

J'ai créé une sixième partie pour la thérapeutique obstétricale, qui contient deux chapitres seulement : le premier consacré au seigle ergoté, le second à l'influence du régime débilisant et de certains médicaments sur le développement de l'enfant pendant la vie intra-utérine.

La septième partie comprend une appréciation de l'emploi des anesthésiques dans l'art des accouchements, la description du tamponnement et de toutes les opérations obstétricales, auxquelles nous avons donné un développement proportionné à l'intérêt qui s'y attache.

Une huitième et dernière partie est entièrement consacrée à l'hygiène de l'enfant depuis la naissance jusqu'à l'époque du sevrage.

Il m'est impossible de signaler toutes les additions qui sont disséminées dans l'ouvrage, mais elles sont nombreuses ; partout j'ai réservé aux idées émises par les professeurs Depaul et Pajot, ainsi qu'à celles de tous les auteurs contemporains, la place qu'elles méritaient. J'espère donc que ce livre, pour ainsi dire nouveau, réunira toutes les connaissances importantes qui sont relatives à l'art des accouchements.

Trois ans après la publication de cette préface, la septième édition de ce livre était épuisée. Je fais paraître aujourd'hui une nouvelle et huitième édition dans laquelle, en restant fidèle au premier plan que j'avais adopté, j'ai ajouté quelques chapitres nouveaux, parmi lesquels je peux citer ceux qui sont relatifs au *rétroceps*, à la céphalotripsie par *trépanation de la base du crâne*, à la *transformation*. Ailleurs j'ai modifié, corrigé ou augmenté le texte. J'ai fait, en un mot, tous mes efforts pour que cette nouvelle édition reçût un aussi bon accueil que la précédente.

TARNIER.

25 août 1867.

TRAITÉ

DE L'ART

DES ACCOUCHEMENTS

PREMIÈRE PARTIE

DES ORGANES DE LA FEMME QUI CONCOURENT A LA GÉNÉRATION

Les organes de la femme qui servent à la génération sont : les *ovaires*, dont la principale fonction est de sécréter l'ovule ou germe femelle ; les *trompes*, destinées à recevoir l'ovule aussitôt qu'il a quitté l'ovaire et à le diriger dans la cavité de la matrice ; la *matrice*, espèce de réservoir qui doit contenir le germe fécondé pendant tout le temps nécessaire à son développement et l'expulser aussitôt après ; enfin le *vagin*, canal membraneux qui, du col de la matrice, s'étend aux parties génitales externes. La plupart de ces organes sont renfermés dans une vaste cavité dont les parois sont formées par des os et des parties molles : c'est la cavité du *bassin* ou *cavité pelvienne*. L'importance du bassin comme organe de protection et comme organe de transmission nous détermine à commencer par lui l'étude des organes de la génération.

CHAPITRE PREMIER

DU BASSIN

Le *bassin*, en latin *pelvis*, est une grande cavité osseuse, irrégulière, une espèce de canal courbe qui termine inférieurement le tronc qu'il supporte par sa partie postérieure. Il est situé au-dessus des membres inférieurs, qui lui servent de point d'appui, et auxquels il transmet dans la station le poids des parties supérieures du corps. Chez l'adulte de taille ordinaire, il est en général placé à la partie moyenne du corps ; chez l'enfant nouveau-né, et, à plus forte raison, pendant la vie intra-utérine, il est bien au-dessous de la partie moyenne, et même à une certaine époque de la vie embryonnaire, lorsque les extrémités inférieures ne sont encore que des mamelons, il occupe la partie inférieure du

corps. L'accoucheur doit surtout étudier le bassin dans son ensemble et dans ses rapports avec la grande fonction à laquelle il doit concourir. Mais comme le meilleur moyen de bien connaître un tout, c'est d'en décomposer et d'en étudier séparément les parties constituantes, nous allons d'abord considérer isolément les os qui entrent dans la composition du bassin.

ARTICLE PREMIER

DES OS DU BASSIN

Les os dont l'ensemble constitue le bassin sont : le *sacrum*, le *coccyx*, placés tous deux en arrière et sur la ligne médiane, et les *os iliaques* ou *coxaux*; ceux-ci sont pairs, placés sur les côtés, et s'articulent en avant l'un avec l'autre.

§ I. — Du sacrum.

