

FIG. 172. — Couche moyenne du périnée. (D'après l'Atlas d'anatomie chirurgicale de B. J. Béraud.)

A. Canal de l'urètre. — B. Racine du corps caverneux. — C. Coupe du bulbe de l'urètre. — D. Coupe du bulbe à sa partie postérieure. — E. Coupe du bulbo-caverneux. — F. Coupe de l'ischio-caverneux. — G. Coupe de la partie postérieure du sphincter externe. — H. Aponévrose moyenne du périnée. — I. Coupe Faisceaux ischio-bulbaires. — J. Loge aponévrotique de l'ischio-caverneux. — K, K. Nerveau superficiel du périnée. — 1. Nerveau superficiel du périnée. — 2. Artère périnéale superficielle. — 3. Veine périnéale superficielle. — 4. Vaisseaux et nerfs superficiels émanant des branches superficielles. — 5. Brameau anal du nerf superficiel périnéal. — 6, 7, 8. Troncs des vaisseaux et nerf superficiels du périnée. — 9, 10. Artère profonde du périnée. — 11. Veine honteuse interne. — 12. Coupe du rameau bulbaire de l'artère superficielle du périnée. — 13. Coupe de l'artère du corps caverneux fournie par la honteuse interne.

Le professeur Malgaigne décrit au *fascia superficialis* du périnée deux feuillets : l'un *superficiel*, qui se continue avec le *fascia* des régions voisines. Ce feuillet, séparé de la peau par une couche de graisse assez mince, est doublé d'une couche de graisse extrêmement épaisse. L'autre lame constitue le *feuillet profond*, aponévrose *ano-scrotale* de Velpeau, séparée de l'aponévrose superficielle du périnée par quelques vésicules adipeuses. Ce feuillet profond s'insère en arrière sur le bord externe du coccyx et sur le *fascia lata* qui recouvre le bord périnéal du grand fessier ; en avant il s'entrecroise avec les parties périnéales du dartos : c'est dans l'épaisseur de ce feuillet que rampent les vaisseaux superficiels du périnée.

A. Aponévrose périnéale superficielle (fig. 171, D).

Bien distincte du *fascia superficialis* du périnée, cette aponévrose est triangulaire ; elle présente trois bords et deux faces : 1° *Bords latéraux*. Ils s'attachent aux branches descendante du pubis et ascendante de l'ischion. 2° *Bord postérieur*. Il s'étend d'une tubérosité ischiatique à l'autre, se réfléchit sur le bord postérieur du muscle transverse superficiel du périnée et se continue avec l'aponévrose périnéale profonde ou moyenne. 3° *Face supérieure*. En rapport avec les muscles ischio, bulbo-caverneux et transverse du périnée ; chacun de ces muscles est enveloppé par une gaine fibreuse qu'on peut considérer comme le prolongement de cette aponévrose. 4° *Face inférieure*. En rapport en avant avec le dartos ; en arrière, avec les fibres les plus élevées du sphincter qui prennent sur elle des points d'attache ; dans le reste de son étendue, avec les nerfs et les vaisseaux superficiels du périnée. 5° *L'extrémité antérieure* se continue avec le tissu cellulo-fibreux qui entoure la verge.

Chez la femme, l'aponévrose superficielle du périnée présente une disposition analogue ; elle en diffère par les dispositions suivantes. Son extrémité antérieure se continue avec le tissu cellulaire des grandes lèvres et du mont de Vénus. Au niveau de l'orifice vulvaire, cette aponévrose présente une ouverture dont les bords se fixent aux grandes lèvres ; elle recouvre les muscles ischio-caverneux, constricteur du vagin, la racine des corps caverneux du clitoris et la glande vulvo-génitale.

B. Aponévrose périnéale profonde ou moyenne, ligament de Carcassonne (fig. 172, H).

M. le professeur Denonvilliers a démontré que cette aponévrose est constituée par deux feuillets réunis en dehors, mais qui sur la ligne médiane sont séparés par un intervalle dans lequel on trouve des fibres musculaires transversales appartenant au muscle transverse profond du périnée, des fibres verticales appartenant au sphincter de

