

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.

Dans le plus grand nombre de cas, le col de la matrice n'est pas placé perpendiculairement au centre du vagin. Si on le trouve quelquefois incliné en avant, il l'est presque toujours en arrière, surtout chez les femmes qui usent fréquemment du coït, parce que pendant la copulation, il se trouve repoussé dans ce sens par le pénis. Sans cesser d'être à l'état normal, il est plus mou et plus volumineux quelques jours avant, et pendant l'écoulement menstruel: il présente alors à peu près le développement, la consistance et la sensation qu'on lui trouve après deux mois de grossesse.

Les recherches anatomiques que nous avons faites nous ont amené à conclure que la distance du péritoine à l'extrémité du museau de tanche n'est réellement que de neuf lignes en avant, et seulement de sept à huit lignes en arrière, parce que de ce côté la membrane séreuse abdominale descend jusque dans le vagin pour former l'excavation recto-génitale. Ces mesures qui sont portées plus loin par quelques chirurgiens sont moins considérables que chez les femmes avancées en âge, parce que le corps et le col de la matrice sont pour ainsi dire atrophiés; ce qui est sans doute chez elles une des causes de l'oblitération du museau de tanche, qui a été signalée depuis longtemps par plusieurs auteurs, entre autres MM. *Mayer de Bonn*, *Lisfranc* et *Velpeau*, et que nous regardons avec M. *Breschet*, comme une disposition physiologique.

D'après M. *Velpeau* et le docteur *Civatte* de *Sisteron*, les mesures que nous venons de donner seraient encore moins considérables surtout en arrière. Ce dernier praticien affirme dans sa thèse que la partie antérieure et supérieure du col touche le bas-fond de la vessie et lui est adhérente par une couche de tissu cellulaire assez lâche, qui correspond exactement au milieu d'une ligne partant de l'orifice d'un uretère à l'autre; il ajoute qu'on se trouverait précisément dans cette couche de tissu cellulaire qui unit le bas-fond de la vessie au col de la matrice, si l'on faisait sur cet organe une section horizontale, à quatre lignes au-dessus de l'extrémité inférieure de la lèvres antérieure. Si au lieu de cette section on en faisait une autre à cinq lignes plus en avant, on dépasserait la couche de tissu cellulaire et on ouvrirait infailliblement le péritoine.

M. *Civatte* dit encore qu'en pratiquant une incision même à cinq lignes, et faite, le tranchant du bistouri dirigé en haut et en avant, on blesserait la vessie; surtout si elle était distendue par l'urine. En arrière il existe une plus grande distance de l'extrémité inférieure de la lèvres à la fin du col chirurgical, mais ici il n'y a pas un espace celluleux comme celui qui se remarque en avant, et une section même horizontale au-dessus des limites proposées par M. *Mury*, exposerait à la lésion du péritoine; ici le rectum est uni au col par l'intermède de la partie supérieure du

vagin et par une ligne au plus du tissu cellulaire. La partie supérieure du vagin s'insère et se confond avec le col, antérieurement à quatre lignes au-dessus de l'extrémité inférieure de la lèvre, postérieurement à cinq lignes au-dessus de la même extrémité de la lèvre postérieure; les fibres longitudinales et ascendantes du vagin vont ainsi former la première couche musculuse du col et se continuer avec les fibres longitudinales superficielles de la matrice.

Avant de terminer ce que nous avons à dire sur le col de l'utérus, nous devons ajouter que la saillie qu'il fait dans le vagin n'est pas constamment égale à celle que nous avons indiquée ci-dessus, mais qu'elle varie à l'infini. Ainsi les femmes phthisiques ont le col utérin extrêmement saillant, les jeunes filles de neuf à dix ans l'ont de même que le clitoris, proportionnellement plus proéminent que les adultes, chez lesquelles il perd souvent en longueur ce qu'il gagne en grosseur; chez les personnes avancées en âge, il disparaît au contraire presque entièrement, et semble presque toujours être complètement atrophié.

VICES DE CONFORMATION PRIMITIFS OU ACCIDENTELS DES ORGANES SEXUELS DE LA FEMME.

Les organes sexuels de la femme sont sujets à des vices de conformation, qui consistent principalement dans leur absence, leur occlusion, leur étroitesse, leur adhérence, leur volume, leur rapport et leur

forme. La plupart de ces lésions dépendent, soit d'un défaut, d'un arrêt ou d'une aberration de leur développement, soit d'une maladie antérieure ou postérieure à la naissance.

La science n'a pas d'exemples de l'absence complète et simultanée de tous les organes génitaux internes de la femme. Dans quelques cas rares, on n'a trouvé qu'un seul ovaire, qu'une trompe et qu'une moitié de la matrice. L'absence des ovaires a été quelquefois constatée, quoique toutes les autres parties des organes sexuels fussent dans l'état naturel.

Dans une autopsie faite avec soin, M. *Jadelot* n'a trouvé qu'un seul ovaire; plusieurs praticiens les ont vus réduits à un très petit volume, ce qui presque toujours avait entraîné la stérilité, parce que les vésicules de Graff n'avaient pu s'y développer. On a vu également les trompes contracter quelquefois des adhérences avec le péritoine, et se fermer dans quelques cas rares, du côté de l'ovaire, ou dans un autre point plus rapproché de l'utérus.

Theden, *Lieutaud*, *Bousquet*, *Engel*, le professeur *Caillot*, MM. *Renauldin*, *Breschet* et quelques autres ont rapporté des cas d'absence de la matrice, et ont trouvé que le col de ce viscère existait seul, et même qu'il était resté à l'état rudimentaire.

On a vu également l'utérus divisé en deux portions égales ou inégales, soit en totalité ou en partie à l'intérieur ou à l'extérieur, soit en dedans et en dehors