Cet os est symétrique, pyramidal triangulaire, recourbé inférieurement, placé à la partie postérieure du bassin, entre les os iliaques, où il semble engagé comme un coin, immédiatement au-dessous de la colonne vertébrale et au-dessus du coccyx : il est creusé dans toute sa longueur par le canal sacré, qui est la suite du canal vertébral. Le sacrum est dirigé, relativement à l'axe du corps, de haut en bas et d'avant en arrière : d'où il résulte que la colonne qu'il représente forme avec la colonne lombaire un angle obtus, saillant en avant, rentrant en arrière. Cet angle est nommé *promontoire* ou *angle sacro-vertébral*. Indépendamment de cette direction, le sacrum est recourbé sur lui-même d'arrière en avant, de manière à offrir une concavité antérieure. Cette courbure est, en général, beaucoup plus prononcée chez la femme que chez l'homme. Les anatomistes distinguent dans cet os deux faces, deux bords, une base et un sommet.

1° La *face spinale* ou postérieure est convexe, très-inégale et rugueuse ; elle offre sur la ligne médiane trois, quatre ou cinq éminences, dont les plus supérieures sont les plus longues, et qui continuent la crête formée par la série des apophyses épineuses des vertèbres ; au-dessous finit le canal sacré sous l'apparence d'une gouttière triangulaire, bornée latéralement par deux tubercules qu'on appelle *cornes du sacrum*.

Sur les côtés, existent deux gouttières larges, au fond desquelles se voient les quatre trous sacrés postérieurs qui communiquent avec le canal vertébral, et par où s'échappent les nerfs du même nom. En dehors de ces trous on observe une série d'éminences qui semblent analogues aux apophyses transverses des vertèbres, et au-dessous d'eux, deux enfoncements où s'implantent les ligaments sacro-iliaques postérieurs.

2° La *face pelvienne* ou antérieure est lisse, concave, traversée par quatre lignes saillantes, indice de la soudure des diverses pièces dont l'os est composé dans l'enfance, et que séparent des gouttières superficielles, transversales, quadrilatères. Quelquefois la première de ces lignes saillantes est tellement pronon-

cée, qu'elle a pu être prise pendant le toucher pour l'angle sacro-vertébral. Latéralement sont les trous sacrés antérieurs, au nombre de quatre, qui communiquent avec le canal sacré, et par où s'échappent les branches antérieures des nerfs du même nom. En dehors de ces trous est une surface inégale qui donne attache au muscle pyramidal.

3° Les *bords du sacrum* peuvent être divisés en deux portions : l'une, supérieure, très-épaisse, offre dans sa moitié antérieure une facette articulaire en demi-lune qui l'unit avec l'os coxal, et, dans sa moitié postérieure, une excavation et des saillies rugueuses pour l'attache des ligaments sacro-iliaques ; l'autre, inférieure, est très-mince, presque tranchante, et sert à l'insertion des ligaments sacro-sciatiques.

4° La *base*, tournée en haut et un peu en avant, offre sa plus grande étendue transversalement. Elle est surmontée au milieu d'une facette ovale plus ou moins inclinée en arrière et qui s'articule avec la dernière vertèbre lombaire. Sur les côtés, on aperçoit une surface lisse, concave transversalement et convexe d'avant en arrière, inclinée en avant, recouverte par les ligaments sacro-iliaques antérieurs, et continue avec la fosse iliaque. Cette surface est séparée de la face antérieure du sacrum par un bord mousse que nous verrons constituer la partie postérieure du détroit supérieur. C'est l'*aileron du sacrum*. En arrière, l'orifice du canal sacré, et les deux apophyses articulaires de la première pièce du sacrum.

5° Le *sommet* du sacrum est dirigé en bas et un peu en arrière ; il présente une facette ovale qui le joint au coccyx.

6° Le *canal sacré* creusé dans l'épaisseur du sacrum est la terminaison du canal vertébral : triangulaire et large supérieurement, il est étroit et aplati à sa partie inférieure où il dégénère en une gouttière convertie en canal par des ligaments. Ce canal loge les nerfs sacrés et communique à la fois avec les trous sacrés antérieurs et postérieurs.

