

l'ellipse; la courbure du sacrum plus profonde et plus régulière; les tubérosités de l'ischion plus écartées, la symphyse pubienne moins longue, le trou sous-pubien plus triangulaire; l'arcade des pubis plus arrondie, plus large, plus arquée, et les bords latéraux formés par la branche ischio-pubienne, plus déjetés en dehors.

2° *Suivant les âges.* — A la naissance, le bassin est extrêmement étroit et allongé; et ses dimensions sont si peu considérables, que sa cavité ne saurait contenir plusieurs des organes qui doivent y séjourner dans la suite, d'où en grande partie la saillie du ventre chez le fœtus et les nouveau-nés; l'excavation a la forme d'un cône, le détroit abdominal est fortement incliné en bas. Le sacrum est presque plat et tellement élevé, qu'une ligne horizontale, tirée de la partie supérieure des pubis, passerait au-dessous du coccyx; les os coxaux sont étroits, allongés, presque droits dans leur partie supérieure; les crêtes iliaques, cartilagineuses, ne sont pas contournées. Il résulte de cette disposition que le plus grand diamètre du bassin s'étend du pubis au sacrum. A mesure que la petite fille avance en âge, dit Burns, cette forme change par degrés. A neuf ans, le diamètre antéro-postérieur a 2 pouces sept huitièmes, le transversal 2 pouces six huitièmes; à dix ans, le premier a 3 pouces un quart, le second 3 pouces 5 lignes; à treize ans, le premier n'a pas changé, mais le second a 3 pouces trois quarts; à quatorze ans, le diamètre sacro-pubien a 3 pouces trois quarts, et le transverse 4 pouces; enfin, à dix-huit ans, le premier a 3 pouces sept huitièmes, le second 4 pouces et demi. En tenant compte de la différence qui existe entre les mesures anglaises et les anciennes mesures françaises, et convertissant celles de Burns en mesures métriques, nous aurions: à neuf ans, pour le diamètre antéro-postérieur, 7 centimètres, le transversal 7 centimètres; à dix ans, le premier a 8 centimètres, le second 8 centimètres et demi; à treize ans, le premier n'a pas changé, mais le second a 9 centimètres et demi; à quatorze ans, le diamètre sacro-pubien a 9 centimètres et demi, et le transverse 10 centimètres; enfin, à dix-huit ans, le premier a 9 centimètres trois quarts, et le second 11 centimètres et demi.

3° *Suivant les races.* — Cette question, étudiée par Vrolick, puis par M. P. Dubois, a été reprise dernièrement par M. Joulin, qui a publié sur ce sujet un mémoire important, dans lequel il démontre que les différences qui s'observent sur le pelvis des trois races aryenne, nègre et mongole, n'ont rien de caractéristique, et qu'en particulier il y a dans la conformation du bassin des races mongole et nègre une identité qui ne permet pas de les distinguer. D'après le même auteur, dans toutes les races humaines, contrairement à ce qu'on avait dit, le diamètre transversal du détroit supérieur est plus grand que l'antéro-postérieur; mais dans le bassin de la négresse et de la mongole le diamètre oblique du détroit supérieur ne diffère du transverse que de quelques millimètres, tandis que chez l'aryenne la différence est d'un centimètre et demi. Les bassins des races nègre et mongole ont en outre une capacité moindre que ceux de la race blanche; ils sont moins profonds et l'arcade pubienne est plus large de quelques degrés.

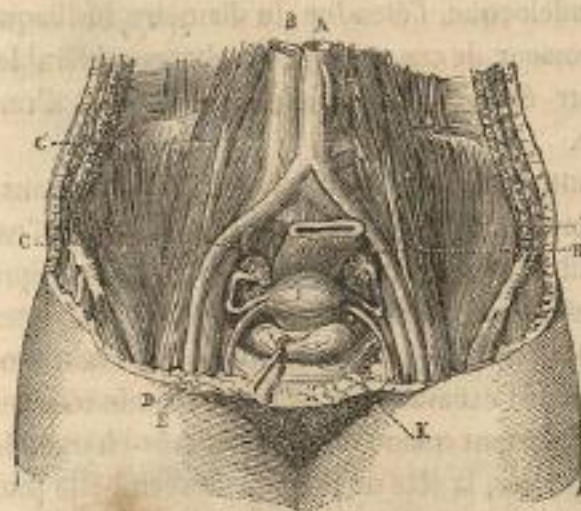
§ VIII. — Usages du bassin.

Le bassin est la base du tronc. Il forme, dit Désormeaux, un anneau complet que l'on peut décomposer en deux cintres, dont le postérieur et supérieur reçoit tout le poids du corps, et l'antérieur et inférieur lui sert d'arc-boutant. Sur les parties latérales de ce cercle viennent s'attacher les deux membres inférieurs, qui, dans la station, supportent tout le poids de la partie supérieure du tronc. Cet usage du bassin explique à l'accoucheur les formes vicieuses que prend cette cavité, lorsque l'ossification se fait trop lentement ou lorsqu'une maladie altère et ramollit les os. Le bassin a encore pour usage de renfermer et de protéger la vessie, le rectum et les vésicules séminales chez l'homme; l'utérus, les trompes utérines et les ovaires chez la femme. Dans la grossesse, il soutient l'utérus et lui donne une direction convenable; dans l'accouchement, il donne passage à l'enfant.

