

tivement développées dans le ligament large que l'on voit coïncider souvent avec les varices des membres et plus souvent encore avec celles des veines hémorroïdales, entraînent la stase, l'infiltration du tissu et finalement l'effondrement de l'appareil ligamenteux. Les deux lésions, une fois établies, s'entretiennent réciproquement.

On peut se rendre compte de cet état des veines du bassin lorsqu'on a lieu de pratiquer une colporrhaphie étendue. Il m'est arrivé souvent, en divisant les parois vaginales, de rencontrer de nombreux troncs veineux énormément distendus. Ces varices profondes du vagin sont le reflet de ce qui existe plus haut dans la cavité pelvienne au dehors et souvent aussi dans l'épaisseur même de l'utérus. Il est bon d'en tenir compte, en opérant, car la perte de sang qui devrait être insignifiante est, dans ces cas, assez abondante, par insuffisance de la contraction vasculaire et périvasculaire.

M. Richet a bien constaté qu'après la section des ligaments larges l'utérus s'abaissait plus facilement mais ces appareils ne sont, à vrai dire, au point de vue statique, que de simples tuteurs latéraux. Leur rôle le plus important est d'assurer la solidarité intime de mouvements entre la matrice et ses annexes, la trompe et l'ovaire.

B. *Appareil de soutien.*— L'appareil de soutien comprend le vagin et le périnée, lequel se décompose en deux segments distincts ; le segment postérieur ou sacré formé de muscles puissants (majeure partie du releveur anal et sphincter de l'anus), reliés entre eux par un système aponévrotique très solide, affecte la forme d'un prisme triangulaire, dont la base est à la peau, le sommet à la rencontre du vagin et du rectum, tandis que l'une des faces regarde le vagin, une autre le rectum, les deux dernières les parois latérales de l'excavation. Le segment antérieur séparé du précédent par le muscle transverse du périnée est réduit, en fait de puissances contractiles, à l'extrémité antérieure du releveur anal et à deux bandes musculaires, bordant l'ouverture vulvaire : le constricteur de la vulve et l'ischio-clitoridien.

Parmi les éléments de ces deux régions il en est deux qui leur sont communs, et doivent être envisagés dans leur ensemble : ce sont le fascia pelvica et le releveur anal. Constitué par la réunion des aponévroses de l'obturateur interne, du pyramidal, de l'ischio-coccygien et du releveur anal, le fascia pelvica ou aponévrose pelvienne supérieure est séparé du péritoine par un tissu cellulaire à mailles lâches, destiné à faciliter les mouvements. En abordant le col vésical, le vagin et le rectum, il intrigue ses éléments à leur pourtour et dans leurs intervalles de façon à constituer une série de raphés et de diaphragmes parfaitement tendus et résistants. Le releveur anal sous-jacent à cette aponévrose prend ses insertions fixes sur le pubis, l'épine sciatique et