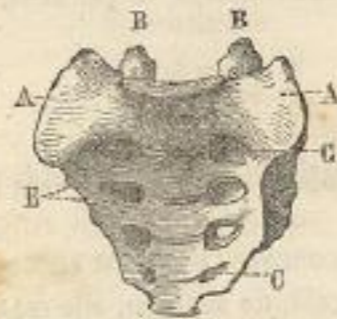


FIG. 1. — Sacrum vu par sa face antérieure.

- A. Aileron du sacrum.
- B. Apophyses articulaires.
- C. Trous sacrés antérieurs.
- E. Quelques points d'attache du muscle pyramidal droit.



FIG. 2. — Sacrum vu par sa face postérieure.

- A. Crête formée par les apophyses épineuses.
- B. Trous sacrés postérieurs.
- D. Apophyses articulaires.

Le sacrum, quoique fort épais, est un os léger et presque tout spongieux ; il est d'ailleurs percé par un grand nombre de trous et creusé par une cavité qui doivent encore en diminuer le poids.

Cet os est formé par cinq pièces principales (fausses vertèbres sacrées); quelquefois on en compte six, dans un cas on en a vu sept (Pauw). Le cabinet de Sæmmering possède trois sacrum qui n'en ont que quatre.

Son développement est analogue à ceux des vertèbres, et il a lieu par trente-quatre ou trente-cinq points d'ossification disposés ainsi qu'il suit : 1° cinq placés les uns au-dessus des autres occupent la partie moyenne et antérieure; 2° dans chacun des intervalles qui séparent ceux-ci, à une époque déjà assez éloignée de la naissance, on voit se développer deux petites lames osseuses qui semblent former leurs surfaces articulaires; 3° dix sont situés en avant et de chaque côté de ceux-ci; 4° derrière eux, il s'en développe six autres entre lesquels il en paraît encore trois ou quatre qui correspondent aux apophyses épineuses ou à leurs lames; enfin, il y en a un de chaque côté, en haut de la fosse iliaque pour la facette articulaire.

§ II. — Du coccyx.

On nomme ainsi un assemblage de trois ou quatre, rarement cinq petits os, unis entre eux suivant la ligne moyenne du corps, et qui semblent suspendus à la pointe du sacrum, dont ils ne paraissent être qu'un appendice mobile, et dont ils continuent la courbure en avant. M. Cruveilhier dit l'avoir vu, dans quelques cas, former un angle droit et même un angle aigu avec le sacrum. Ainsi formé, le coccyx constitue un os symétrique triangulaire.



FIG. 3. — Coccyx vu par sa face postérieure.

A. Cornes du coccyx.
B. Sommet.



FIG. 4. — Coccyx vu par sa face antérieure.

A. Cornes du coccyx.
B. Sommet.

1° Sa face spinale ou postérieure, convexe, inégale, n'est séparée de la peau que par le ligament sacro-coccygien postérieur.

2° Sa face pelvienne ou antérieure, légèrement concave, lisse, est en contact avec la fin du rectum qui repose sur elle. Comme celle du sacrum, elle est coupée par des rainures transversales : celles-ci correspondent aux intervalles qui ont longtemps séparé les diverses pièces de cet os.

3° Ses deux bords latéraux, inégaux, servent à l'attache des ligaments sacro-sciatiques antérieurs et des muscles ischio-coccygiens.

4° Sa base, un peu concave, présente une surface ovale qui s'articule avec le sommet du sacrum, et en arrière deux petites éminences tuberculeuses nommées cornes du coccyx.

5° Le sommet, tuberculeux, irrégulier, quelquefois bifurqué, donne attache au muscle releveur de l'anus.

Le coccyx se développe par quatre ou cinq points d'ossification, un pour chacune de ses portions.

§ III. — De l'os coxal, os innominé, os de la hanche.

Cet os, qui est pair, non symétrique, quadrilatère, recourbé sur lui-même dans deux sens différents, comme s'il était tordu, rétréci dans son milieu et d'une figure très-irrégulière, occupe les parties latérales et antérieures du bassin. On lui distingue une face interne et une face externe, et quatre bords.