l'anus, l'artère honteuse interne, l'artère bulbeuse, les veines et les nerfs satellites de ces vaisseaux, enfin les deux glandes de Méry. Elle est triangulaire, s'insère par ses parties latérales aux branches descendante du pubis et ascendante de l'ischion; par son bord postérieur, son feuillet inférieur se confond avec l'aponévrose périnéale superficielle, sur le bord inférieur et postérieur du muscle transverse superficiel du périnée. Son feuillet supérieur au niveau de la ligne bi-ischiatique se confond par ses parties latérales avec l'aponévrose périnéale superficielle, et par sa partie moyenne, qui se dirige en haut et en arrière, elle donne naissance à l'aponévrose prostatopéritonéale. Sa face supérieure est en rapport avec le muscle de Wilson, la prostate et l'aponévrose latérale de la prostate: sa face inférieure complète supérieurement la gaine des muscles ischio-caverneux, bulbo-caverneux et transverse superficiel du périnée.

M. Denonvilliers a encore décrit dans cette région trois aponévroses qui n'avaient pas été observées avant lui, l'aponévrose pubio-prostatique, l'aponévrose pubio-rectale et l'aponévrose prostatopéritonéale.

a. *Aponévrose pubio-prostatique.* — « Elle est constituée par deux faisceaux fibreux, résistants, dirigés d'avant en arrière, insérés d'une part à la partie postérieure du pubis, d'autre part sur la prostate, et connus sous le nom de ligaments antérieurs de la vessie: entre eux existe un intervalle de 8 à 10 lignes, qui est rempli par une toile fibreuse, mince, mais assez résistante, déprimée en forme de godet et percée de plusieurs trous que traversent les veines dorsales du pénis pour gagner les plexus veineux du bas-fond de la vessie (1). »

b. *Aponévrose latérale de la prostate ou pubio-rectale.* — « Cette aponévrose, épaisse, résistante, dont la texture cellulo-fibreuse est très-prononcée, peut être partagée en deux portions continues l'une à l'autre: la première, horizontale, se confond par sa face inférieure avec la lame fibreuse supérieure du ligament de Carcassonne, et par son autre face est contiguë au bord inférieur du muscle releveur de l'anus qui glisse sur elle sans lui adhérer; la seconde portion, verticale, irrégulièrement quadrilatère, s'étend des côtés de la symphyse du pubis, où elle s'implante, jusqu'au rectum, sur les parties latérales duquel elle se prolonge sous la forme d'une toile celluleuse placée entre les fibres propres de cet intestin et celles du releveur de l'anus. De haut en bas elle est tendue entre l'aponévrose périnéale supérieure et l'aponévrose moyenne ou ligament de Carcassonne; insérée sur la première, elle descend de là perpendiculairement sur l'autre, avec laquelle elle se confond en se déviant de sa direction première; par sa face externe elle est en rapport avec le muscle releveur de l'anus, qui ne contracte avec elle que des adhérences celluluses peu intimes; sa face interne est séparée de la portion mem-

(1) Denonvilliers, *Thèse inaugurale*. Paris, 1837, p. 49.

braneuse de l'urèthre par le muscle de Wilson et reçoit l'implantation de quelques fibres de ce muscle; elle s'applique ensuite sur la prostate et lui est unie par le tissu cellulaire dense et serré, dans l'épaisseur duquel rampent les veines nombreuses qui entourent la prostate (1). »

c. *Aponévrose prostatopéritonéale.* — Décrite par M. le professeur Denonvilliers, cette aponévrose ferme en arrière la loge fibreuse contenant la prostate. Les bords latéraux sont minces, mal définis, se confondent avec le tissu cellulaire voisin, et répondent au plexus veineux latéraux; son bord supérieur s'étend jusqu'au cul-de-sac péritonéal situé entre la vessie et le rectum. Cette insertion donne une fixité relative à ce cul-de-sac.

Décrite comme une lamelle cellulo-fibreuse plus ou moins résistante et plus ou moins développée par M. le professeur Richet, cette aponévrose serait constituée surtout par des fibres musculaires de la vie organique, d'après M. Sappey.

C. *Aponévrose pelvienne.*

C'est encore à M. le professeur Denonvilliers que nous empruntons la description de cette aponévrose. Le soin avec lequel il a disséqué les aponévroses du périnée, l'exactitude et la clarté de ses descriptions, sont tels que nous ne croyons devoir mieux faire que de citer textuellement cet habile anatomiste.

