On peut très-facilement le faire mouvoir en tous les sens.

Le volume de l'utérus varie suivant l'âge. Très-peu considérable avant la quinzième année, son volume augmente beaucoup à cette époque. Chez les

femmes qui ont eu des enfants, il ne reprend jamais complètement son volume primitif; dans la vieillesse, il semble souvent s'atrophier et revenir au volume qu'il avait dans les quinze premières années de la vie. Voici quelles sont ses dimensions moyennes: Son diamètre vertical a 6 à 7 centimètres; son diamètre transverse a, dans le fond de l'organe, 3 centimètres et demi à 4 centimètres et demi. Le volume de l'utérus augmente beaucoup suivant certaines conditions physiologiques. Ainsi, j'ai souvent remarqué qu'aux approches des règles, il était quelquefois au moins deux fois aussi volumineux qu'à l'ordinaire. Chez quelques femmes, cette augmentation de volume est alors tellement marquée, que j'ai pu croire à un commencement de grossesse. (Voy. *Diagnostic de la grossesse.*)

La situation de l'utérus varie aux différents âges. Chez le fœtus, il déborde de beaucoup le détroit supérieur, et plonge dans la cavité abdominale, si bien que les trompes et les ovaires occupent les fosses iliaques, et que le fond de l'utérus répond à la cinquième vertèbre lombaire; après la naissance, et par suite du développement du bassin, l'utérus paraît s'enfoncer peu à peu dans l'excavation. A l'âge de dix ans, le fond de l'organe, répond au niveau du détroit supérieur, plus tard il est au-dessous. Chez les vieilles femmes, on le trouve ordinairement incliné à droite ou à gauche, ou renversé en arrière sur le rectum.

Chez beaucoup de femmes, surtout chez celles dont le vagin est très-court, l'axe de l'utérus se rapproche de la direction de l'axe du détroit inférieur. Du reste, la direction que nous avons indiquée comme normale est loin d'être constante chez toutes les femmes. C'est ainsi que dans quelques cas le fond de l'organe se porte tout à fait en avant, de manière à rendre la paroi antérieure complètement inférieure, et à constituer ce que les pathologistes ont décrit sous le nom d'*antéversion*. Souvent le bord supérieur se renverse vers la partie la plus inférieure du sacrum, et le col se porte derrière la face postérieure du pubis; il y a alors *réversion*. Quelquefois il est rejeté sur un des côtés de l'excavation, le col étant dirigé vers le côté opposé: c'est la *latéversion*.

Nous devons signaler enfin une anomalie fort singulière dans la direction relative de l'axe du col et de l'axe du corps de l'utérus. Dans l'état habituel, l'axe de ces deux parties se continue sur une même ligne droite. Eh bien, chez quelques sujets, on voit que le corps de l'utérus forme avec le col un angle plus ou moins droit, comme si l'une de ces parties avait été fortement infléchie sur l'autre, à la manière du ventre d'une corne sur son bec. Tantôt cette inflexion a lieu en avant ou en arrière, tantôt sur les côtés, et elle reçoit alors, suivant le cas, le nom d'*antéflexion*, de *réflexion* et de *latéflexion*.

Cette altération dans les rapports du corps et du col de la matrice peut se produire accidentellement, et nous l'avons vue plusieurs fois succéder à l'*antéversion* ou à la *réversion*; mais bien certainement elle est souvent congénitale, et si alors elle persiste encore après la puberté, elle peut devenir, pour peu qu'elle soit exagérée, une cause de stérilité.

Il n'est pas très-rare de trouver des utérus qui décrivent une courbe à concavité antérieure, prononcée surtout au niveau de l'union du corps et du col. Cette inflexion, qui constitue cependant une exception chez les adultes, est au contraire l'état normal du fœtus à terme, d'après les recherches de MM. Boulard, Verneuil, Follin, qui ont appelé l'attention des anatomistes sur ce fait qu'on peut vérifier chaque jour. Mais cette inflexion appartient-elle en propre à l'utérus, ou dépend-elle de la forme des organes voisins? Cette question, qui avait déjà soulevé de nombreuses controverses, a été reprise par M. Sappey, qui pense que cette courbure varie suivant l'état de réplétion ou de vacuité de la vessie, sur laquelle l'utérus ne fait que se mouler en quelque sorte. Quand la vessie est vide, les viscères abdominaux appuient sur le fond de la matrice, et celle-ci se courbe en avant. Si la mort survient dans cet état, la rigidité cadavérique surprend, pour ainsi dire, l'utérus dans sa déviation, et à l'autopsie l'inflexion paraît permanente et inhérente à la disposition même de l'organe; mais elle disparaît si l'on fait une injection dans la vessie, après avoir pris toutefois le soin de plonger pendant quelque temps le cadavre dans l'eau chaude pour rendre aux tissus leur souplesse.

Le poids de l'utérus est de 24 à 40 grammes chez les filles pubères; de 48 à 64 grammes chez les femmes qui ont fait des enfants; de 4 à 8 grammes quelquefois chez les vieilles femmes.

On distingue à l'utérus une surface externe et une surface interne.

§ I. — Surface externe.

La surface externe doit être étudiée au corps et au col.

Du corps de l'utérus.

La surface externe présente à étudier deux faces, deux bords, une base et un sommet.

La face antérieure du corps de l'utérus, légèrement convexe, est recouverte par le péritoine dans les trois quarts supérieurs; elle est en rapport médiate avec la face postérieure de la vessie, dont elle est souvent séparée par quelques anses de l'intestin grêle; et dans le quart inférieur, elle est en rapport immédiat avec le bas-fond de la vessie, auquel elle est unie par du tissu cellulaire assez lâche. Ce dernier rapport explique pourquoi la vessie participe si souvent aux déplacements de l'utérus, pour peu qu'ils soient considérables; et comment, dans certains cas, peuvent se produire, après un travail pénible, les fistules vésico-utérines.

