

## CHAPITRE II.

Des variétés de conformation, de l'anatomie chirurgicale des organes sexuels de la femme et des sympathies de la matrice.

Comme les organes génitaux externes de la femme ne présentent rien sous le rapport anatomique qui ne soit connu de tous les médecins, nous allons nous borner à signaler ici les variétés de conformation qu'ils peuvent offrir suivant l'âge, le climat, et la constitution, et nous indiquerons surtout les dispositions d'anatomie chirurgicale qu'il est important de connaître pour éclairer le diagnostic et pour simplifier certaines opérations.

Dans les régions méridionales, les organes sexuels de la femme sont en général situés un peu plus haut et plus en avant que dans les pays froids et humides; ainsi, les Écossaises, les Anglaises et les Hollandaises, ont presque toujours la vulve moins antérieure et la matrice plus basse que les Françaises du midi, les Espagnoles et les Italiennes. Ces dernières ont également les grandes lèvres plus arrondies et pourvues d'un tissu cellulaire plus abondant et plus élastique. Chez les jeunes filles, les grandes lèvres varient en ce sens qu'elles sont plus épaisses en haut qu'en bas, mais elles présentent une disposition contraire chez

les femmes qui ont eu des enfants. Dans le premier âge, ces deux replis sont moins rapprochés, quoiqu'ils soient alors proportionnellement plus saillants et plus prononcés; vers l'âge de la puberté, ils se touchent en fermant la fente vulvaire et offrent une densité plus ferme qu'à toute autre époque. Après le mariage et surtout après l'accouchement, les grandes lèvres deviennent molles et procidentes, et perdent bientôt leur forme primitive et leur régularité. La muqueuse tapissant leur face interne qui chez les vierges, est d'un rouge vif, prend avec l'âge une teinte brune et violacée qui est d'autant plus sensible que les femmes ont usé plus fréquemment du coït, et ont eu un plus grand nombre d'accouchements.

A la naissance, les petites lèvres dépassent en général le niveau des grandes lèvres, mais chez les jeunes vierges elles sont cachées par ces dernières pour devenir de nouveau très-saillantes chez les femmes qui ont eu des enfants; d'abord, fermes, érectiles et d'une couleur rosée, elles se flétrissent, et comme la muqueuse des grandes lèvres, elles deviennent molles, brunes ou violacées, et présentent encore plus que ces dernières, une infinité de variétés qui diffèrent également selon les races et les climats. Ainsi, chez les femmes Turques et les Persanes, les nymphes sont naturellement beaucoup plus saillantes que dans nos régions européennes, et chez quelques-unes elles acquièrent un si grand développement

qu'elles gênent le coït et constituent une infirmité si dégoûtante, que dans certains cas on est obligé d'en faire l'excision. *Then-Rhine*, *Tackard*, *Sparman*, *Bancks*, *Péron*, *Lesueur* et presque tous les naturalistes ont parlé d'un prolongement très considérable des petites lèvres, qui est connu sous le nom de *tablier des Hottentotes*, et qui semble être une conformation naturelle à certaines peuplades africaines, appelées *Bogismans*. *Lepaillant* dit que cette hideuse conformation, que cette sorte de *tablier* charnu des Hottentotes, n'est pas une prolongation des nymphes, mais bien des grandes lèvres qui, selon lui, peuvent présenter jusqu'à huit ou neuf pouces de longueur.

Les usages des petites lèvres sont peu connus; les anciens leur avaient donné le nom de *nymphes*, par allusion à celles de la fable qui présidaient à l'écoulement des eaux. La plupart des accoucheurs pensent que comme les grandes lèvres elles ont pour usage en se dépliant de favoriser l'ampliation de la vulve. Enfin, on a dit que, douées d'une grande sensibilité, elles contribuent à augmenter les jouissances vénériennes. Le savant académicien, *M. Serres*, suppose que pendant la copulation, les petites lèvres sont refoulées dans le vagin, et que leur extrémité qui s'insère sur le clitoris se trouve attirée en avant et en bas, de manière à appliquer cet organe sur le dos de la verge; d'où il résulte

te pour la femme des sensations beaucoup plus vives.

