

filaments divergents qui se dirigent vers le pubis et la grande lèvre, dans l'épaisseur de laquelle pénètrent quelques-uns d'entre eux. Il devient, d'ailleurs, assez rapidement difficile de les suivre avec un bistouri, car ces faisceaux se confondent avec le tissu cellulo-graisseux sous-cutané.

Pour découvrir le ligament rond, il faut donc pratiquer dans l'aîne une incision parallèle au canal inguinal et faire, en quelque sorte, la dissection de l'orifice inférieur de ce canal. On se guidera sur l'épine du pubis à laquelle se fixe le pilier externe de l'anneau, et l'on trouvera le ligament immédiatement en dedans de cette épine. Il sera souvent nécessaire de fendre la paroi externe du canal inguinal, afin de pouvoir bien saisir la totalité du cordon entre les doigts.

Ligaments postérieurs ou utéro-sacrés. — De la face postérieure du col de l'utérus, naissent deux ligaments falciformes (US, fig. 269) qui contournent les faces latérales du rectum et vont se fixer aux troisième et quatrième vertèbres sacrées. Ils comprennent dans leur épaisseur : des fibres musculaires émanant de celles de l'utérus, du tissu conjonctif, des vaisseaux et des nerfs.

Ces ligaments, qu'il est très difficile de préparer sous forme d'un cordon distinct, tel que le ligament rond, par exemple, opposent une certaine résistance à l'abaissement de l'utérus : ainsi que l'a fait remarquer Malgaigne, ils se tendent alors comme deux cordes qui circonscrivent de chaque côté le cul-de-sac de Douglas. Ils fixent solidement le col, et, tant qu'ils ne sont pas relâchés, le prolapsus utérin est impossible. J'ai signalé, plus haut, leur rôle dans la production de l'antéversion. Le tiraillement de ces ligaments est douloureux, et c'est à cela que certains auteurs ont attribué les douleurs de reins dont se plaignent si souvent les femmes dans le cours de la grossesse et pendant l'accouchement.

OVAIRE.

Les *ovaires*, — *testes muliebres*, — au nombre de deux, sont, chez la femme, l'analogue du testicule chez l'homme. Ils sont situés sur les côtés de l'utérus, dans l'aileron postérieur du ligament large, entre la vessie, qui est en avant, et le rectum, qui est en arrière. Chaque ovaire est fixé, d'une part, à l'utérus par le ligament de l'ovaire, et, d'autre part, à la trompe de Fallope par le ligament de la trompe. Le ligament de l'ovaire est court, très résistant, et composé exclusivement de fibres musculaires. Un important moyen de fixation, d'après M. Rieffel, serait un ligament qu'il appelle *infundibulo-pelvien*.

L'ovaire a la forme d'un ovoïde aplati; il ressemble à une amande. Sa surface est grisâtre, lisse chez l'enfant, d'aspect cicatriciel chez l'adulte et jusqu'à la fin de la vie. Sa longueur est de 3 à 4 centimètres, sa hauteur est de 2 centimètres et son épaisseur de 1 centimètre et demi.

L'ovaire occuperait à l'état normal sur la paroi latérale du bassin une dépression péritonéale que M. Rieffel appelle *fosse ovarienne*; mais il n'adhère nullement à cette fosse et l'on peut dire que, physiologiquement, l'ovaire est libre et mobile dans la cavité pelvienne. Par contre, il est fréquent de le voir, à l'état pathologique, contracter des adhérences avec les organes voisins, et même se déplacer. L'ovaire peut s'engager dans l'anneau crural, dans l'anneau ombilical, mais surtout dans le canal inguinal. On trouve alors dans le pli de l'aîne une tumeur rappelant la forme de l'organe; elle est lisse,