La face postérieure est beaucoup plus convexe que la précédente: recouverte par le péritoine dans toute son étendue, elle est en rapport médiate avec la face antérieure du rectum, dont la séparent souvent des circonvolutions intestinales, elle peut être facilement explorée à travers le rectum.

Les deux bords latéraux, légèrement concaves, donnent attache aux ligaments larges et au ligament rond.

Il faut remarquer, avec M. Cruveilhier, que ces ligaments s'attachent à la lèvre antérieure des bords de l'utérus, si bien que toute l'épaisseur de ces bords

se voit derrière les ligaments larges, et que, par conséquent, ceux-ci sont sur le même plan que la face antérieure de la matrice.

La base, le fond ou le bord supérieur de l'utérus sont convexes; il regarde en haut et en avant; il est recouvert par les circonvolutions de l'intestin grêle; il atteint rarement, dans l'état de vacuité, le niveau du détroit supérieur du bassin; aussi n'est-il pas possible de le sentir à travers la paroi abdominale inférieure, à moins d'exercer sur elle une forte pression.

La base du corps, en se réunissant aux bords latéraux, forme deux angles d'où partent la trompe et le ligament de l'ovaire.

Le sommet ou angle inférieur se continue avec le col, que nous allons étudier.

Du col de l'utérus.

Le col de l'utérus offre des différences très-remarquables chez la femme qui a eu des enfants et chez celle qui n'a jamais été mère. Nous devons donc le considérer successivement chez l'une et chez l'autre, car on ne peut apprécier les modifications qu'il subit pendant la grossesse que lorsqu'on l'a étudié avec soin dans l'état de vacuité.

1° *Col de l'utérus chez une femme qui n'a pas eu d'enfant.* — Le col de l'utérus est séparé du corps par une partie rétrécie qu'il est assez facile de distinguer, même à l'extérieur de l'organe. Il présente à peu près 2 centimètres et demi à 3 centimètres et demi de longueur. Dans sa partie moyenne, où il est un peu renflé, ce qui lui donne la forme d'un fuseau, il a 2 centimètres dans son diamètre transversal, et 1 centimètre et demi dans son diamètre antéro-postérieur. A peu près au point de réunion de ses deux tiers inférieurs avec le tiers supérieur, il est embrassé par l'extrémité supérieure du vagin qui descend un peu plus bas sur sa face antérieure que sur sa face postérieure, de telle sorte que la portion sous-vaginale du col est plus longue en arrière qu'en avant, ce qui est le contraire pour la portion sus-vaginale. Le col se termine par une extrémité moins volumineuse que les autres points de son étendue, de sorte qu'il présente au doigt une forme assez régulièrement conique. Cette extrémité porte le nom de *museau de tanche*. Ce museau de tanche présente deux lèvres séparées par une petite fente transversale, un peu renflée à sa partie moyenne, qui est l'orifice externe du col. Cet orifice est quelquefois difficile à sentir chez la jeune fille nubile; mais lorsque le doigt le rencontre, on le distingue en comparant, comme l'a fait Dubois, la sensation que l'on éprouve à celle qui résulte de l'application de la pulpe du doigt sur l'extrémité du lobule du nez. Des deux lèvres qui circonscrivent le museau de tanche, l'antérieure est un peu plus épaisse que la postérieure; elle est, à très-peu de chose près, de la même longueur; cependant elle descend peut-être un peu plus bas que la lèvre postérieure. La plupart des auteurs disent que la lèvre inférieure du col descend plus bas que la lèvre postérieure. Cependant, en détachant l'utérus, sur le cadavre, on ne voit pas qu'il y ait sous ce rapport une grande différence. Quand on touche les femmes, la

différence est au contraire beaucoup plus marquée. Cela tient uniquement, je crois, à ce que le col est un peu dirigé en arrière, de sorte que l'extrémité du museau de tanche n'étant plus horizontale, mais inclinée en arrière, la lèvre antérieure est nécessairement un peu plus basse que la lèvre postérieure. De plus, le doigt, arrivant de bas en haut, et d'avant en arrière, doit d'abord rencontrer la lèvre antérieure et être obligé d'aller plus haut et plus en arrière pour atteindre la lèvre postérieure. Ces lèvres sont dans toute leur étendue lisses et polies, ne présentent aucune inégalité ni aucune échancrure. Toute la surface externe du col est également partout lisse et sans bosselures. Le col de l'utérus est, nous l'avons dit, légèrement dirigé en arrière, de sorte que, prolongé, il viendrait aboutir à peu près au coccyx, ou à la partie la plus inférieure du sacrum. Il est situé au-dessus de la moitié inférieure de l'excavation, mais le doigt peut encore facilement l'atteindre et parcourir toute sa surface extérieure.

2° *Chez la femme qui a fait déjà plusieurs enfants*, le col n'a pas le même aspect. La longueur de la portion sous-vaginale est tellement variable qu'il n'est plus possible de l'annoncer à l'avance. Ce qu'on peut dire de plus général c'est que le col est d'autant plus court, que la femme a déjà eu un plus grand nombre d'enfants. Il semble, pour ainsi dire, que chaque accouchement en ait détruit une portion. Ainsi j'ai vu deux femmes, dont l'une avait eu dix-sept, l'autre dix-neuf enfants. Chez toutes les deux la portion sous-vaginale existait à peine; on ne trouvait plus aucune saillie à la partie supérieure du vagin; seulement le doigt rencontrait deux petits tubercules gros comme une lentille, que séparait un orifice assez évasé, et qui seul pouvait faire reconnaître le col.

