

Ce soutien sacro-périnéal remplit d'autant mieux son rôle que l'utérus est normalement en antéversion, son axe formant presque un angle droit avec le conduit vaginal et abutting sur le sacrum plutôt que sur le périnée, bien en arrière par conséquent de l'orifice vulvaire.

Les accouchements, ai-je dit, viennent bouleverser les conditions de cette statique en agissant à la fois sur les moyens de suspension et sur le plancher de soutien.

Les fascias, les ligaments et les vaisseaux, distendus par la grossesse, se sont insuffisamment rétractés, l'utérus est resté gros, plus pesant, tiraillant surtout les ligaments postérieurs, utéro-sacrés, le principal agent, sinon de la suspension, au moins de l'antéversion normale. Cet utérus se rapproche de la direction du conduit vaginal, dont les parois, élargies aussi, moins résistantes, le laisseront plus facilement s'engager dans sa filière. Enfin et surtout peut-être le plancher sera devenu insuffisant. Souvent l'accouchement aura entraîné une déchirure d'une partie du périnée. D'autres fois ce périnée sera simplement devenu flasque ; les muscles distendus, déchirés, auront perdu leur tonicité, ne maintiendront plus les organes pelviens.

Tel est ce tableau, très résumé, mais très clair, je pense, du prolapsus habituel, commençant par la cystocèle habituellement, par la reclocèle quelquefois pour entraîner finalement l'utérus, ou débutant par la chute primitive de l'utérus lui-même.

Mais il est des cas où l'accouchement n'est pas en cause. Il n'y a jamais eu de grossesse : il s'agit parfois de vierges, chez qui un effort soudain ou plus souvent des efforts répétés amènent un prolapsus complet. Tel est le cas de notre malade, qui prétend même ne pas avoir eu de rapports sexuels.

Vous lirez dans vos livres qu'il faut admettre dans ces cas une *prédisposition congénitale*. Certes, *a priori*, l'explication est vraisemblable ; mais je doute qu'elle satisfasse suffisamment votre esprit, s'il est quelque peu curieux de bennes et solides raisons. Ce qu'il importe de rechercher, par conséquent, c'est en quoi doit consister cette prédisposition et le vérifier si possible.

Si nous nous reportons aux conditions normales de la statique utérine, nous devons admettre que l'une ou l'autre de ces conditions, les deux peut-être, devront être congénitalement absents. Or, veuillez bien examiner la vulve de cette femme.