

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-