Cette diminution dans la longueur de la portion sous-vaginale du col chez les femmes qui ont fait un très-grand nombre d'enfants tient surtout à ce que, dans les grossesses antérieures, l'extrémité supérieure du vagin a été fortement tirillée pendant l'élévation de l'utérus: grâce à ce tiraillement et à la laxité de ses adhérences avec la partie moyenne du col, le vagin s'est détaché en ce point et adhère seulement au col, au niveau de son extrémité inférieure. On comprend dès lors que la portion saillante dans le vagin soit beaucoup moins considérable qu'auparavant.

Lorsqu'il conserve encore une certaine longueur, il n'a plus la forme régulière qu'il avait précédemment; ce n'est plus ce corps fusiforme dont la surface extérieure était partout lisse et polie, mais une espèce de mamelon informe dont la surface extérieure présente des bosselures plus ou moins nombreuses. Quelquefois il est beaucoup plus renflé à sa partie inférieure qu'à sa partie supérieure, qui semble creusée dans tout son pourtour par une excavation profonde. L'orifice du museau de tanche est assez ouvert pour que l'extrémité du doigt, quelquefois même la moitié de sa portion unguéale puisse s'y introduire: les lèvres sont inégales, présentent des échancrures plus ou moins nombreuses. Ces échancrures, que l'on trouve assez rarement sur la partie moyenne des lèvres, se rencontrent habituellement au niveau des commissures, et beaucoup plus souvent à gauche qu'à droite. Elles sont le résultat des déchirures qui ont eu lieu au moment où, dans les accouchements antécédents, la tête a franchi le col. L'écou-

lement des lochies à empêché les lèvres de ces petites plaies de se réunir, elles se sont cicatrisées isolément. Ces échancrures sont quelquefois si nombreuses, qu'elles divisent les lèvres en six ou huit petits tubercles séparés par des sillons plus ou moins profonds. Lorsque la femme n'a pas eu d'enfants depuis un grand nombre d'années, et surtout quand elle n'en a eu qu'un ou deux, ces caractères sont beaucoup moins tranchés : l'orifice s'est presque oblitéré complètement, le col a à peu près repris sa forme première; mais la fente de l'orifice est cependant toujours assez marquée, ainsi les inégalités qu'offrent les lèvres, pour reconnaître les parturitions antécédentes. Ces caractères peuvent peu à peu s'affaiblir, mais ne disparaissent jamais complètement.

Il me semble assez facile d'expliquer pourquoi ces échancrures sont plus fréquentes à gauche qu'à droite. Au moment où la tête franchit le col, il est évident qu'il doit y avoir une déchirure, elle sera sur le point qui supporte le plus grand effort. Or, les positions occipito-iliaques gauches sont de beaucoup les plus fréquentes; par conséquent l'occiput, qui constitue la plus grosse extrémité de la tête, répond à la commissure gauche du col. De plus, l'utérus est habituellement incliné à droite, de sorte que l'axe de ses contractions est dirigé de droite à gauche; il doit donc agir plus énergiquement sur le côté gauche du col. C'est donc là qu'est l'effort le plus violent.

§ II. — Surface interne.

L'utérus présente une surface interne qui circonscrit sa cavité. Celle-ci présente dans sa totalité une hauteur de 52 millimètres chez les nullipares et de 57 millimètres chez les multipares, en moyenne. Elle peut être divisée en cavité du corps et cavité du col. Chez les nullipares, la longueur de la cavité du corps est un peu moins grande que celle du col; chez les multipares, les deux longueurs sont à peu près égales, ou même la cavité du corps est un peu plus haute que celle du col.

A. *Cavité du corps.* — Elle a la forme d'un triangle; elle présente deux faces, trois bords et trois angles. Les deux faces sont planes, à peine séparées par une couche mince de mucus; on peut dire qu'elles se touchent.

Des trois bords, le supérieur s'étend de l'orifice d'une trompe à l'autre; il limite en dedans le fond de la matrice. Les deux bords latéraux vont de l'orifice de chacune des trompes à l'orifice supérieur ou interne du col. Chez les femmes nullipares, ces trois bords sont curvilignes, à convexité dirigée en dedans; chez les femmes multipares, ils sont rectilignes ou décrivent une légère courbe à concavité interne.

Les trois angles se distinguent en supérieurs ou latéraux et inférieurs; ils correspondent chacun à une ouverture. Les deux angles supérieurs sont placés aux deux extrémités du bord supérieur, à sa rencontre avec les bords latéraux; ils présentent l'orifice des trompes utérines, qui est fort petit. L'angle inférieur est formé par la convergence des deux bords latéraux; il présente une ouverture, l'orifice interne du col qui fait communiquer la cavité du corps avec celle du col.

Dans l'état de vacuité, il n'existe pas de cavité à proprement parler, car les parties utérines sont en contact dans toute leur étendue; cette cavité n'existe réellement, comme la cavité des plèvres, par exemple, que lorsque l'accumula-

tion d'un liquide vient en écarter les parois. La figure 25 donne une idée des dimensions que présente la cavité de l'utérus dans l'état de vacuité.

L'absence congénitale de la cavité du corps est très-rare; il n'en existait pas de trace dans un utérus donné par M. Rostan à M. Cruveilhier, bien que la

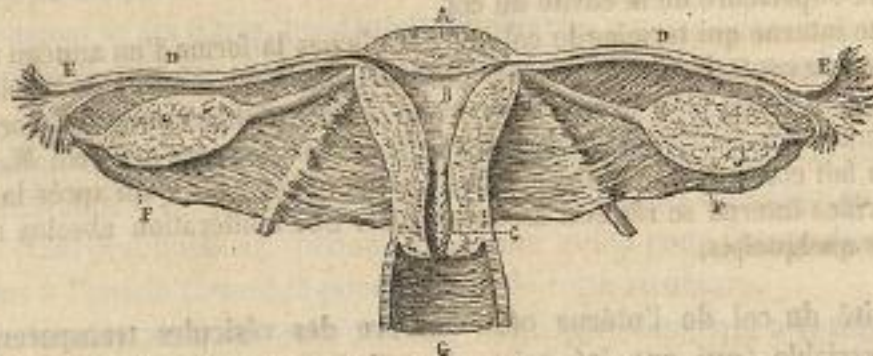


FIG. 24. — Cavité de l'utérus et des trompes.