« Ce qui a été décrit sous le nom d'aponévrose périnéale ou fascia pelvis n'appartient au périnée que par sa partie inférieure; la partie supérieure se rattache au bassin. En décrivant ce plan fibreux comme une seule et même aponévrose, les auteurs me paraissent avoir établi une division arbitraire, et, si j'ose le dire, peu anatomique. Quelles sont en effet les parties qui forment le bassin? Outre les os eux-mêmes nous trouvons quatre muscles: l'obturateur interne, le pyramidal, l'ischio-coccygien et le releveur de l'anus...; autant de muscles, autant d'aponévroses... Le muscle obturateur interne est en effet collé contre l'os iliaque et maintenu par une aponévrose très-forte qui s'insère autour de lui: 1° sur les côtés de la symphyse du pubis; 2° sur la circonférence du détroit supérieur du bassin; 3° sur la portion de l'os iliaque qui limite en avant la grande échancrure sciatique, et sur l'épine sciatique; 4° sur le bord inférieur du grand ligament sacro-sciatique et sur les branches descendante du pubis et montante de l'ischion. Le muscle pyramidal est tapissé par une lame cellulo-fibreuse insérée en arrière sur le sacrum, le long des trous sacrés antérieurs, en avant sur l'aponévrose de l'obturateur interne; en bas sur le bord supérieur du petit ligament sacro-sciatique; en haut cette aponévrose présente une échancrure qui laisse passer les

(1) Denonvilliers, *loc. cit.*, p. 20 et 21.

vaisseaux et nerfs fessiers ; elle est en outre percée vers le milieu pour le passage des vaisseaux et nerfs sciatiques. *L'ischio-coecygien* est lui-même recouvert d'un feuillet très-mince de forme triangulaire, fixé par sa base sur les côtés du sacrum et du coccyx ; par son sommet sur l'épine sciatique, par ses deux bords sur le bord correspondant du petit ligament sacro-sciatique. Reste le *releveur de l'anus*. On sait que son bord supérieur se dirige obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, de la partie postérieure des corps du pubis vers l'épine sciatique. Eh bien, son aponévrose interne ou supérieure s'insère, suivant cette ligne oblique, sur l'aponévrose de l'obturateur interne, puis elle se fixe au bord inférieur du petit ligament sacro-sciatique ; partie de ces points, elle va sur la ligne médiane se confondre avec celle du côté opposé dans l'intervalle qui s'étend de la pointe du coccyx au rectum ; elle se jette ensuite sur les côtés de cet intestin et se confond là avec l'aponévrose pubio-rectale ; enfin elle se perd sur les parties latérales de la prostate (1). »

Il résulte de cette disposition que chaque muscle du périnée est enveloppé par une aponévrose, et que la prostate elle-même est contenue dans une gaine fibreuse formée par l'aponévrose pubio-prostatique ; les aponévroses pubio-rectales, prostatopéritonéale, celles du releveur de l'anus.

Chez la femme, la division de l'aponévrose profonde du périnée en deux feuillets est plus distincte que chez l'homme : le feuillet inférieur s'insère à la face interne de la branche ischio-pubienne et se perd en dedans du bulbe du vagin ; le postérieur s'attache à la face postérieure du même os et au vagin ; entre ces deux feuillets se trouvent les nerfs et les vaisseaux honteux internes et transverses du périnée.

M. Jarjavay, qui a étudié et décrit avec beaucoup de soin les aponévroses du périnée de la femme (2), a signalé des prolongements fibreux de l'aponévrose pelvienne dans l'épaisseur des ligaments larges ; ceux-ci sont au nombre de deux de chaque côté. L'un est antérieur, vertical et transversal, quadrilatère, fixé en bas et en dehors à la partie la plus reculée du releveur de l'anus ; en dedans sur les parties latérales du vagin et au col de l'utérus. L'autre est postérieur, s'incline en arrière et en dedans ; il est séparé du précédent par un espace considérable qui répond en dehors à la grande échancrure sciatique, en bas au muscle ischio-coecygien. Ce prolongement, qui est triangulaire, s'attache en arrière au sacrum, en dedans au rectum et à la cloison recto-vaginale, en haut au bord correspondant du prolongement antérieur.

(1) Denonvilliers, *loc. cit.*, p. 17.

(2) *Archives générales de médecine*, 1845, vol. suppl., *Archives d'anatomie*, p. 297.

APPAREIL GÉNITAL DE LA FEMME.

Les organes génitaux de la femme se composent de : 1° des *ovaires*, 2° des *trompes de Fallope*, 3° de l'*utérus*, 4° du *vagin*, 5° de la *vulve*, 6° des *mamelles*.

