

primipare, d'une multipare. l'utérus affecte autant de manières d'être propres, réalisées, en ce qui nous concerne, par des changements dans sa direction, sa situation, ses rapports avec ses moyens de fixité et les organes voisins.

Dans chacun de ces états, fixes et normaux, quoique différents les uns des autres, peuvent se produire des modifications passagères, relevant de conditions physiologiques, des changements durables relevant de l'état morbide.

Les variations physiologiques dépendent : de l'attitude générale du corps, de l'état actif ou passif des ligaments utérins sous l'influence d'une émotion, du coït, du toucher vaginal, etc., de l'état de réplétion ou de vacuité des organes voisins, du jeu de la sangle abdominale, de la répartition de la pression intestinale sous l'influence de l'effort expiratoire et respiratoire, etc.

Les variations pathologiques constituent les *déviation utérines*. On en distingue deux espèces : les déviations partielles ou *flexions* et les déviations totales qui comprennent le *prolapsus* et les *versions*. Suivant que la flexion ou la version se font en avant, en arrière ou sur le côté, on distingue : les flexions en *antéflexion*, *rétroflexion*, *latéroflexion* ; les versions en *antéversion*, *rétroversion*, *latéroversion*.

Dans mes deux séries de leçons sur l'*inflammation* et les *traumatismes* de l'utérus, j'ai développé la partie anatomique plus spécialement afférente à chaque sujet. Je ferai de même pour l'étude des déviations. Or, c'est surtout la musculature de l'utérus qui nous intéresse à ce point de vue nouveau et cette musculature comprend : 1° la *musculature propre*, c'est-à-dire l'ensemble des faisceaux qui forment la trame solide de l'organe ; 2° la *musculature accessoire*, c'est-à-dire l'ensemble des moyens de fixité.

*Musculature propre à l'utérus*. — Je ne ferai point la description détaillée des différents plans de fibres que l'on a reconnues ou cru reconnaître dans les parois de l'utérus. J'insisterai seulement sur les points qui intéressent directement notre étude actuelle :

La paroi utérine est, dans son ensemble, notablement plus épaisse en avant qu'en arrière ; d'autre part, les faisceaux musculaires longitudinaux se continuant directement avec la tunique musculuse du vagin et l'insertion vaginale remontant moins haut en avant qu'en arrière, la résultante de l'effort exercé par ces faisceaux sur le col doit se trouver dirigé d'arrière en avant et de bas en haut ; ajoutons à cela le poids du corps antéversé, la prédominance d'action des ligaments qui s'attachent au segment pelvien antérieur et nous comprendrons facilement l'existence de l'antéflexion normale. Si maintenant nous passons aux bords latéraux de l'utérus nous les trouvons beaucoup