A. Bord supérieur au fond de la matrice. — B. Cavité de la matrice. — Cavité du col de la matrice. — DD. Canal de la trompe. — EE. Pavillon de la trompe ouvert aussi par sa paroi antérieure. — FF. Ovaire dont on a enlevé la moitié antérieure et dans lequel on voit plusieurs des vésicules de de Graaf. — G. Cavité du vagin.

cavité du col persistât. Mais chez les vieilles femmes il n'est pas très-rare de voir cette cavité en partie effacée par des adhérences plus ou moins étendues.

B. La *cavité du col* est fusiforme (voy. fig. 24 et 25), aplatie d'avant en arrière, et présente, sur les parois antérieure et postérieure, des rigosités qui

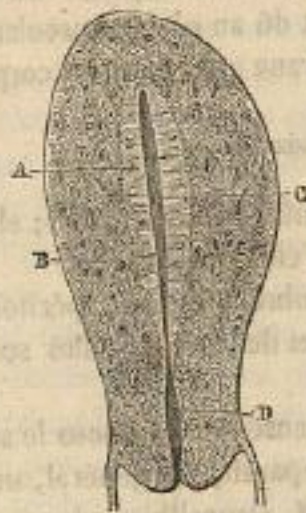


FIG. 25.

Cette figure, vue de profil, donne une idée exacte des dimensions de la cavité du corps et de la cavité du col, dans l'état de vacuité.

- A. Membrane muqueuse.
- B. Tissu propre.
- C. Cavité du corps.
- D. Cavité du col.

forment un ensemble assez régulier et constituent, pour chacune de ces parois, une colonne verticale occupant toute la longueur du col, et de laquelle partent sous des angles plus ou moins aigus un certain nombre de colonnes plus petites, qui représentent, par leur relief, une feuille de fougère. Ce sont ces rugosités qui ont reçu le nom d'*arbre de vie*. Elles disparaissent souvent, mais quelquefois persistent après l'accouchement.

Suivant la remarque fort juste de M. Guyon, la colonne verticale placée sur cha-

cune des parois n'occupe pas exactement la ligne médiane : sur la paroi postérieure la colonne de l'arbre de vie se porte un peu à gauche, tandis que la colonne de la paroi antérieure se dévie un peu à droite. Il résulte de cette disposition un véritable emboîtement réciproque dans l'adossement des deux parois, qui est surtout très-marqué au niveau de l'orifice interne. Les deux colonnes disparaissent à l'ouverture supérieure de la cavité du col.

L'orifice interne qui termine le col en haut n'a pas la forme d'un anneau rétréci; il présente, au contraire, une certaine étendue, un demi-centimètre environ, et mériterait tout aussi bien le nom de *portion intermédiaire* que celui d'orifice. Il constitue une sorte de détroit intermédiaire aux cavités du corps et du col. M. Guyon, qui a bien fait connaître cette disposition, a observé, en outre, qu'après la ménopause, l'orifice interne se rétrécit assez souvent. Une oblitération absolue se produit même quelquefois.

La cavité du col de l'utérus offre encore des vésicules transparentes en nombre variable, qui ont été prises pour des ovules par Naboth; aussi les appelle-t-on *œufs de Naboth*. Ces vésicules ne sont autre chose que des follicules mucipares. Elles abondent surtout dans le voisinage de l'orifice. Elles sécrètent un mucus gélatineux qui, s'accumulant dans l'intérieur de la cavité du col, constitue une espèce de bouchon qui peut, par son volume, obstruer la cavité du col et rendre la fécondation impossible.

La surface interne de l'utérus est beaucoup plus vasculaire dans le corps que dans le col. Cette différence est surtout marquée chez les individus qui ont succombé dans la période menstruelle.

La surface interne de l'utérus offre une teinte rosée dans la cavité du corps, et d'un gris perlé dans la cavité du col, ce qui est dû au peu de vascularité de cette partie, comparativement à celle de la membrane qui tapisse le corps.

§ III. — Structure de l'utérus.

Dans l'état de vacuité, cette structure est assez difficile à bien saisir; elle devient, au contraire, beaucoup plus évidente que l'état de grossesse.

Une couche moyenne ou tissu propre, une membrane externe péritonéale, une membrane interne muqueuse, des vaisseaux et des nerfs, telles sont les parties constituantes de cet organe.

A. *Tissu propre.* — Ce tissu est grisâtre, très-dense et criant sous le scalpel à la manière d'un cartilage. La consistance du col paraît, en général, un peu moindre que celle du corps; mais cela tient, dit M. Cruveilhier, à ce que le premier est plus fréquemment que l'autre le siège d'une fluxion sanguine. Dans quelques cas particuliers, tels qu'à la suite d'une suppression menstruelle, à une époque récemment passée ou prochaine des règles, l'utérus est d'un rouge plus vif, son tissu est plus souple. (Voyez plus loin *Menstruation*.)

Le tissu propre de l'utérus est composé de fibres disposées linéairement. La nature de ces fibres a été l'objet de nombreuses discussions. Le microscope a démontré aujourd'hui qu'elles sont de nature musculaire; d'ailleurs, puisque cette nature musculaire devient évidente à la fin de la grossesse (voy. *Grossesse*), on doit admettre que, malgré l'aspect du tissu fibreux que présente l'utérus dans

l'état de vacuité, les fibres qui le composent ne sont pas moins de nature musculaire. Cette organisation est voilée par l'état de condensation, d'atrophie, entretenu par l'inertie ou le défaut d'action, mais devient bien évidente par suite de la fluxion si considérable dont l'utérus devient le siège par la distension et le développement de ses fibres, pendant la grossesse.

