

En même temps, les organes pelviens perdant de leur connexion deviennent indépendants les uns des autres par l'excès de ramollissement du tissu cellulaire qui les unit.

Or, c'est grâce à ce ramollissement, à cette individualisation des organes, c'est grâce à ce relâchement des adhérences péritonéales que le segment inférieur de l'utérus peut se former (6 à 7 cm. à 7 mois; 12 cm. à terme), sans amener d'étirement, d'effraction de la séreuse.

Ces données, actuellement nettement précisées, ont été mises à profit récemment par l'établissement d'une technique opératoire nouvelle : la césarienne sus-pubienne et sous-péritonéale de Franck et de Selheim.

Mais ce ramollissement, ce manque d'adhérence entre l'utérus et les organes voisins n'iraient pas sans de graves désordres du côté de la statique utérine si cet organe n'était à la fois soutenu et maintenu par un appareil ligamentaire.

Cet appareil ligamentaire est divisible en deux : un appareil de sustentation supérieur, un appareil de soutien inférieur.

L'appareil supérieur se compose des ligaments larges, dont l'influence dans la statique de l'utérus à terme est presque nulle. A côté de ceux-ci il existe des ligaments, antérieurs et des ligaments postérieurs, les premiers encore assez solides tirent en avant le fond de l'utérus et l'empêchent de basculer, ce sont les ligaments ronds antérieurs; les seconds, ligaments utéro-ovariens encore appelés ligaments ronds postérieurs sont beaucoup plus lâches et relient le fond de l'utérus à la région lombaire.

Mais si cet appareil de sustentation supérieur est peu résistant, peu utile, au cours de la gestation, il n'en est pas de même de l'appareil de soutien inférieur, qui se compose d'une vaste chaîne antéro-postérieure allant du pubis au sacrum en adhérant