OVAIRES.

Les *ovaires* (fig. 173. 6, et 174. 3) sont des organes glandulaires qui sécrètent les ovules ; ils sont aux organes génitaux de la femme ce que sont les testicules aux organes génitaux de l'homme. On doit remarquer que les ovaires et les testicules donnent naissance à des éléments anatomiques spéciaux (ovules) ; ce qui les fait ranger par M. le professeur Robin non parmi les glandes, mais parmi les *parenchymes non glandulaires* producteurs d'éléments anatomiques.

Les ovaires sont au nombre de deux : l'un à droite, l'autre à gauche ; situés de chaque côté de l'utérus, en arrière des trompes de Fallope, ils sont maintenus par un ligament particulier, *ligament de l'ovaire*, et par le ligament large. Leur situation dans la cavité abdominale présente de grandes variations suivant l'âge, l'état de vacuité ou de plénitude de l'utérus.

Leur forme est très-variable. Toutefois on peut les comparer à un ovoïde aplati d'avant en arrière. Leur couleur est blanchâtre avant la puberté ; après cette époque, au contraire, ils deviennent rugueux, crevassés et couverts de cicatrices qui sont causées par la rupture d'une vésicule de Graaf, à l'époque de chaque menstruation.

Leur volume est extrêmement variable, de même que leur poids, qui est évalué à 6 ou 8 grammes par M. Sappey.

On leur considère deux faces un peu convexes ; un *bord inférieur* et antérieur droit ou un peu concave dans son milieu, adhérent au bord postérieur du ligament large et présentant le *hile* de l'ovaire ; un *bord supérieur* et postérieur plus ou moins convexe, libre dans la cavité pelvienne, où il est en rapport avec les circonvolutions de l'intestin ; une *extrémité externe* plus ou moins obtuse, dirigée vers la trompe de Fallope, à laquelle elle adhère (*ligament de la trompe*) ; une *extrémité interne* plus ou moins aiguë, dirigée horizontalement vers l'utérus, auquel elle est fixée par le *ligament de l'ovaire*.

Indépendamment du ligament de l'ovaire et du ligament de la trompe, qui fixent l'ovaire à l'utérus et à l'oviducte, M. Rouget a décrit un *ligament rond postérieur ou lombaire*, qui, formé par des fibres musculaires lisses et nombreuses, descend parallèlement aux vaisseaux utéro-ovariens, pénètre dans le ligament large correspondant, marche sur sa face postérieure et s'irradie dans l'utérus, l'ovaire et la trompe, affectant ainsi une direction rayonnée.

Structure de l'ovaire.

Jusque dans ces derniers temps, tous les auteurs considéraient l'ovaire comme composé : 1° D'une *tunique propre*, analogue à la tunique albuginée du testicule ; sa face externe est lisse, tapissée par le péritoine qui lui adhère intimement ; sa face interne présente un grand nombre de prolongements fibreux interposés entre les vésicules de Graaf. 2° D'un *tissu cellulaire très-vasculaire*, désigné improprement par Baer sous le nom de *stroma*, parce qu'il sert de nid aux ovules. 3° Des *vésicules de Graaf*, qui contiennent l'ovule.

Aujourd'hui l'ovaire est tout autrement décrit, surtout depuis les recherches de MM. Sappey, Schrön, Pflüger, His, etc. (1).

Le tissu propre de l'ovaire est formé de deux couches, l'une superficielle, blanche et résistante, l'autre profonde, rouge et spongieuse. Or, cette couche superficielle, décrite comme une tunique fibreuse analogue à celle du testicule, contient les ovules, c'est la *portion glandulaire* ou *substance ovigène*. Elle renferme des fibres lamineuses, des éléments musculaires et les vésicules de Graaf. La couche *profonde, vasculaire* ou *bulbeuse* est formée de fibres lamineuses et musculaires, de vaisseaux et de nerfs. Les fibres musculaires sont très-nombreuses et se continuent en partie par le hile de l'ovaire avec celles du ligament large correspondant. Cette couche vasculaire ne contient pas de vésicules de Graaf. C'est à elle que Baer avait donné le nom de *stroma*.

Nous décrirons avec détail les vésicules de Graaf et l'ovule dans l'*Embryologie*.

Artères. — Les artères de l'ovaire sont fournies par l'artère utéro-ovarienne, leurs divisions s'enroulent en spirales, comme pour l'utérus.