Suivant la plupart des anatomistes, la direction de ses fibres pendant l'état de vacuité n'offre rien de bien régulier, et leur entrecroisement est à peu près inextricable. On doit avouer, dit M. Cruveilhier, que, dans l'état de vacuité, il en doit être ainsi. D'ailleurs la structure de l'utérus, hors du temps de la grossesse, n'étant pratiquement parlant, d'aucune utilité pour l'accoucheur, nous renvoyons à l'article *Grossesse* pour l'étude de cette structure.

B. *Membrane externe ou péritonéale.* — Le péritoine, qui a revêtu la face postérieure de la vessie, se réfléchit sur la face antérieure de l'utérus, dont il recouvre les trois quarts supérieurs seulement. Arrivé sur le fond de l'utérus, il gagne la paroi postérieure qu'il revêt en entier, se prolonge un peu sur le vagin, et se réfléchit sur le rectum. C'est le prolongement transversal de cette membrane qui constitue les ligaments larges. Les replis falciformes qu'elle présente dans l'intervalle qui sépare la vessie de l'utérus sont nommés *ligaments antérieurs* ou *vésico-utérins*; ceux qu'elle forme entre le rectum et la vessie sont nommés *ligaments postérieurs* ou *recto-utérins*. Sur les bords de l'utérus, l'adhérence du péritoine est très-lâche; elle devient plus intime vers la ligne médiane.

C. *Membrane interne ou muqueuse.* — L'existence de cette membrane a été longtemps contestée. Nul doute que si l'on cherche dans l'utérus une membrane ressemblant à la plupart de celles qui tapissent toutes les cavités muqueuses, on ne trouve rien de semblable. Les fonctions de l'organe rendaient pourtant son existence probable; car ainsi que l'a fait remarquer M. Cruveilhier: « 1° Toute cavité organique communiquant avec l'extérieur est tapissée par une membrane muqueuse. 2° L'anatomie démontre que la muqueuse vaginale se continue dans la cavité du col, puis dans celle du corps de l'utérus. 3° Vue à la loupe, la surface interne de l'utérus offre une disposition papillaire, mais à papilles très-peu développées. 4° Cette surface interne est parsemée de follicules ou cryptes, dont on peut exprimer le mucus, et qui forment de petites vésicules quand ils sont distendus par le liquide que retient leur orifice obstrué et oblitéré. 5° Elle est continuellement lubrifiée par les mucosités. 6° Enfin, la surface interne de l'utérus est sujette, comme toutes les autres muqueuses, aux hémorrhagies spontanées, aux sécrétions catarrhales et aux végétations nommées *polypes muqueux, fibreux, vésiculeux*. Or, on admet généralement que là où il y a identité d'action, il y a aussi identité de nature.

Ces probabilités physiologiques sont aujourd'hui pleinement confirmées par l'étude anatomique; et les nombreuses pièces que possède M. Coste ne fassent aucun doute sur l'existence de cette muqueuse; je vais emprunter à cet habile physiologiste les faits principaux qui se rattachent à sa description.

L'épaisseur de la muqueuse utérine n'est pas la même dans toute son étendue.

Elle forme, vers le milieu du corps, le quart de l'épaisseur des parois utérines; à ce niveau, elle a ordinairement de 3 à 5 millimètres d'épaisseur, ce qui est à peu près le quart de l'épaisseur totale. Elle diminue assez brusquement au niveau de la jonction du corps avec le col, ainsi qu'à l'entrée des trompes. Dans le col, elle est très-mince et a au plus 1 millimètre.

Cette épaisseur est assez facile à constater à l'aide d'une coupe perpendiculaire de l'utérus. En effet, la muqueuse est très-injectée, offre une couleur d'un rouge foncé ou d'un rose vif, d'un gris rose ou perlé demi-transparent : le tissu musculaire, au contraire, est presque constamment d'un gris rose et rendu très-distinct, tant par son aspect que par les nombreux orifices vasculaires qui sont béants à la surface de la section, et dont on fait suinter du sang par la pression. Il existe toujours un liséré blanc, une espèce de ligne de démarcation entre les



FIG. 26. — Cette figure représente la disposition de la muqueuse et du tissu propre, ainsi que leurs dimensions relatives.

- A. Cavité du col et arbre de vie.
- B. Cavité du corps.
- C. Membrane muqueuse.
- D. Membrane moyenne.
- E. Amincissement notable de la muqueuse au niveau du col.

1° De noyaux embryoplastiques; 2° d'éléments du tissu lamineux; 3° de cellules spéciales en très-petite quantité hors l'état de grossesse; 4° de matière amorphe unissante; 5° des glandes; 6° des vaisseaux capillaires; 7° d'épithélium prismatique, mais devenant pavimenteux pendant la grossesse.

Nous dirons seulement quelques mots des glandes utérines.

Il y a deux espèces de glandes dans cette muqueuse : les unes sont propres à la muqueuse du corps, les autres à celle du col.

deux tissus, ligne d'autant plus nette que l'injection de la muqueuse est plus considérable.

Sa consistance est moins grande que celle du tissu propre. Elle est friable et ses fragments sont très-faciles à écraser.

Elle adhère très-fortement au tissu de l'utérus, et ne peut que très-difficilement en être séparée. On ne peut la faire glisser sur les points qu'elle tapisse, parce qu'il n'y a pas de tissu cellulaire sous-muqueux.

Sa face interne est criblée d'une foule de petits trous, à peine perceptibles à l'œil nu, mais très-apparents à la loupe, assez régulièrement disposés. On en trouve environ une quinzaine sur un millimètre carré. Ce sont autant d'orifices glandulaires.

On doit à M. Robin une très-bonne description des éléments qui entrent dans la composition de la muqueuse.