Comme les autres parties des organes génitaux externes, le clitoris offre des variétés de développement qu'il est important de signaler. Cette sorte de tubercule d'une sensibilité exquise, qu'on a comparé à la luette, et qui ressemble en petit au pénis de l'homme, présente à la naissance des dimensions à proportion plus considérables qu'à toute autre époque de la vie. Bientôt il cesse de croître et n'offre le plus souvent à la puberté qu'une longueur de quatre à cinq lignes, quoique chez certaines femmes il parvienne quelquefois à un développement de un à six pouces, ce qui lui donne l'apparence d'un membre viril ordinaire. Cette disposition, qui a souvent fait naître des questions relatives à l'hermaphrodisme, se remarque chez des femmes qui ordinairement présentent des traits masculins et un caractère qui les portent à préférer les occupations et les travaux qui sont dévolus aux hommes. Les personnes qui présentent une semblable anomalie du clitoris, ont en général les seins petits et presque atrophiés; chez elles, les systèmes pileux et musculaire sont au contraire bien développés; leur lèvre supérieure et leur menton sont barbus, leur taille est élevée: enfin elles semblent n'appartenir à aucun sexe, et abusant presque toujours de leur conformation, elles aiment à se procurer des jouissances illicites avec d'autres femmes.

Si, comme on le croit généralement, la fréquence de la conception est en raison directe des jouissances éprouvées pendant l'approche sexuelle, il est important dans les opérations chirurgicales, de respecter le plus possible le clitoris et les nymphes qui, par leur sensibilité exquise, semblent être le principal siège de la volupté.

Sous le rapport de l'anatomie chirurgicale, le vestibule n'offre rien d'intéressant, si ce n'est qu'il est le point par lequel *Celse* et *M. Lisfranc* ont conseillé de pénétrer dans la vessie pour l'extraction de la pierre chez la femme.

Le canal de l'urètre présente plusieurs variétés anatomiques, surtout à son orifice externe. On a vu ce canal s'ouvrir dans le vagin, dans le rectum et même sur le mont de Vénus; chez quelques femmes dont la vulve est étroite, quoique ayant usé du coït, l'orifice de l'urètre est plus ou moins refoulé, derrière la symphyse pubienne.

Dans ce cas le cathétérisme serait presque impossible si au moyen du doigt indicateur porté dans le vagin en arrière et en haut, on avait la précaution de ramener le canal en avant pour en découvrir l'orifice vulvaire.

Le périnée chez la femme, c'est-à-dire l'espace qui sépare l'anus de la vulve est moins large qu'on ne le croit généralement. Lorsqu'il semble présenter un diamètre antéro-postérieur, plus grand que de cou-

tume, c'est que la partie antérieure de cette cloison inférieure du bassin se prolonge par une sorte de bride transversale, aplatie de haut en bas, légèrement concave en avant et se terminant par un rebord mince et membraneux au-dessous duquel se trouve la fosse naviculaire. Il résulte de cette disposition anatomique que plus le périnée semble large, plus l'étendue longitudinale de la vulve est petite, *et vice versa*. La cloison périnéale présente presque toujours en réalité la même étendue, et ce n'est donc que le prolongement du repli transversal de son bord antérieur qui varie et qui augmente quelquefois son diamètre antéro-postérieur. Nous avons pensé qu'il était utile de signaler cette disposition anatomique, pour prouver que lorsqu'il serait nécessaire dans certaines manœuvres chirurgicales, d'augmenter l'ampliation de la vulve, on pourrait sans craindre d'intéresser le périnée, proprement dit, faire la section de la bride plus ou moins large qui prolonge son bord antérieur.

#### DU VAGIN ET DE SES VARIÉTÉS DE CONFORMATION.

Le vagin présente également un grand nombre de variétés, qu'il est important de connaître. Chez les vierges, il est ordinairement fermé à sa partie postérieure par la membrane de l'hymen dont l'épaisseur peu considérable peut cependant, dans certains cas rares, être portée à plusieurs lignes. Cette mem-

brane forme dans l'enfance un repli semi-lunaire , et ce n'est qu'à l'âge de la puberté que selon *Ruisch* et *Meckel* il prend quelquefois une forme circulaire. Le premier de ces anatomistes , et quelques auteurs modernes , entre autres M. *Lisfranc* , ont cité des observations qui prouvent que l'hymen peut être double.

