

A. *Appareil tuteur et suspenseur*.— Il comprend : 1° En avant : les ligaments ronds ; les adhérences et ligaments vésico-utérins. 2° En arrière : les ligaments utéro-sacrés. 3° Sur les côtés : les ligaments larges.

a. *Ligaments ronds*.— L'anatomie de ces ligaments a pris une grande importance dans ces derniers temps, depuis que l'opération d'Alquié-Alexander est entrée dans la pratique. Elle a été minutieusement étudiée, à ce point de vue, en Angleterre par Adams, en France par Hache et Tissier (1), par moi-même en collaboration avec mon ami le Dr Ricard (2), mais surtout par le Dr Beurnier (3), ancien aide d'anatomie de la Faculté. On trouvera dans la thèse de ce dernier des détails très complets et très bien étudiés. Je reviendrai en temps et lieu sur les points concernant la pratique opératoire ; mon but actuel doit se borner à faire ressortir ceux qui intéressent le mécanisme de l'équilibre utérin, c'est-à-dire les points d'attache exacts de ces ligaments, leur trajet, leur direction d'où on pourra conclure à leur action.

Double et symétrique, long d'environ 14 centimètres, le ligament rond se détache à l'état de cordon musculaire, plein et résistant, de la corne utérine ; il se maintient tel dans l'aileron antérieur du ligament large et une portion du trajet inguinal où il s'engage tout en s'y fixant par "de petits filaments fibreux ressemblant à de petits tendons" (Beurnier) ; il se dissocie avant de quitter le trajet et vient s'épanouir en filaments grêles sur l'épine pubienne et la face profonde du tégument du pénil au-delà de l'orifice inguinal externe.

Obliquement dirigé d'abord en avant et en dehors jusqu'à l'orifice inguinal profond (portion abdominale), il se réfléchit ensuite en dedans jusqu'à sa terminaison au pénil (ce second trajet comprend la portion intra-inguinale et sous cutanée).

Considéré dans son ensemble chaque ligament suit donc une direction courbe de l'angle utérin à l'épine pubienne. Enfin si on les envisage tous les deux d'un même coup d'œil et que l'on réunisse par la pensée leurs extrémités pubiennes, on obtient une sangle elliptique et contractile, dont l'anse fixe prend attache à la symphyse et l'anse mobile à l'utérus. Cette solidarité qui n'existe en réalité que dans leur fonctionnement, je viens de la réaliser et avec un plein succès, au point de vue anatomique, en modifiant de la façon suivante l'un des temps de l'opération d'Alexander : au lieu de me contenter de suturer isolément chaque ligament aux piliers, j'ai suturé les deux extrémités

(1) Tissier et Hache (Société clinique, 9 avril 1885).

(2) Doléris et Ricard (Union médicale, 24 nov. 1885 et 29 nov. 1885).

(3) Beurnier (Thèse de Paris, 1886. Gazette des hôpitaux, 3 mars 1888).