Elle se compose :

1° Suivant M. Coste, qui les a décrites le premier, ces glandes du corps se voient surtout chez les femmes mortes pendant la menstruation, sous forme de petits conduits d'un dixième de millimètre environ de diamètre, rangés verticalement l'un à côté de l'autre; elles sont tellement serrées, que la muqueuse, vue à la loupe, semble en être presque complètement formée. Leur extrémité adhérente est terminée en cul-de-sac, et s'appuie sur la couche musculuse. Leur corps est légèrement flexueux, parce que la muqueuse est en quelque sorte trop mince dans l'état de vacuité pour la longueur des tubes. Dans l'intérieur de leur cavité, on aperçoit un liquide visqueux, blanchâtre, que l'on peut faire suinter par la pression surtout au moment de la menstruation.

2° Les glandes du col (glandes ou œufs de Naboth) existent dans la muqueuse, depuis la limite qui sépare la cavité du col de celle du corps jusqu'au voisinage des bords de l'orifice du museau de tanche. Leurs orifices se voient très-bien sur les plis, et surtout entre les plis de l'arbre de vie.

La forme de ces glandes est celle d'un petit tube cylindrique, terminé en cul-de-sac arrondi, enflé en forme de lentille ou de fiole, enclavé dans le tissu de la muqueuse, et s'enfonçant même un peu entre les faisceaux de la couche musculuse.

L'orifice excréteur est toujours plus étroit que le tube glandulaire. Par la pression, on peut en faire suinter un liquide transparent, visqueux, tenace et complètement homogène.

Nous reviendrons plus loin sur les modifications que ces glandes subissent pendant la gestation.

L'épithélium de la muqueuse utérine est cylindrique, garni à sa surface de cils vibratiles qui se meuvent de dehors en dedans; il donc impossible que ces cils puissent faire cheminer le sperm vers les orifices des trompes, comme on l'a prétendu à tort. L'épithélium vibratile recouvre toute la cavité du corps et se prolonge en bas jusqu'auprès de l'orifice externe du col. Au-dessous de ce point la muqueuse du col est tapissée par un épithélium pavimenteux.

D. Vaisseaux. — Les artères de l'utérus viennent des artères hypogastriques et des ovariennes. Les unes et les autres décrivent dans le tissu de l'organe de nombreuses flexuosités, elles se font remarquer par leur forme en tire-bouchon qui rappelle la disposition des artères néphrétiques. Le col est moins vasculaire que le corps.

Les veines présentent un grand développement; elles forment des canaux fréquemment anastomosés ensemble et creusés dans le tissu musculaire. On leur a donné le nom de *sinus utérins*. Les sinus communiquent largement avec les plexus veineux qui sont situés dans l'épaisseur des ligaments larges. C'est de ces plexus que partent les veines utérines et les veines ovariennes qui se rendent dans les troncs correspondants.

Il résulte de la disposition des artères et des veines utérines, entourées partout de cloisons musculaires, que l'utérus est un véritable organe érectile; ce fait est très-clairement mis hors de doute dans un excellent mémoire publié par le professeur Rouget. Cet habile anatomiste a démontré qu'en injectant les veines de l'utérus en met cet organe dans un véritable état d'érection, qu'il se redresse et se gonfle en remontant vers l'abdomen. Son volume est alors moitié plus considérable qu'à l'état de vacuité et les parois de la cavité utérine s'écartent l'une de l'autre. Ces phénomènes se produisent sans aucun doute pendant le coït; ils doivent par conséquent favoriser l'ascension du liquide spermatique.

Les vaisseaux lymphatiques, très-nombreux, vont se jeter dans les ganglions pelviens et lombaires.

E. Nerfs. — Les nerfs de l'utérus proviennent du grand sympathique, les uns des plexus rénaux, les autres du plexus hypogastrique : à ces derniers viendraient s'accoler quelques filets émanés du plexus sacré. Une remarque importante au point de vue pratique a été faite par M. Jobert. C'est que la partie sous-vaginale du col ne reçoit aucun filet nerveux, tandis que la portion qui se trouve au-dessus de l'insertion du vagin est sillonnée par un grand nombre de branches nerveuses qui forment comme des espèces de plexus, lesquels fournissent des branches ascendantes ou utérines, et descendantes ou vaginales. Celles-ci sont extrêmement nombreuses et se ramifient à l'infini dans l'épaisseur du vagin. Cette distribution, qui pourrait expliquer un certain nombre de faits physiologiques et pathologiques, a besoin d'être confirmée par de nouvelles recherches, car des préparations plus récentes, déposées par M. Boulard au musée de l'École, lui donnent un démenti formel.

Développement. — Suivant quelques auteurs, l'utérus, chez l'embryon, serait bifide ou bicorne jusqu'à la fin du troisième mois. M. Cruveilhier dit n'avoir jamais observé cette bifidité. Pendant la vie fœtale, le volume du col prédomine beaucoup sur celui du corps. A cette époque, la partie la plus large correspond à son extrémité vaginale. Après la naissance, il est, à peu de chose près, stationnaire jusqu'à la puberté; alors il acquiert en peu de temps les dimensions qu'il devra conserver par la suite, et s'atrophie souvent pendant la vieillesse.

§ IV. — Ligaments de l'utérus.

Nous avons déjà parlé des ligaments antérieurs et postérieurs; il nous reste quelque chose à dire des ligaments larges et des ligaments ronds.