ARTICLE IV

BASSIN REVÊTU DES PARTIES MOLLES

Il ne suffit pas de considérer le bassin tel qu'il se trouve sur le squelette. Les changements que la disposition des parties molles apporte dans sa forme et ses dimensions, chez la femme vivante, méritent aussi l'attention.



- A. Fin de l'aorte.
- B. Veine cave inférieure
- C. Artère iliaque interne naissant avec.
- D. L'iliaque externe, de l'iliaque primitive.
- E. Veine iliaque externe.
- F. Muscle iliaque.
- G. Muscle psoas.
- H. Rectum
- I. Utérus avec ses dépendances.
- K. Vessie dont le fond est baissé pour laisser voir la matrice.

FIG. 16 — Bassin avec ses parties molles vu de haut en bas et d'avant en arrière.

Continu en haut avec l'abdomen, le grand bassin renferme la plupart des intestins, dont il soutient la masse, et donne insertion par ses parois à deux ordres de muscles. Les uns, destinés à former l'enceinte du ventre, remplissent la large échancrure qu'il offre en avant, et constituent ainsi la paroi antérieure de l'abdomen, paroi dont la mollesse, comparée à la résistance offerte par le plan pos-

térieur, fait assez comprendre la tendance de l'utérus à se porter en avant, à une époque avancée de la gestation.

Les autres sont au nombre de deux et se trouvent situés sur les fosses iliaques. Ce sont les muscles iliaque et psoas, qui, placés sur les parties latérales du détroit abdominal, en changent la forme et les dimensions.

Le premier, à fibres rayonnées, recouvre la fosse iliaque; le second descend des côtés de la colonne lombaire, pour se rendre au petit trochanter après s'être réuni au précédent. Ces deux muscles, embrassés et comme bridés par une aponévrose (*fascia iliaca*), peuvent être regardés comme une espèce de coussin qui forme un point d'appui convenable à l'utérus développé, et destiné à le protéger, par l'élasticité des parties molles, contre les chocs et les secousses que la locomotion produit à chaque instant. La forme du détroit est bien encore celle d'un trigone curviligne, mais la base du triangle est en avant au lieu d'être en arrière, comme sur le bassin sec. La présence de ces muscles diminue d'un centimètre et demi le diamètre transverse; enfin, l'épaisseur du psoas, plus considérable en arrière qu'en avant, rend un peu plus oblique le plan du détroit supérieur. Le diamètre antéro-postérieur est peut-être un peu raccourci par l'épaisseur des parois de la vessie, de l'utérus et des parties molles qui tapissent la face postérieure de la symphyse, et la face antérieure du sacrum. Les diamètres obliques seuls ne changent pas. Cependant la présence du rectum à gauche rétrécit un peu le diamètre oblique correspondant.

Toutefois la modification apportée au diamètre transverse par le psoas est beaucoup moindre lorsque, les cuisses étant fléchies, ils sont dans le relâchement. Enfin, comme l'a fait remarquer Baudelocque, l'étendue du diamètre bisiliaque est d'autant plus diminuée, que la grosseur de ces muscles est plus considérable, et que, le diamètre antéro-postérieur étant plus rétréci, le détroit est d'une forme plus elliptique et plus arrondie.

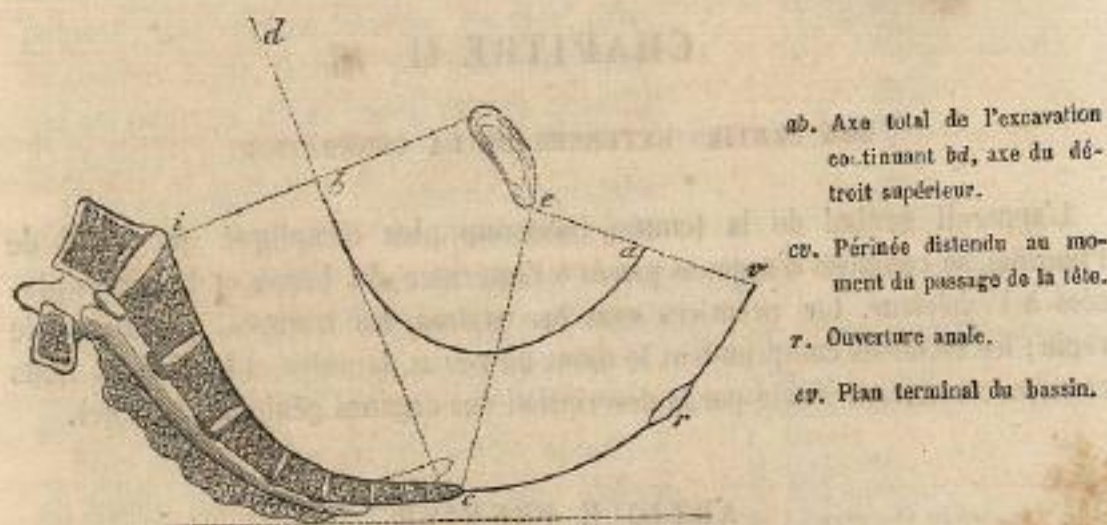
Sur chaque côté de l'excavation sont deux muscles, placés sur les trous sous-pubiens et ischiatiques. Ce sont les obturateurs internes et les pyramidaux. C'est à l'action de ces muscles que Flammant attribue les mouvements de rotation que la tête exécute dans l'excavation. Les mêmes raisons qui nous ont fait rejeter l'influence des plans inclinés, nous portent à ne pas admettre l'opinion du professeur de Strasbourg. Les dimensions de l'excavation sont encore diminuées par le rectum, la vessie, le tissu cellulaire, surtout quand celui-ci est très-chargé de graisse. Aussi, chez les femmes très-grasses, la tête de l'enfant descend-elle plus difficilement.