Ce repli, qu'on regarde avec raison comme un des meilleurs indices de la virginité, existe quelquefois chez des jeunes personnes déflorées en résistant par son épaisseur ou son élasticité aux efforts de la copulation. Les exemples de ce genre sont des exceptions très-rares , car dans l'immense majorité des cas, l'hymen se déchire à la première approche sexuelle, et les lambeaux qui en résultent forment alors les petites éminences charnues appelées caroncules myrtiformes, qu'il faut bien prendre garde de confondre avec des végétations vénériennes. Quoiqu'on attache une grande importance morale à la présence de l'hymen, il est des cas où le chirurgien doit sacrifier cette membrane, au moyen d'une opération que nous ferons connaître en parlant des indications où elle devient indispensable.

L'orifice vulvaire du vagin, qui est très-dilatable chez les jeunes filles pubères, l'est beaucoup moins chez les femmes adultes qui ont eu des enfants, et sa dilatation est presque nulle chez les femmes parvenues à l'âge critique et surtout chez celles qui l'ont passé

depuis long-temps. Les organes sexuels n'ayant à cette époque aucune fonction à remplir, s'atrophient rapidement; le vagin se rétrécit, sa muqueuse qui dans la jeunesse était molle et plissée devient alors unie, blanchâtre et polie; l'orifice vaginal, au lieu de former un anneau souple et facilement dilatable, devient dur et résistant, et souvent se trouve si rétréci, qu'il permet à peine l'introduction du doigt auriculaire.

Au lieu de former un canal cylindroïde, comme le disent presque tous les anatomistes, le vagin offre dans son tiers supérieur une dilatation qui permet que dans le toucher on peut vers ce point en refouler largement les parois et porter le doigt explorateur jusque sur le corps de l'utérus. C'est la connaissance que nous avons depuis long-temps de la grande extensibilité du vagin vers son extrémité utérine qui nous a fait naître l'idée de notre spéculum brisé et de notre procédé opératoire pour l'amputation du col de l'utérus. Cette région supérieure du vagin se trouve en arrière et sur les côtés en rapport direct avec le péritoine, de sorte que si, vers ce point l'on perforait postérieurement et latéralement les parois vaginales on pénétrerait infailliblement dans la cavité abdominale, de même qu'on arriverait dans le bas-fond de la vessie, si la perforation était faite en avant et en haut.

Au lieu de s'insérer sur le col de la matrice, hori-

zontalement et comme un anneau, ainsi que le disent tous les anatomistes, l'extrémité supérieure du canal vulvo-utérin vient se fixer obliquement d'arrière en avant sur cette partie saillante et inférieure de l'organe gestateur, c'est-à-dire que la paroi antérieure est plus rapprochée du museau de tanche et la postérieure plus éloignée de cette ouverture. Cette disposition qu'il est extrêmement important de connaître lorsqu'on pratique l'excision du col utérin, laisse entre ce dernier et la paroi vaginale un espace plus considérable en arrière qu'en avant. M. *Lisfranc* a trouvé sur plus de cent sujets que la largeur de l'insertion du vagin est bien plus étendue qu'on ne le croit généralement, et qu'elle peut varier de six à quinze lignes. Selon cet habile chirurgien, la moindre distance de la partie inférieure du col au péritoine, est de neuf lignes en avant et de dix en arrière. Cette découverte a souvent permis à M. *Lisfranc* de couper six à huit lignes du col de la matrice, en laissant cependant à cette partie de l'organe assez d'insertion pour soutenir le poids des viscères. On concevra facilement les avantages qui doivent résulter des dispositions anatomiques que nous venons de signaler, et l'on pourra apprécier l'importance qu'il y a d'en avoir une connaissance exacte lorsqu'on aura à pratiquer certaines opérations sur le col de l'utérus.

Nous ajouterons encore que le canal vulvo-utérin

est dans sa région inférieure un peu déprimé, d'avant en arrière et légèrement recourbé du côté du pubis. Ses deux extrémités sont coupées obliquement de manière que sa paroi antérieure est moins longue que la postérieure. Le vagin est surtout remarquable par la propriété qu'il a de se dilater et d'acquérir rapidement ou insensiblement des dimensions très-considérables dans tous les sens. On voit fréquemment des tumeurs se développer dans son intérieur et le distendre plus ou moins, soit dans son diamètre longitudinal, soit dans son diamètre transversal; ainsi des polypes fibreux, carcinomateux, des lypomes, des stéatomes, des phlegmons, etc., sont souvent cause que les parois vaginales acquièrent progressivement dans tous les sens une dilatation énorme; dans ce cas comme après l'accouchement, elles reviennent peu à peu sur elles-mêmes et reprennent à peu près leur état naturel, lorsqu'elles sont débarrassées des causes qui ont produit leur dilatation anormale.