Ligaments larges. — Nous avons déjà dit que le double feuillet du péritoine qui recouvre la face antérieure et postérieure de l'utérus se prolongeait transversalement en s'adossant l'un contre l'autre. Ces deux lames du péritoine ainsi réunies forment une cloison transversale de chaque côté de l'utérus, qui partage toute la cavité du bassin en deux cavités : une antérieure, qui loge la vessie; une autre postérieure, où l'on voit le rectum. En dehors et en bas, ces ligaments se continuent avec le péritoine qui tapisse l'excavation, leur bord supérieur est libre et étendu des angles de l'utérus aux fosses iliaques : il offre trois replis appelés *ailerons*. L'aileron antérieur n'est pas admis par tous les anatomistes; il est peu prononcé et occupé par le ligament rond ou sus-pubien. Le moyen renferme la trompe; le postérieur contient l'ovaire et son ligament.

Entre les deux feuillets séreux dont l'adossement constitue le ligament large se trouvent deux feuillets musculaires qui ont été découverts et décrits par M. Rouget: ils sont constitués par des fibres musculaires qui s'entrecroisent et forment un réseau à la direction transversale. Le plan musculaire antérieur se continue avec les fibres musculaires superficielles de la face antérieure de l'utérus et se porte en de-

hors pour former une partie du ligament rond. — Le plan musculaire postérieur se continue avec les fibres superficielles de la face postérieure de l'utérus et se dirige en dehors pour venir s'attacher en grande partie à la symphyse sacro-iliaque.

Les deux feuillets qui constituent le ligament large sont, en outre, séparés par un tissu cellulaire lamelleux très-lâche et très-extensible, qui se continue avec le *fascia propria* du bassin. Ces ligaments larges disparaissent en partie pendant la grossesse, et leurs deux feuillets concourent à recouvrir les faces antérieure et postérieure de l'utérus développé.

Corps de Rosenmuller. — Sur des pièces préparées par M. Follin, nous avons pu constater qu'il existe entre les deux feuillets du ligament large un organe que les anatomistes français n'ont pas même indiqué et que certains anatomistes allemands désignent sous le nom d'*organe de Rosenmuller*, qui l'a signalé le

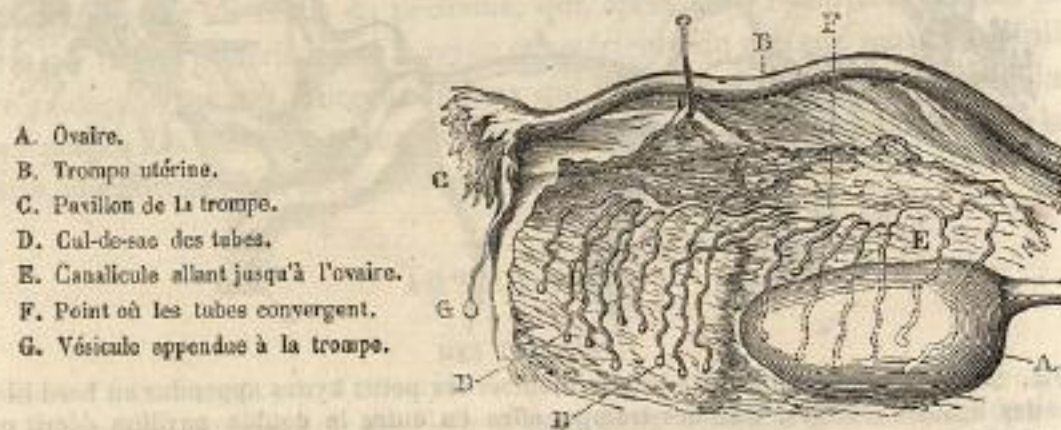


FIG. 27. — Corps de Rosenmuller.

premier (fig. 27). Sa disposition générale est encore mal connue, son développement est couvert d'obscurité et les détails de son histologie n'avaient point été décrits. Des recherches entreprises sur ce sujet ont appris à M. Follin que cet organe était composé de sept ou huit à dix tubes plissés sur eux-mêmes, terminés en cul-de-sac et convergeant tous vers le tube qui sert de point d'entrée aux vaisseaux de l'ovaire. Ces tubes sont ordinairement situés très-près les uns des autres, de telle sorte que souvent leurs inflexions se correspondent. Cet ensemble de canaux se voit distinctement en regardant par transparence le ligament large au voisinage du pavillon de la trompe; dans certains cas, ces tubes ne sont pas très-apparents et leur nombre est beaucoup moindre, mais on en trouve toujours quelques-uns. Ces tubes existent à tous les âges de la vie; toutefois on les distingue bien mieux dans les ligaments larges des fœtus ou des enfants, parce qu'alors les vaisseaux sanguins, peu développés ne les masquent point; et la graisse, qui chez l'adulte infiltre les deux lames du ligament large, ne les cache point à l'œil de l'observateur.

Le volume de ces tubes est variable; ils offrent souvent sur leur trajet des renflements et parfois de véritables kystes remplis d'un liquide citrin. Il n'a pas été possible à M. Follin de trouver à ces tubes d'orifice excréteur sur les utérus de jeunes filles ou de femmes adultes.

Leur structure est celle des tubes glandulaires de beaucoup de glandes simples. Ils sont pourvus d'une cavité centrale qui offre des dilatations que l'on constate souvent sur ces tubes. A l'extérieur, ce tube est formé par une membrane de tissu cellulaire à fibres longitudinales. La surface interne de ce tube est recouverte d'un épithélium pavimenteux.

Quelques observations portent à penser que cet ensemble de tubes a primitivement quelques rapports avec le corps de Wolff.

