

lames m'entraînerait trop loin, et je ne puis que renvoyer aux travaux de Farabeuf et de Pierre Delbet. Je veux surtout insister ici sur le rôle que jouent le périnée et le releveur anal comme soutien de ces différents organes.

Du pubis au coccyx, rayonnant de la partie latérale de l'excavation vers son centre, s'étalent deux lames musculaires épaisses, résistantes, véritable sangle, véritable diaphragme. Plus bas, dans l'étage moyen et inférieur du périnée, se trouvent les deux lames si résistantes de l'aponévrose moyenne, l'une ischio-vaginale, l'autre ischio-vulvaire, renfermant le muscle transverse profond comblant l'espace compris entre les branches ischio-pubiennes. Plus bas enfin, ce sont les couches périnéales superficielles, le noyau fibreux du périnée et les muscles constricteurs, le coussin adipeux de la vulve et des fosses ischio-rectales, la peau où les fibres musculaires vaginales vont chercher leurs insertions ultimes. Les différents organes, urètre, vagin, rectum, se glissent entre ces différentes lames ; il n'y a pas de véritables orifices, mais des plans de clivage. C'est du reste une loi générale dans l'organisme. Qu'est-ce que le trajet inguinal, sinon un plan de clivage entre le grand oblique d'une part et le petit oblique et le transverse de l'autre ? Et nous pouvons dire que lorsque le plan de clivage sera détruit, que la paroi aura cédé, la hernie inguinale sera constituée. Il en sera de même pour cette autre hernie qu'est le prolapsus utérin, suivant l'expression de Trélat.

De plus, le muscle releveur anal, croisant sans prendre insertion les faces latérales du vagin, l'immobilise, le fixe, empêche par sa tonicité et sa contraction, le col de l'utérus de s'engager dans le trajet tout préparé qu'est le vagin. C'est lui qui résiste aux efforts de la pression abdominale et qui les dirige.

En inclinant l'axe du vagin en haut et en avant, il force