Nous terminerons en disant que souvent il se forme dans le vagin des brides membraneuses circulaires ou latérales qui peuvent dans certains cas s'opposer au toucher et à la vue du col de la matrice. Le docteur *Pauly*, dans son traité sur les maladies de l'utérus, rapporte, d'après M. *Lisfranc*, deux cas où ce savant praticien a rencontré une de ces membranes circulaires, coupant le vagin comme un diaphragme percé au centre d'une ouverture de deux à trois li-

gnes de diamètre et situé à près d'un pouce au-dessous du col de l'utérus. Cet organe était malade, et cet état maladif se traduisait au dehors par des symptômes communs à toutes les affections et par un écoulement leucorrhœique assez abondant. Dans l'impossibilité de le voir comme de l'atteindre, à tout hasard, M. *Lisfranc* cautérisa le col à travers cette petite ouverture, et il eut le bonheur de rendre la malade à la santé.

DE LA MATRICE, DE SES RAPPORTS CHIRURGICAUX  
ET DE SES VARIÉTÉS DE SITUATION.

La matrice, destinée à loger le fœtus depuis la conception jusqu'à l'accouchement, est un organe creux et symétrique, ayant la figure d'une poire ou d'un conoïde tronqué, placé dans l'excavation pelvienne au-dessous des circonvolutions de l'intestin grêle, derrière la vessie, devant le rectum, et se continuant en bas avec le vagin qui va s'insérer obliquement et d'arrière en avant sur sa pointe ou portion rétrécie et alongée à laquelle les anatomistes ont donné le nom de col pour la distinguer du reste de l'organe qu'on nomme corps.

La surface antérieure de la matrice est légèrement convexe; le péritoine la couvre seulement dans sa moitié supérieure, tandis que le reste de son étendue se trouve en contact avec le bas-fond de la vessie. La

surface postérieure de cet organe, beaucoup plus convexe que l'antérieure, est entièrement recouverte par le péritoine et paraît n'être séparé du rectum que par un petit espace dans lequel les intestins peuvent s'étrangler.

La surface externe de l'organe gestateur présente trois bords et trois angles: le bord supérieur, qui est convexe et lisse, correspond au fond; les deux autres, latéraux, convexes dans leur moitié supérieure, et concaves, dans celle qui est opposée, se perdent dans les ligaments larges: les angles supérieurs de l'utérus sont situés sur les côtés et conjointement avec les bords qu'ils réunissent donnent naissance aux trompes, aux ligaments de l'ovaire et aux cordons sus-pubiens. Le troisième angle ou l'angle inférieur qu'il est le plus important de bien connaître, formant le museau de tanche ou extrémité libre du col, sera décrit quand nous parlerons de cette partie de la matrice.

La cavité de ce viscère qui est de forme triangulaire est tapissée par une membrane que nous appelons muqueuse, quoique manquant d'*epithelium*, puisque comme toutes les membranes de cette espèce elle fournit du mucus dans l'état sain et des mucosités purulentes dans l'état pathologique. Les parois internes de l'utérus sont très rapprochées et présentent sur la ligne médiane, en avant et en arrière, une sorte de raphée qui en parcourt toute la longueur et sur lequel viennent aboutir d'autres lignes obli-

ques et transversales. Les côtés ainsi que le fond de la matrice sont presque droits ou légèrement convexes chez les vierges, tandis qu'ils sont assez fortement concaves chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants. Les deux angles supérieurs internes se continuent avec l'origine des trompes et sont souvent plus ou moins dilatés en forme d'entonnoir. L'angle inférieur, à la base duquel se trouve l'orifice supérieur et interne du col sera bientôt décrit en parlant du col de l'utérus.

Chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, la matrice mesurée depuis la partie la plus saillante de son fond jusqu'au sommet de la lèvre antérieure de son col, nous a présenté sur le plus grand nombre des sujets à peu près vingt-six à vingt-huit lignes; d'avant en arrière, dans l'endroit le plus épais, de neuf à onze lignes, et dans le diamètre horizontal de sa région supérieure, de vingt-trois à vingt-quatre lignes; mais nous devons faire observer qu'il faut augmenter tous ces diamètres d'une ligne ou deux et souvent davantage, chez les femmes qui ont eu plusieurs grossesses.