Sur le bord libre des ligaments larges, on rencontre assez souvent de petits kystes au nombre de cinq ou six, et même davantage. Ces petits kystes sont appendus, pour la plupart, à l'extrémité d'un pédicule très-grêle dont l'extrémité

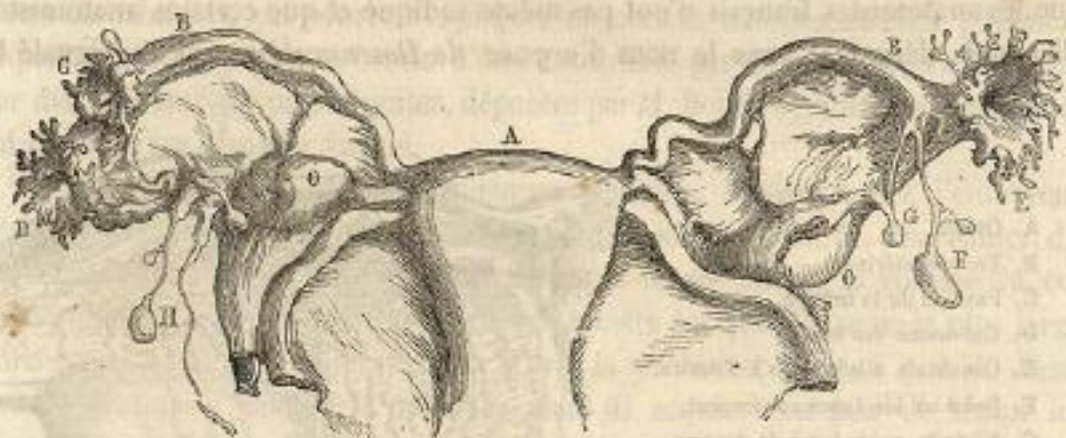


FIG. 28. — Cette figure a pour but de montrer les petits kystes appendus au bord libre des ligaments larges. Une des trompes offre en outre le double pavillon décrit par G. Richard.

A. Utérus. — B. Trompes. — C. Pavillon accessoire. — D, E. Pavillons normaux. — F, G, H. Kystes décrits ci-dessous.

opposée vient se perdre dans l'épaisseur du ligament. Ce pédicule, dont la longueur varie beaucoup, est quelquefois si court, que le kyste paraît sessile, et semble immédiatement collé au ligament (voy. fig. 28).

Il est difficile de savoir quel est le mode de développement de ces petits kystes. Peut-être ont-ils quelques rapports avec les tubes qui constituent le corps de Rosenmüller, et dont nous venons de donner la description. En tout cas, il nous a paru utile de les indiquer, puisque, au dire de M. Broca, ils se rencontreraient dans l'immense majorité des cas.

Les *ligaments ronds*, ou cordons sous-pubiens, sont des ligaments qui se continuent évidemment avec le tissu de l'utérus, auquel leur propre tissu est parfaitement semblable. Nés du bord latéral de l'utérus, au-dessous et un peu en avant de la trompe, ils se portent en haut et en dehors; ils viennent gagner l'orifice interne du canal inguinal, dans lequel ils se plongent, et où ils sont accompagnés par un prolongement péritonéal désigné sous le nom de *canal de Nuck*. Ils se divisent ensuite en une foule de petits faisceaux fibreux qui viennent se perdre dans le tissu cellulaire du mont de Vénus et celui qui remplit le sac dartoïde que nous avons décrit dans la grande lèvre. Le ligament rond du

côté droit est, suivant madame Boivin, un peu plus court et un peu plus gros que celui du côté gauche; ils contiennent un grand nombre de veines qui peuvent devenir variqueuses.

Ils ont pour usage de fixer l'utérus dans le petit bassin et d'en prévenir les déplacements. C'est à eux qu'il faut probablement attribuer les douleurs que les femmes éprouvent dans les aines pendant les affections chroniques et les déplacements de la matrice.

Ils sont en grande partie composés de tissu cellulaire et de quelques vaisseaux, mais contiennent aussi quelques faisceaux musculaires dont les plus supérieurs sont un prolongement de la fibre utérine, et les inférieurs proviennent du muscle transverse. Ces fibres musculaires supérieures sont beaucoup plus apparentes pendant la grossesse.

Enfin, les *ligaments vésico-utérins* et *utéro-sacrés*, que nous avons dit plus haut formés par les replis du péritoine, qui, après avoir recouvert l'utérus, se porte sur la face postérieure de la vessie et antérieure du rectum, sont pour ainsi dire renforcés par des faisceaux fibreux qui semblent être le prolongement du tissu propre à la matrice, et vont se fixer en avant à la face postérieure de la vessie, et en arrière à la face antérieure du rectum.

ARTICLE III

DES TROMPES

Les *trompes utérines* ou de Fallope sont deux conduits placés dans l'épaisseur du bord supérieur du ligament large, et longs de 11 à 14 centimètres. Ils sont étendus transversalement des angles latéraux de la matrice jusque auprès des fosses iliaques. Par l'insufflation, on peut apprécier leur volume (G. Richard). On constate alors que, en dehors des parois de l'utérus, le diamètre de la trompe est de 4 à 6 millimètres; vers le milieu de son trajet, il est de 5 à 6, et enfin, un peu avant l'*ostium abdominale*, de 7 à 9 millimètres. Son calibre, examiné dans divers points du canal, est très-variable. Du reste, l'élasticité de ses parois est telle, qu'elle peut acquérir parfois un volume énorme, comme le prouvent les kystes qu'on y rencontre assez souvent.

L'orifice interne de la trompe (*ostium uterinum*) présente, suivant M. Richard, 2 millimètres de diamètre, et à partir de là le calibre du canal va à peu près s'élargissant jusqu'à son orifice externe. Vers cette extrémité, le canal s'évase et ses parois se découpent en parois irrégulières; cette extrémité constitue le *pavillon de la trompe* ou *morceau frangé*. On dit généralement qu'une de ces franges, plus longue que les autres, va se fixer à l'extrémité de l'ovaire. M. Cruveilhier croit, au contraire, que cette adhérence se fait au moyen d'une gouttière dont la concavité regarde en arrière et en bas, et rendrait plus facile la communication entre l'ovaire et la cavité de la trompe. Toutes ces franges plissées viennent aboutir à un petit cercle plus rétréci que la portion de la trompe à laquelle il fait suite. Ce petit cercle porte le nom d'*orifice externe de la*