

### CHAPITRE III

#### DE LA GROSSESSE

Aussitôt qu'il y a eu conception, il survient dans l'utérus une série de modifications remarquables, qui persistent jusqu'à la fin de la grossesse et sont dignes d'être soigneusement étudiées. Elles produisent des transformations merveilleuses, telles qu'il n'en existe pas de comparables dans l'économie tout entière, en faisant de l'utérus, si petit en dehors de l'état de grossesse, un organe énorme pendant la gestation.

Il est indispensable d'avoir une connaissance exacte de ces changements, pour bien saisir les phénomènes du travail, et pour faire le diagnostic de la grossesse, car le praticien est souvent consulté à ce sujet. Excluant les variétés de grossesses anormales, qui seront étudiées ailleurs, nous limiterons nos considérations aux changements subis par l'organisme maternel dans le cours d'une grossesse simple et naturelle.

Modifications de l'utérus.

L'utérus vide mesure 6 centimètres de longueur et pèse environ 32 grammes, tandis qu'au terme de la grossesse il est hypertrophié au point de peser 700 grammes et de mesurer 30 centimètres. Cette hypertrophie commence dès que l'œuf est entré dans la cavité utérine, et continue sans interruption jusqu'à l'accouchement. Dans les premiers mois, l'utérus est entièrement contenu dans la cavité pelvienne, et l'augmentation de son volume n'est sensible qu'à l'examen vaginal et encore

avec quelque difficulté. A ce moment, le grossissement de l'organe se fait surtout dans le sens latéral, de telle sorte que le corps de l'utérus acquiert une forme plus sphérique que dans l'état de vacuité, et cette forme persiste pendant les trois premiers mois, c'est-à-dire pendant le temps où l'utérus est contenu dans le petit bassin. Si on a l'occasion d'examiner un utérus gravide après la mort on trouvera, à cette période, qu'il a tout à fait la forme d'une sphère un peu aplatie postérieurement et bombée en avant.

Après que l'organe s'est élevé dans l'abdomen, il se développe davantage dans le sens vertical, de telle sorte qu'à terme il a la forme d'un ovoïde, à grosse extrémité en haut et dont la pointe est au col. Son axe longitudinal correspond au grand diamètre de l'abdomen de la mère, si toutefois la tête ou le siège se présentent. La face antérieure est alors plus distinctement saillante, fait qui s'explique par les rapports de la face postérieure avec la colonne vertébrale, qui est résistante, tandis que l'antérieure est recouverte seulement par les parois abdominales, qui cèdent facilement sous la pression et permettent ainsi à la paroi antérieure de l'organe de saillir davantage.

Avant que l'utérus gravide se soit élevé au-dessus de l'excavation, le ventre ne grossit pas sensiblement. Au contraire, c'est une vieille observation que dans les premiers temps de la grossesse le ventre est plus plat que dans l'état normal, par suite du mouvement de descente que fait éprouver à l'utérus son augmentation de poids. A mesure que l'organe se développe, il devient vite trop volumineux pour être contenu plus longtemps dans le petit bassin, et, vers le milieu du troisième mois ou le commencement du quatrième, le fond de l'utérus s'élève au-dessus du détroit supérieur (non pas tout d'un coup, comme on l'a pensé souvent à tort, mais doucement et peu à peu), où l'on peut le sentir sous la forme d'une tumeur lisse et arrondie. C'est à peu près à cette époque que les mouvements du fœtus deviennent appréciables pour la mère, et on dit alors que la

Changements de situation.

Volume de l'utérus aux différentes périodes de la grossesse.

femme sent remuer. Vers la fin du quatrième mois, l'utérus est à peu près à trois travers de doigt au-dessus de la symphyse du pubis. Vers la fin du cinquième, il remplit la région hypogastrique, où il fait une saillie marquée parfaitement visible à l'œil. Au sixième, il est à l'ombilic ou un peu au-dessus ; au septième, environ à cinq centimètres au-dessus de l'ombilic qui est en saillie au lieu d'être déprimé, comme en dehors de l'état de grossesse. Pendant le huitième et le neuvième mois, il continue à grossir, jusqu'à ce qu'il remplisse complètement la cavité abdominale, le fond étant immédiatement au-dessous du cartilage ensiforme (fig. 68). Il est très-important, au point de vue pratique, d'avoir une connaissance exacte du volume de l'utérus aux différentes périodes de la grossesse, parce que c'est le seul guide qui puisse nous indiquer le moment probable de l'accouchement dans certains cas où nous manquons des données habituelles pour notre calcul, par exemple lorsque la femme a conçu pendant l'allaitement.

