

Sappey " au-dessus de l'insertion vaginale," etc. Les uns veulent que l'insertion postérieure se fasse à la deuxième pièce sacrée (Hart et Barbour), d'autres que les fibres se fondent, avant d'y arriver, dans la paroi rectale et le tissu connectif sous-séreux (Schultze), assertion qui est au moins en partie vraie. " Ils vont s'attacher en arrière aux troisième et quatrième vertèbres sacrées, immédiatement en dedans de la symphyse sacro-iliaque ; quelquefois ils remonteraient jusqu'au promontoire et même à la partie antérieure et latérale de la dernière vertèbre lombaire d'après Hugnier, qui leur a donné pour cette raison le nom de ligaments utéro-lombaires. " (F. Tourneux et G. Herrmann, *in dict. Encyclop.*), etc., etc.

Quoiqu'il en soit, ces ligaments sont à la fois suspenseurs très énergiques et *rétracteurs* (Luschka) de l'utérus ; le col étant bridé en avant par l'insertion vaginale, cette dernière action a pour résultat de concourir avec celle des ligaments antérieurs au maintien ou à l'accentuation de l'antéversion normale. Nous verrons ce qu'il y a de vrai dans l'opinion de Schultze et Fritsch qui rapportent la majorité des antéflexions au raccourcissement, lié à une paramétrite postérieure de ces ligaments.

d. *Ligaments larges*.— Les ligaments larges sont étendus transversalement, sous forme de cloisons, des bords de l'utérus aux parois latérales du bassin. Ils sont solidaires et continus de par la disposition de leur revêtement séreux et leur texture ; mais, au point de vue mécanique, chacun d'eux a un rôle indépendant, quoique similaire. Chaque ligament large, avec ses deux feuillets péritonéaux et la trifurcation de son bord supérieur en trois ailerons, constitue un sac véritable parcouru par des vaisseaux nombreux, de gros volume et à forme hélicoïdale, où les veines prédominent avec une disposition plexiforme. Les vaisseaux sont reliés et soutenus par une trame de fibres musculaires lisses, à direction transversale, qui leur sert de charpente. Vaisseaux et muscles constituent une sorte de treillis solide, faux appareil érectile, dans lequel chacun des deux éléments joue son rôle à l'état physiologique aussi bien qu'à l'état morbide. L'érection de l'appareil génital est un phénomène passager, discutable, mais l'érectilité, c'est-à-dire la rigidité moyenne, mieux la tonicité, qui est une des conditions essentielles du maintien de l'équilibre utérin, nécessite en même temps des vaisseaux à parois résistantes et épaisses, une musculature périvasculaire énergique.

La preuve en est facile à faire : il suffit de l'affaiblissement de la trame musculaire pour que les gros troncs et plexus s'affaissent à la façon des rameaux et des fruits d'un espalier mal soutenu et ces vaisseaux affaiblis deviennent variqueux. D'autre part, les varices primi-