Veines. — Elles sont volumineuses et plexiformes ; elles se jettent dans la veine cave inférieure. Elles forment au-dessous du hile de l'ovaire le véritable bulbe de cet organe.

Les *vaisseaux lymphatiques*, très-nombreux, superficiels et profonds, vont se rendre aux ganglions lombaires.

Les *nerfs* viennent du plexus utéro-ovarien.

TROMPES DE FALLOPE.

Les *trompes utérines*, *trompes de Fallope*, *oviductes* (fig. 173. 5, et 174. 2), sont deux conduits flottants dans la cavité du bassin, situés dans l'épaisseur des ligaments larges, entre les ovaires, qui sont en arrière, et les ligaments ronds, qui sont en avant, et destinés à conduire l'ovule dans la cavité utérine. Leur forme a été comparée à celle d'une trompette (Fallope).

(1) Ch. Périer, thèse d'agrégation, 1866.

Rectilignes dans leur moitié interne, elles décrivent dans l'autre moitié des flexuosités remarquables ; dans leur quart externe, elles s'infléchissent en dedans et en arrière, se dirigent du côté de l'ovaire, auquel elles sont fixées par un ligament appelé *tubo-ovarien*. Les adhérences accidentelles de l'extrémité externe de la trompe, ou *pavillon*, lui impriment souvent une direction différente de celle que nous venons d'indiquer.

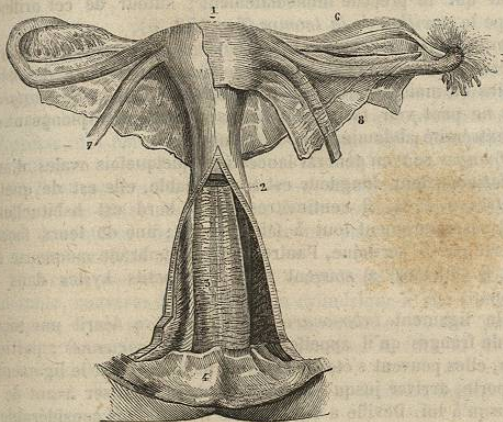


FIG. 173. — Organes génitaux de la femme.

1. Uterus. — 2. Col de l'utérus. — 3. Vagin. — 4. Vulve. — 5. Pavillon de la trompe. — 6. Ovaire. — 7. Ligament rond. — 8. Ligament large.

Leur *longueur* est de 12 (Sappey) à 13 (G. Richard) centimètres environ ; dans quelques cas, la trompe d'un côté est plus longue que celle du côté opposé.

Leur *diamètre*, très-étroit dans la moitié interne, s'élargit considérablement dans sa moitié externe. Larges de 4 millimètres près de l'utérus, elles atteignent de 8 millimètres vers l'ovaire.

On leur considère deux orifices : l'un *interne* ou *utérin* ; l'autre *externe* ou *abdominal*, et un *canal*.

Orifice utérin. — Il se trouve, chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, au sommet de l'infundibulum que présentent les angles de l'utérus. Chez les femmes qui ont eu des enfants, cet orifice est situé à la partie supérieure et latérale de la cavité utérine. G. Richard fait remarquer qu'il est extrêmement facile de déterminer exactement le point où finit la trompe, où commence l'utérus, par l'aspect différent que présentent les membranes muqueuses de ces deux organes. Cet

orifice est extrêmement étroit (1 millimètre et demi); il est souvent difficile à découvrir, à cause du mucus qui le remplit; toutefois il est généralement facile d'y introduire un stylet très-délié. Quelques anatomistes, Wharton, de Graaf, ont décrit à l'orifice utérin de la trompe une valvule qui n'a pu être constatée depuis.

Orifice abdominal. — Il est circulaire, dilatable, et peut admettre facilement une plume à écrire; il est un peu plus étroit que la portion du canal qui le précède immédiatement; autour de cet orifice se développe le *pavillon de la trompe* (fig. 173. 5).

Le *pavillon de la trompe, morceau frangé*, regarde en dedans et en arrière du côté de l'ovaire; sa circonférence présente des découpures plus ou moins profondes, désignées sous le nom de *franges*, et dont on ne peut voir facilement la disposition qu'en plongeant dans l'eau l'extrémité abdominale de la trompe.