L'utérus s'abaisse avant l'accouchement.

Une semaine ou un peu plus avant l'accouchement, l'utérus s'abaisse quelque peu dans le bassin, par suite du relâchement des parties molles qui précède l'accouchement, et la femme se sent alors plus légère et moins grosse qu'auparavant. Ce changement est connu de toutes les femmes qui ont eu des enfants ; elles disent alors que « le ventre tombe ».

Direction de l'utérus.

Tant que l'utérus reste dans l'excavation, la direction de son axe longitudinal subit à peu près les mêmes modifications qu'en dehors de l'état de grossesse ; quelquefois elle est plus ou moins verticale, quelquefois l'organe est en antéversion ou en

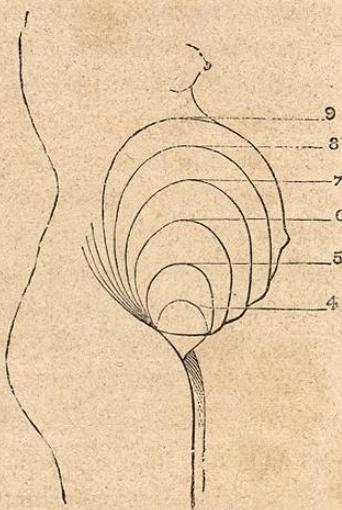


Fig. 68. — Volume de l'utérus aux différentes périodes de la grossesse.

réversion modérée. Ces variations sont probablement dues à l'influence de la distension ou de la vacuité de la vessie, qui doit nécessairement agir sur l'organe mobile situé derrière elle. Après que l'utérus s'est élevé dans l'abdomen, il a une tendance à se projeter en avant dans la direction de la paroi abdominale, qui forme son principal support antérieur ; dans la position verticale, le plus grand axe de la tumeur utérine est situé dans l'axe du détroit supérieur, formant un angle d'environ 30° avec l'horizon. Dans la position demi-couchée, comme l'a fait observer Duncan<sup>1</sup>, sa direction se rapproche beaucoup plus de la verticale. Chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants, la paroi abdominale ne lui offre plus un soutien aussi ferme, et l'utérus se trouve déplacé en avant, son fond pouvant même dans quelques cas extrêmes regarder en bas.

Outre cette obliquité antérieure, l'utérus est ordinairement déplacé dans le sens latéral, à cause de la saillie de la colonne vertébrale, et quelquefois à un degré très-marqué, de manière à remplir complètement l'un des flancs au lieu d'être au centre de l'abdomen. Dans la grande majorité des cas, cette déviation latérale s'opère du côté droit : pour expliquer ce fait, on a avancé un grand nombre d'hypothèses, mais il n'y en a pas une seule qui nous satisfasse complètement. Ainsi, on a supposé que l'obliquité dépendait de la grande fréquence avec laquelle les femmes se couchent sur le côté droit pendant le sommeil, du plus grand usage de la jambe droite pendant la marche, de la moins grande longueur du ligament rond du côté droit, qui tire la matrice du même côté, ou de la fréquente distension du rectum du côté gauche, qui empêche l'utérus de se placer du même côté. De toutes ces hypothèses, la dernière est celle qui paraît la plus vraisemblable et qui agit sans doute le plus.

Le col doit également prendre part au changement de situation de l'utérus. Dans les premiers mois de la grossesse, tant que la matrice repose à la partie inférieure du bassin, le col

Obliquité latérale de l'utérus.

Changements de direction du col.

1. *Researches in obstetrics*, p. 10.

paraît plus accessible au toucher. Dès que l'utérus a un peu monté, il s'élève avec lui, et il n'est pas rare de ne pouvoir l'atteindre qu'avec difficulté. Lorsque l'utérus est fortement en antéversion, comme cela arrive souvent, le col est déplacé en arrière, et l'extrémité du doigt ne peut pas parvenir jusqu'à lui.

