

juxta-pubien, auquel aboutiraient les vaisseaux lymphatiques du vagin et du col de l'utérus, ce que n'admet pas M. Poirier.

L'inflammation peut rester limitée aux ligaments larges, passer à l'état chronique et former ces tumeurs dures, rappelant la consistance du tissu fibreux, et qui disparaissent si lentement. L'utérus se trouve alors immobilisé, la vessie et le rectum sont refoulés, comprimés.

Quant à la part respective que prennent à la production du phlegmon du ligament large le péritoine et le tissu conjonctif compris dans son dédoublement, cela me paraît fort difficile à établir, d'autant plus que les deux éléments y participent. Il ne me semble pas, d'ailleurs, que la solution de cette question mérite tout le bruit qui s'est fait autour d'elle. La pelvi-péritonite peut être prédominante dans un cas, l'inflammation du tissu cellulaire dans l'autre, mais il est difficile, sinon impossible, qu'elles soient tout à fait indépendantes, et le diagnostic n'en saurait être établi. L'histoire des salpingites ou des salpingo-ovarites en a d'ailleurs singulièrement diminué l'intérêt.

J'ai déjà signalé, à propos de la structure de l'utérus, l'existence dans le bord interne du ligament large des artères utérine et utéro-ovarienne, du plexus veineux utéro-ovarien, des vaisseaux lymphatiques et du plexus veineux.

*Ligament rond.* — L'étude du ligament rond a pris, dans ces dernières années, une importance toute spéciale, en raison de l'opération nouvelle dont il est l'objet et qui consiste à le raccourcir afin de corriger les rétrodéviations utérines. Depuis longtemps, Alquié avait songé à cette opération pour guérir le prolapsus de la matrice, et Aran l'avait conseillée contre la rétroflexion ; mais c'est Alexander, chirurgien américain, qui, le premier, a mis cette idée à exécution. L'opération, très inoffensive, a, depuis lors, été pratiquée un grand nombre de fois, mais elle me paraît aujourd'hui plutôt perdre du terrain.

Le ligament rond de l'utérus est un cordon composé de fibres musculaires et de fibres élastiques, qui se détache du fond de l'utérus au niveau de ses angles et aboutit à la région inguinale. Il est compris dans l'aileron antérieur des ligaments larges (Voy. fig. 270 et 271). Il mesure de 12 à 15 centimètres, et peut acquérir une longueur plus grande lorsque la matrice est depuis longtemps située en rétrodéviation. Son épaisseur est, en général, celle d'une grosse plume de corbeau. Dans son trajet, ce ligament décrit une courbe à concavité interne. De son origine, le ligament rond se dirige obliquement en avant et en dehors pour gagner l'orifice supérieur du canal inguinal, se comporte à ce niveau avec l'artère épigastrique ainsi que le fait le canal déférent chez l'homme, traverse le canal inguinal, franchit l'orifice inférieur de ce canal, et se termine au niveau de l'aîne. On doit lui reconnaître une portion intrapéritonéale et une portion extrapéritonéale, la première plus étendue que la seconde.

En s'engageant dans le canal inguinal, le ligament rond attire parfois avec lui une portion du péritoine, qui constitue un petit conduit séreux connu sous le nom de *canal de Nuck*. L'existence de ce canal a été contestée, mais elle n'est pas douteuse, au moins dans certains cas. Ce diverticulum du péritoine peut même devenir le siège d'une hernie ou d'un kyste. M. Richelot a opéré une jeune fille, d'une hydrocèle congénitale ayant manifestement ce canal pour siège et j'en ai moi-même opéré plusieurs.

En examinant la figure 270, il est aisé de comprendre qu'en attirant à l'ex-