Les *franges* sont en général lancéolées, quelquefois ovales, d'autres fois filiformes; leur longueur est très-variable, elle est de quelques millimètres à 1, 2, 3 centimètres; leur bord est habituellement dentelé, assez rarement tout à fait arrondi; une de leurs faces est recouverte par le péritoine, l'autre par la membrane muqueuse de la trompe. G. Richard a souvent trouvé de petits kystes dans leur épaisseur.

Sur le ligament *tubo-ovarien*, G. Richard a décrit une seconde espèce de franges qu'il appelle *franges tubo-ovariennes*; parties du pavillon, elles peuvent s'étendre plus ou moins loin sur le ligament qui les supporte, arriver jusqu'à l'ovaire, ou bien s'épuiser avant de parvenir jusqu'à lui. Deville a signalé une frange plus considérable que les autres, qui se renverse de dedans en dehors, soutenue par un petit ligament étendu du pavillon à l'extrémité externe de l'ovaire. Cette longue et large frange est triangulaire et repliée en gouttière, ouverte en arrière et en bas. D'après G. Richard, cette frange ne serait pas constante.

G. Richard a trouvé souvent plusieurs pavillons sur la même trompe: dans ces cas le canal tubo-ovarien est percé d'un orifice accessoire placé tantôt dans le voisinage de l'orifice normal, quelquefois à la partie moyenne du canal; il n'a jamais rencontré plus de trois pavillons du même côté.

Canal de la trompe. — La trompe est creusée dans toute sa longueur d'un canal (fig. 174. 2) qui donne passage à l'œuf au moment où il abandonne l'ovaire, et au sperme qui remonte dans son intérieur pour aller féconder l'ovule; ce canal fait communiquer la cavité utérine avec celle du péritoine, unique exemple dans l'économie de la communication d'une membrane séreuse avec une membrane muqueuse; dans la paroi utérine, le canal est très-étroit, rectiligne. A partir de ce point, il s'élargit peu à peu en décrivant des flexuosités variables avec l'âge et les individus; puis il se rétrécit un peu avant sa terminaison.

La *surface interne* présente un grand nombre de plis très-saillants qui ne s'effacent jamais par la distension; ils sont formés par deux lames de la membrane muqueuse réunies par du tissu cellulaire, parallèles à l'axe de la trompe; ils interceptent dans leur intervalle de petits sillons profonds et étroits.

Structure.

Les trompes sont constituées par trois tuniques: 1° La *tunique séreuse* ou externe, formée par le péritoine, constitue une espèce de mésentère; cette membrane est séparée du tissu propre ou musculaire par le tissu cellulaire sous-péritonéal, qui présente pendant la grossesse, des fibres longitudinales qui ont été prises pour des fibres musculaires.

2° *Tissu propre ou musculaire.* — Ce tissu propre de la trompe est formé de fibres musculaires, il se continue en partie avec les fibres de l'utérus. On lui considère un plan superficiel longitudinal et un plan profond circulaire.

3° *Membrane muqueuse.* — Elle est d'une épaisseur très-peu considérable, couverte d'un épithélium cylindrique à cils vibratiles, et se continue, d'une part avec la muqueuse utérine, d'autre part avec le péritoine. La contraction des cils vibratiles facilite la descente des ovules vers l'utérus.

Artères. — Elles sont fournies par la branche tubaire de l'artère utéro-ovarienne.

Veines. — Elles vont se jeter dans les plexus utéro-ovariens.

Vaisseaux lymphatiques. — Ils se rendent aux ganglions lombaires.

Nerfs. — Ils viennent des plexus utéro-ovariens.

UTÉRUS.

L'*utérus* est un organe destiné à recevoir l'œuf fécondé, à conserver le fœtus pendant le temps nécessaire à son développement, et à l'expulser lorsqu'il est complètement développé.

Il est situé dans l'excavation pelvienne, sur la ligne médiane, entre la vessie et le rectum, maintenu en place par les ligaments ronds, les ligaments larges, les ligaments utéro-sacrés, et inférieurement par le vagin.

Dur et résistant après la mort, le tissu utérin serait très-mou et flexible pendant la vie (Depaul, Sappey).

Son volume est très-variable suivant les âges: très-peu développé chez les jeunes filles jusqu'à l'époque de la puberté, il conserve ses dimensions jusqu'à la vieillesse; alors il s'atrophie et revient au volume qu'il avait dans l'enfance. Pendant la grossesse, il arrive à des dimen-