RG 391
F39

CHIRURGIE
DES
ANNEXES DE L'UTÉRUS

L'utérus et ses annexes forment pour l'anatomiste un tout indivisible. Leur commune origine, leurs étroites relations vasculaires, leurs connexions ligamenteuses, tout contribue à les réunir.

Il en est de même pour le chirurgien, et si, pour la clarté de la description, il est indispensable d'étudier séparément les affections de l'utérus et celles de ses annexes, elles n'en ont pas moins d'innombrables points de contact. Elles s'influencent entre elles d'une manière évidente, parfois même dérivent directement les unes des autres, si bien qu'il est à peu près impossible de les séparer. Les salpingites et la plupart des suppurations tubo-ovariennes succèdent pour ainsi dire toujours à des infections de l'utérus, et, d'autre part, l'état d'activité de la fonction ovarienne agit directement sur les maladies utérines.

Cette solidarité morbide se poursuit jusque dans la thérapeutique elle-même. On ne peut nier l'influence de l'extirpation des ovaires sur l'évolution des fibromes, et nous savons tous aujourd'hui que le sacrifice de l'utérus est indispensable à la cure de bien des suppurations annexielles.

Le chirurgien ne doit jamais perdre de vue cette union de tous les instants qui solidarise l'utérus et les annexes dans la santé comme dans la maladie. Il n'est plus permis aujourd'hui d'examiner un utérus sans tâcher en même temps de se rendre compte de l'état des trompes et des ovaires, ni d'explorer ces organes sans chercher à déterminer les rapports exacts que

l'utérus peut présenter avec eux. Et lorsqu'on prend le couteau pour pratiquer sur les annexes quelque intervention sanglante, il faut bien savoir qu'on peut toujours être entraîné par les nécessités de la clinique à étendre cette intervention à l'utérus lui-même.

C'est pourquoi je pense qu'il est bon, surtout dans un travail comme celui-ci, que j'ai, avant tout, l'ambition de rendre pratique, de montrer dans un court préambule les principaux rapports de ces organes entre eux et avec les parties voisines, et surtout les quelques détails anatomiques qu'il est indispensable de bien connaître parce qu'ils dominent toute la chirurgie des affections utéro-annexielles.

Lorsqu'on possède bien ces notions, je dirai presque ces principes anatomiques, d'ailleurs très simples, la technique opératoire se trouve singulièrement assurée. Certains cas qui, au premier abord, semblent très difficiles, peuvent devenir relativement simples, et il arrive souvent d'exécuter avec aisance et sécurité des opérations que la méconnaissance de ces notions fondamentales rend laborieuses, incertaines et graves.

NOTIONS
D'ANATOMIE CHIRURGICALE[1]

Lorsqu'on place une femme dans la position aujourd'hui classique pour les interventions sur les annexes, c'est-à-dire sur un plan incliné à 45°, et qu'on examine son excavation pelvienne après l'avoir débarrassée des intestins qui l'encombrent, on aperçoit immédiatement, au centre de cette excavation, le fond de l'utérus, facile à reconnaître à sa couleur d'un blanc rosé, à sa forme oblongue, et, au cas où l'œil ne suffirait pas, à sa consistance spéciale, à la fois ferme et élastique.

Ce *fond* de l'utérus, à grand axe transversal, s'effile de chaque côté au niveau des cornes utérines pour se continuer en ce point, sans ligne de démarcation bien nette, avec le bord supérieur des *ligaments larges* qui, partis des bords de l'utérus, se portent de chaque côté vers la paroi correspondante du petit bassin où ils se continuent avec le péritoine pariétal.

Le bord supérieur de chaque ligament large apparaît lui-même divisé en trois replis secondaires, trois *ailerons*, suivant le terme consacré, qui naissent tous les trois sur la corne utérine pour se porter en divergeant vers les parois pelviennes. Le principal, l'aileron supérieur, qui semble prolonger directement la corne

(1) Voir à ce sujet le livre récent de Paul Petit : *Anatomie gynécologique*. Paris, 1901. C'est une étude très sérieuse et très documentée de l'Anatomie pelvienne. On y trouvera, décrits avec précision, un grand nombre de détails qui intéressent le chirurgien plus encore que l'anatomiste.

Voir également le magnifique ouvrage d'Howard A. Kelly, *Operative gynecology*, 1900. Je tiens à remercier ici son auteur de l'autorisation qu'il a bien voulu me donner d'emprunter à ce beau livre quelques-unes de ses admirables figures.