1° Face extérieure ou fémorale. — Elle est tournée supérieurement en dehors, en arrière et en bas; inférieurement, elle est tournée en avant. On voit, à la partie supérieure et postérieure, une surface convexe, inégale, étroite, où se fixe le muscle grand fessier, et terminée en bas par une crête circulaire, peu saillante, qu'on nomme la *ligne courbe supérieure*; au-dessous, une autre surface plus large, concave en arrière, rétrécie en avant, où s'insère le muscle moyen fessier, et bornée par une ligne que l'on appelle *ligne courbe inférieure*; un peu au-dessous est une troisième surface très-étendue et convexe qui sert à l'implantation du petit fessier... Toute cette portion de la face fémorale que nous venons de décrire forme une espèce de large fosse alternativement concave et convexe, sous le nom de *fosse iliaque externe*.

En bas et en avant, la face externe offre à sa partie supérieure la cavité cotyloïde; un peu au-devant et au-dessous, le trou sous-pubien ou obturateur. Ce trou est triangulaire, à angles arrondis; son grand diamètre est incliné en bas et en dehors; sa circonférence, mince et inégale, présente en haut une gouttière, oblique d'arrière en avant et de dehors en dedans, par laquelle passent les nerfs et les vaisseaux obturateurs, et donne attache à une membrane fibreuse qui bouche le trou, excepté à l'endroit de la gouttière. Au côté interne du trou sous-pubien est une surface concave presque plane où viennent s'insérer plusieurs muscles.

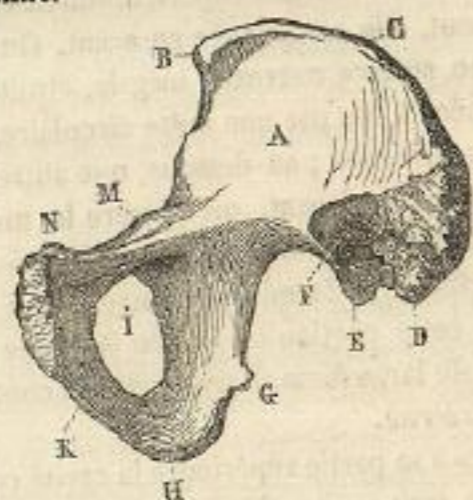


FIG. 5. — Os coxal droit vu par sa face externe.

A. Fosse iliaque externe.
B. Crête iliaque.
C. Épine iliaque antérieure et supérieure.
D. Épine iliaque antérieure et inférieure.
E. Branche horizontale du pubis.
F. Épine iliaque postérieure et supérieure.
G. Épine iliaque postérieure et inférieure.
H. Cavité cotyloïde.
I. Ischion.
K. Trou sous-pubien.
M. Branche ischio-pubienne.
O. Branche descendante du pubis.

2° Face abdominale ou interne. — Elle est tournée en avant dans la partie supérieure, et en arrière dans la partie inférieure. Elle peut être divisée en deux

portions. La supérieure est constituée par une large excavation nommée *fosse iliaque interne*; en arrière, par une surface articulaire en demi-lune, appelée *facette auriculaire*; puis en arrière encore par des rugosités analogues à celles que l'on remarque sur les facettes articulaires du sacrum. Cette portion supérieure est limitée en bas par une ligne concave, large et arrondie, qui la sépare de l'autre moitié. Celle-ci présente en arrière une surface plane, presque triangulaire, qui correspond à la cavité cotyloïde et au corps de l'ischion; au milieu, le trou sous-pubien; en avant, la face interne du pubis et de la branche ischio-pubienne.



- A. Fosse iliaque interne.
- B. Épine iliaque antérieure et supérieure.
- C. Crête iliaque.
- D. Épine iliaque postérieure et supérieure.
- E. Épine iliaque postérieure et inférieure.
- F. Surface articulaire.
- G. Épine sciatique.
- H. Tubérosité sciatique.
- I. Trou sous-pubien.
- K. Branche ischio-pubienne.
- M. Éminence ilio-pectinée.
- N. Épine du pubis.

FIG. 6. — Os coxal droit vu par sa face interne.

3° Bords. — Les bords sont au nombre de quatre. Le *bord postérieur* a une forme très-irrégulière; il est oblique de haut en bas et de dehors en dedans; en rencontrant le bord supérieur, il forme l'*épine iliaque postérieure et supérieure*, éminence forte et saillante qui est séparée par des échancrures d'une autre éminence moins volumineuse qu'on nomme l'*épine iliaque postérieure et inférieure*. Au-dessous de cette apophyse, on voit une échancrure très-profonde qui concourt à former le grand trou sciatique, et qui est terminée en bas par une éminence pointue triangulaire nommée *épine sciatique*. Cette épine, plus ou moins saillante, suivant les individus, se dirige quelquefois en dedans; au-dessous d'elle se voit une échancrure, dans laquelle se réfléchit le tendon du muscle obturateur interne: c'est la petite échancrure sciatique; et enfin la tubérosité sciatique.