**Rapports de l'utérus.** Vers la fin de la grossesse, la face antérieure tout entière de l'utérus est en contact avec la paroi abdominale, sa portion inférieure reposant sur la face postérieure de la symphyse pubienne. La surface postérieure repose sur la colonne vertébrale, tandis que l'intestin grêle est repoussé de chaque côté et que le gros intestin enveloppe l'utérus comme une arcade.

**Modifications dans les parois utérines.** La grande distension de l'utérus pendant la grossesse était autrefois attribuée surtout à la pression mécanique de l'œuf situé à l'intérieur. S'il en était ainsi, les parois utérines seraient nécessairement beaucoup plus minces que lorsque l'utérus est vide. Et on sait parfaitement que ce n'est pas ce qui arrive; le développement considérable de la cavité utérine se produit sous l'influence de l'hypertrophie de ses parois. Au moment du terme de la grossesse, l'épaisseur des parois utérines est à peu près la même que lorsque l'utérus est vide, un peu plus considérable au niveau du placenta, et un peu moins au voisinage du col. Leur épaisseur toutefois varie selon certaines conditions, et chez quelques femmes elles sont si minces qu'on reconnaît parfaitement par la palpation les membres du fœtus. Leur résistance est, par exemple, beaucoup diminuée, et, au lieu d'être dures et dépourvues d'élasticité, elles deviennent molles et souples. Ces modifications coïncident avec le début de la grossesse, dont elles sont un des premiers symptômes. A une période un peu plus avancée, on admet généralement que les parois utérines cèdent sous l'action des mouvements fœtaux, ce qui diminue les risques de lésion des tissus maternels.

**Modifications du col.** La plupart de nos livres classiques d'accouchement ont longtemps soutenu des opinions erronées sur les modifications que subit le col utérin pendant la grossesse. On avait admis que,

à mesure que la grossesse avance, la longueur de la cavité cervicale diminuait, parce qu'elle se confondait graduellement avec la cavité générale de l'utérus, au point de ne plus exister du tout dans les derniers mois. Dans presque tous les ouvrages d'accouchement sont représentées des figures de ce raccourcissement progressif du col (fig. 69 à 72), et on dit généralement

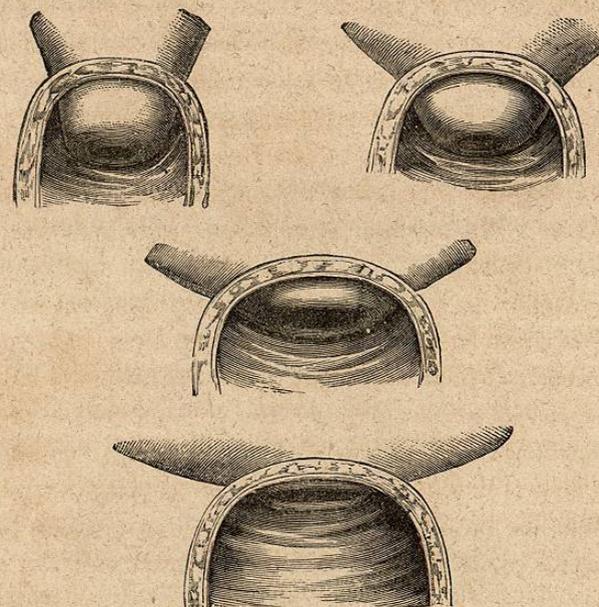


Fig. 69, 70, 71, 72. — Raccourcissement supposé du col au 3<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> mois de la grossesse, ainsi que le représentent les ouvrages d'accouchement.

qu'il a perdu la moitié de sa longueur au sixième mois, les deux tiers au septième, et qu'il a complètement disparu au huitième et au neuvième. L'exactitude de ces opinions fut pour la première fois mise en question par Stoltz en 1826, quoique Duncan<sup>1</sup>, dans un mémoire sur l'historique de ce sujet, ait montré qu'il avait été devancé par Weitbrech en 1750 et, à un degré moindre, par Roederer et d'autres auteurs. L'opinion de Stoltz est maintenant à peu près généralement considérée comme

1. *Researches in obstet.*