N'étant retenue dans le bassin que par des ligaments assez lâches, la matrice se déplace facilement sans cesser d'être à l'état physiologique, c'est-à-dire d'exécuter toutes ses fonctions. Tous ces déplacements utérins dont nous aurons bientôt à nous occuper, peuvent avoir lieu en bas, en haut, à droite,

à gauche, en avant et en arrière. M. *Lisfranc* fait observer avec raison qu'ils ne sont le plus souvent que les résultats de l'engorgement de l'organe gestateur, dont le poids se trouvant alors augmenté, fait céder les ligaments et change ainsi la position normale.

La hauteur de l'utérus dans le bassin, peut varier selon la stature des femmes, le climat qu'elles habitent et leur constitution particulière. Ainsi, chez les femmes d'une taille élevée, chez celles des pays chauds, surtout chez les vierges, la matrice est plus élevée que chez les femmes des régions humides et froides et chez celles qui ont eu des enfants ou qui s'éloignent des conditions physiques que nous venons de signaler. Chez quelques sujets l'utérus est naturellement bas sans qu'on puisse en trouver la cause; souvent aussi il est maintenu très haut, soit par son trop grand volume, d'où résulte une sorte d'enclavement; soit par la présence de tumeurs volumineuses dans le bassin, et même de matières fécales, dures et amoncelées dans le rectum. Cette dernière circonstance agit quelquefois en sens contraire, c'est-à-dire que les excréments tiennent l'organe gestateur abaissé lorsqu'ils se sont accumulés au-dessus de lui.

Comme sous le rapport de l'anatomie chirurgicale, les ovaires et les ligaments de la matrice ne présentent rien de particulier, nous allons parler du col utérin et de ses rapports peu connus avec le péritoine, et le vagin, enfin de toutes les dispositions

anatomiques sur lesquelles sont basées la plupart des opérations que nous décrirons dans cet ouvrage.

VARIÉTÉS DE CONFORMATION ET RAPPORTS CHIRURGICAUX DU COL DE L'UTÉRUS.

Cette partie rétrécie qui forme l'angle inférieur, c'est-à-dire le col de la matrice, est extrêmement variable sous le rapport de sa conformation et de la saillie qu'elle fait dans le vagin. La longueur de son diamètre vertical est de onze à treize lignes chez les adultes, et de huit à dix chez les femmes avancées en âge, tandis que son diamètre antéro-postérieur est de six à huit lignes, et le transversal de huit à dix. La portion du col qui proémine dans le vagin présente à son sommet une fente transversale, bornée par deux lèvres arrondies, dont l'antérieure est plus épaisse et plus longue que la postérieure, qui est plus mince et plus courte, et qui, d'après la remarque que nous en avons faite, nous a paru être plus souvent le siège des ulcérations qui paraissent primitivement sur le pourtour du museau de tanche. C'est également la lèvre postérieure qui est le plus tôt rongée par les ulcères cancéreux, probablement parce qu'elle se trouve en contact plus permanent et plus immédiat avec toutes les sécrétions de la matrice. La saillie que présentent ces deux lèvres formant le museau de tanche, est sujette à plusieurs variations; elle est en

général de quatre à cinq lignes pour la lèvre antérieure, et de trois à quatre pour la postérieure, quoiqu'il semble d'abord que ce soit le contraire lorsqu'on touche une femme avec soin, car ainsi que nous l'avons déjà dit, le vagin remonte plus haut en arrière qu'en avant. On peut vérifier l'exactitude de cette disposition anatomique, en séparant complètement sur le cadavre la matrice du vagin.

Chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, les lèvres du col utérin sont fermées, mais chez celles qui ont conçu, elles sont naturellement entrouvertes, mollasses à l'intérieur, quelquefois bosselées, plus ou moins boursoufflées, et quoique d'ailleurs parfaitement saines, elles présentent dans certains cas une teinte grisâtre, violacée, ou d'un rouge plus ou moins foncé. On comprend toute l'importance qu'il y a de ne pas confondre avec un état pathologique toutes les variétés de conformation et d'aspect que nous venons de signaler, et surtout les cicatrices dures et linéaires qui sont la suite des déchirures du col pendant l'accouchement. Nous devons noter cependant que lorsque les bords du col sont inégaux et festonnés, il ne s'ensuit pas toujours, comme on le croit généralement, qu'il y ait eu une ou plusieurs grossesses, puisque certaines maladies peuvent donner naissance à cette disposition, et que des femmes qui ont conçu plusieurs fois présentent souvent un museau de tanche dans des conditions opposées.