Le *bord antérieur* est concave: oblique en haut, il est presque horizontal en avant. En se réunissant avec le bord supérieur, il forme l'*épine iliaque antérieure et supérieure*. Au-dessous de cette saillie existe une échancrure assez considérable qui la sépare d'une autre apophyse nommée l'*épine iliaque antérieure et inférieure*; puis une coulisse dans laquelle glisse le tendon des muscles psoas et iliaque réunis, et qui est bornée en dedans et en bas par l'éminence *ilio-pectinée*. Enfin, ce bord se termine par une surface horizontale triangulaire, tournée en bas et en avant, plus large en dehors qu'en dedans, puis par l'*épine pubienne* et l'angle du pubis.

Le *bord supérieur* ou *crête iliaque* est épais, convexe, incliné en dehors excepté en arrière, où il se porte un peu en dedans; contourné sur lui-même comme un S italique, il a été divisé par les anatomistes en lèvre externe, lèvre interne et interstice. Il est limité en avant par l'épine iliaque antérieure et supérieure, en arrière par l'épine iliaque postérieure et supérieure.

Le *bord inférieur* enfin est plus court que les autres; il présente trois parties: en haut une surface ovalaire pour l'articulation avec l'os du côté opposé, inférieurement la tubérosité de l'ischion, et au milieu une crête mince, constituée dans sa partie supérieure par la branche descendante du pubis, et, dans sa partie inférieure, par la portion ascendante de l'ischion. C'est la branche *ischio-pubienne*.

L'os coxal se développe par trois points d'ossification principaux, qui se montrent à la fois dans la fosse iliaque, la tubérosité sciatique et le pubis. C'est à cause de ce mode de développement que l'on a divisé l'os iliaque en trois portions: l'une supérieure, nommée *ilium*, forme spécialement le contour et la saillie de la hanche; l'autre, antérieure ou *pubis*, soutient les organes génitaux; et enfin une inférieure, nommée *ischion*, supporte le corps quand on est assis. Plusieurs années après la naissance, on voit une plaque osseuse couchée sur le bord supérieur de l'os, se développer pour former la crête iliaque; tandis qu'une plaque analogue embrasse la tubérosité sciatique, et s'étend sur la branche de l'ischion; un troisième point d'ossification occupe en même temps le tubercule antérieur et inférieur de l'ilium; un quatrième se forme dans l'angle du pubis.

ARTICLE II

ARTICULATIONS DU BASSIN

Les quatre os que nous venons de décrire sont réunis par quatre articulations propres au bassin; une pour les deux pubis en avant, deux pour les os des îles et le sacrum en arrière, et celle du coccyx avec le sacrum. Toutes ces articulations sont habituellement désignées sous le nom de symphyses: ainsi on a donné le nom de *symphyse pubienne* à l'articulation des deux os pubis, le nom de *symphyses sacro-iliaques* aux articulations qui réunissent les os iliaques au sacrum, et celui de *symphyse sacro-coccygienne* au moyen d'union du sacrum et du coccyx.

Il faut cependant remarquer que les symphyses ou amphiarthroses sont caractérisées par des surfaces articulaires planes, réunies par une couche de tissu fibreux qui permet aux os de basculer sans glisser les uns sur les autres, tandis que ce glissement existe dans les articulations du bassin de la femme. C'est donc à tort qu'on les a rangées au nombre des amphiarthroses, et c'est par un abus de langage qu'on continue à les désigner sous le nom de symphyses. Il résulte en effet des recherches de Lenoir que c'est avec plus de raison que quelques anatomistes les ont considérées comme des arthrodies. Sur vingt-deux sujets de femmes de l'âge de dix-huit à trente-cinq ans, cet anatomiste a constaté que les quatre articulations propres au bassin sont formées par la rencontre de surfaces en grande partie encroûtées de cartilage, et revêtues de membranes synoviales; elles présentent donc tous les caractères des arthrodies et jouissent d'une mobilité qui consiste dans un simple glissement.

Aux quatre articulations propres aux bassins, il convient d'ajouter, dans cette