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

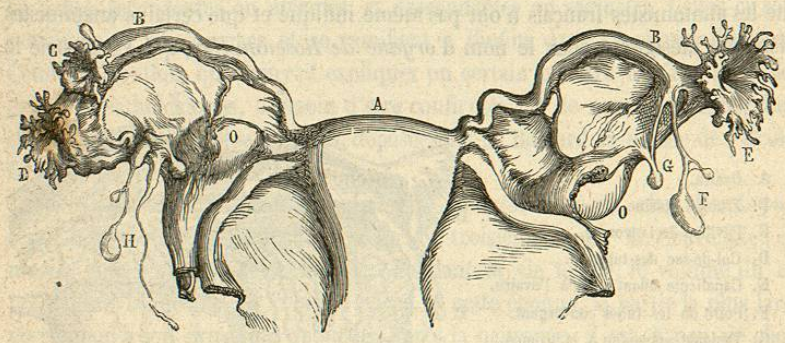

Fig. 28. — Cette figure a pour but de montrer les petits kystes appendus au bord libre des ligaments larges. Une des trompes offre en outre le double pavillon décrit par G. Richard.

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 Rosenmuller, 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*

trompe. On donne le nom d'*orifice utérin, interne, de la trompe* à celui par lequel elle s'ouvre dans la cavité utérine.

Les trompes utérines se composent de trois couches superposées : d'une tunique externe ou séreuse, d'une tunique moyenne ou musculaire, d'une tunique interne ou muqueuse.

La tunique externe est formée par le péritoine, qui tapisse toute la longueur de l'oviducte et se prolonge jusqu'au bord libre du pavillon où il se termine brusquement.

La tunique moyenne est composée de fibres musculaires qui constituent deux couches : la couche la plus externe est formée par des fibres longitudinales, la couche interne par des fibres circulaires. On a souvent regardé la trompe comme un prolongement de l'utérus ; elle en serait, au contraire, parfaitement distincte suivant M. Robin. Une petite couche cellulaire interposée entre les deux tissus permettrait de les isoler le scalpel à la main.

La tunique muqueuse se continue en dedans avec la muqueuse utérine et se termine en dehors sur le bord libre du pavillon où elle se relie à la tunique péritonéale, offrant ainsi le seul exemple d'une membrane muqueuse se continuant avec une séreuse. La muqueuse de l'oviducte est dépourvue de papilles et de glandes, mais elle présente des plis longitudinalement divisés qui s'emboîtent les uns dans les autres et transforment le canal de la trompe en un grand nombre de petits conduits capillaires qui doivent porter facilement le sperme jusque sur l'ovaire. La muqueuse de la trompe est recouverte d'un épithélium vibratile, dont les cils, qui se meuvent de l'ovaire vers l'utérus, ont sans doute pour mission de faire cheminer l'œuf vers l'orifice utérin de l'oviducte.

Une artère spéciale provenant des ramifications si nombreuses de l'utérus, et deux veines allant rejoindre les ovariques, constituent l'appareil vasculaire de la trompe. Ses nerfs viennent du plexus spermatique et hypogastrique.

La trompe sert de conduite de transmission, d'une part, au principe fécondant du mâle, d'une autre part, au germe fourni par la femme, qui, de l'ovaire, se porte dans l'utérus. Le pavillon de la trompe a pour usage d'embrasser l'ovaire au moment de la fécondation et probablement aussi à chaque époque menstruelle, et de s'appliquer sur le point d'où se détache le germe. A cette époque, les vaisseaux des trompos sont engorgés, leur muqueuse prend une couleur rouge très-prononcée, leurs parois sont épaissies, leur canal s'élargit. En même temps les trompes sont agitées de contractions péristaltiques qui ont probablement pour but de pousser l'œuf jusque dans la cavité utérine.

M. Gustave Richard a décrit dans la trompe une anomalie qu'il est important de noter. Je veux parler de la multiplicité des pavillons sur une même trompe. Sur vingt femmes prises au hasard, il l'a observée cinq fois. Voici en quoi elle consiste. A une distance qui varie de quelques millimètres à 2 ou 3 centimètres, en arrière du pavillon normal, on distingue, sur le trajet de la trompe, un ou plusieurs pavillons accessoires, formés, comme celui qui termine l'oviducte, par la membrane muqueuse découpée sous la forme de franges. Quand on fait flotter sous l'eau les franges de ces pavillons, on les voit percées d'une ouverture qui conduit dans le canal tubaire; et, en introduisant un stylet par cet orifice, on peut le faire sortir par l'orifice externe ou interne de la trompe.

Suivant le docteur Hamilton (d'Édimbourg), la trompe subirait pendant la gestation une modification à laquelle il attache une grande valeur comme signe caractéristique de la grossesse. Ce changement consiste dans la formation d'une petite poche ou petit sac qui se développerait à un pouce à peu près de l'extrémité frangée. Cette dilatation partielle du canal tubaire, que Rœderer avait déjà désignée sous le nom d'*antrum tubæ*, est certainement un fait exceptionnel. Je ne l'ai jamais observé, et, sur quatorze utérus en état de gestation, M. Montgomery ne l'a rencontré qu'une fois. Il ne peut donc avoir toute l'importance que certains auteurs ont voulu lui donner.

ARTICLE IV

DES OVAIRES

Les *ovaires* (*testes muliebres*) sont, chez la femme, les analogues des testicules chez l'homme, c'est-à-dire que les uns et les autres sécrètent un produit indispensable à la reproduction. Ils sont au nombre de deux, situés de chaque côté de l'utérus, dans cette portion du ligament large qu'on appelle aileron postérieur, et en arrière de la trompe. Ils sont maintenus en position par les ligaments larges et par un ligament particulier qu'on appelle *ligament de l'ovaire*.

La situatiou des ovaires varie suivant les âges et suivant l'état de l'utérus. Dans le fœtus, ils sont placés dans la région lombaire, comme le fond de la matrice; pendant la grossesse, ils s'élèvent dans l'abdomen avec le corps de l'utérus, sur les côtés duquel ils sont appliqués. Immédiatement après l'accouchement, ils occupent les fosses iliaques internes, où ils restent quelquefois toute la vie. Rien n'est plus fréquent que de les trouver renversés en arrière et adhérents à la face postérieure de la matrice.

Le volume des ovaires varie suivant l'âge, l'état de plénitude ou de vacuité de l'utérus, l'état de santé ou de maladie. Plus volumineux proportionnellement chez le fœtus que chez l'adulte, les ovaires diminuent après la naissance, augmentent de volume à l'époque de la puberté, surtout à l'époque des règles, et s'atrophient dans la vieillesse. Pendant la grossesse et après l'accouchement, ils acquièrent un volume considérable.

Chez les jeunes filles avant l'âge de puberté, la surface extérieure de l'ovaire est légèrement rosée, lisse et sans inégalités. Chez les femmes réglées depuis plusieurs années, cette surface est rugueuse, comme fendillée et couverte de cicatricules noirâtres, quelquefois de taches ecchymotiques. Quelques-unes de ces cicatrices sont linéaires, d'autres triangulaires ou rayonnées; rouges quand elles sont récentes, leur couleur brunit après quelques mois. Quelquefois leurs bords ne se réunissent pas complétement; il reste alors une petite ouverture qui communique dans la locule déchirée. Chez les femmes, après la cessation de la menstruation, cette surface extérieure est plissée, offre des rugosités nombreuses qui ne sont pas, ainsi qu'on l'avait cru, le résultat d'anciennes cica-