Le détroit périnéal, ouvert sur le squelette, se présente ici occupé par une espèce de cloison concave, contractile, qui soutient les viscères des cavités pelvienne et abdominale. Cette espèce de plancher est composé de deux plans musculaires: l'un, intérieur, est formé par les muscles releveur de l'anus et ischio-coccygien, il est concave en haut; l'autre, à concavité inférieure, est constitué par les muscles sphincter de l'anus, transverse du périnée, ischio-caverneux et constricteur de l'orifice vulvaire du vagin. Les vaisseaux et les nerfs honteux, beaucoup de tissu cellulaire, la peau, l'aponévrose pelvienne

et une aponévrose intermusculaire complètent ce plancher, qui, au moment de l'accouchement, doit se laisser amincir, distendre, mais qui, assez souvent, oppose à la sortie spontanée du fœtus un obstacle qui nécessite l'intervention de l'art.

Dans l'état ordinaire, l'étendue du périnée est de 8 centimètres; de la pointe du coccyx à l'anus il y a 4 centimètres et demi, et de l'anus à la vulve 3 centimètres et demi; mais au moment où la tête franchit la vulve, il est tellement distendu, que l'intervalle qui sépare sa commissure antérieure du coccyx est de 12 à 15 centimètres.

Il est évident dès lors que sur le bassin revêtu des parties molles, le point terminal du canal pelvien n'est pas à la pointe du coccyx, mais bien à la commissure antérieure du périnée. Celui-ci est si fortement distendu dans les derniers instants de l'accouchement, qu'il dépasse par son bord antérieur la partie inférieure de la symphyse des pubis: il prolonge donc de beaucoup la paroi postérieure de l'excavation pelvienne, et par conséquent le canal que doit parcourir le fœtus. La direction suivant laquelle se dégage en définitive la tête ne peut donc plus être représentée par l'axe du détroit inférieur, mais doit l'être par l'axe d'un plan qui, de la partie inférieure de la symphyse, irait à la com-



- ab. Axe total de l'excavation continuant bd, axe du détroit supérieur.
- cd. Périnée distendu au moment du passage de la tête.
- r. Ouverture anale.
- cv. Plan terminal du bassin.

FIG. 17. — Situation du bassin et direction de son axe dans l'attitude prise par la femme au moment de l'accouchement.

missure antérieure du périnée distendu. En un mot, pour se faire une idée exacte de la ligne que doit parcourir le fœtus depuis son entrée dans le détroit supérieur jusqu'à sa sortie à travers la vulve, il faut continuer, sur la courbe représentée par la face antérieure du périnée fortement distendu, l'opération que nous avons déjà faite sur la face antérieure du sacrum (voy. page 20); c'est-à-dire mener des plans qui passent par les divers points de la courbure périnéale, et sur le centre de chacun d'eux élever une perpendiculaire; et l'on verra alors que tous ces axes se confondent de manière à former par leur réunion un axe total dont l'extrémité supérieure est l'axe du détroit supérieur, dont la partie moyenne est une ligne très-courbe à concavité antérieure et à con-

vexité parallèle à la face antérieure du sacrum, du coccyx et du périnée, et dont l'extrémité inférieure enfin est dirigée d'arrière en avant, et un peu de bas en haut.

N'oublions pas, pourtant, que la direction sus-indiquée appartient à la station verticale, et qu'elle est singulièrement modifiée dans les diverses attitudes prises par la femme : ainsi, quand elle est couchée sur le dos, comme elle l'est habituellement en France pendant l'accouchement, le plan du détroit supérieur, au lieu d'être dirigé en haut et en avant, sera tourné en haut et en arrière, et son axe sera dirigé de haut en bas et d'arrière en avant. En même temps, le plan du détroit inférieur qui regardait en arrière et en bas, sera tourné presque directement en avant, son axe se portant aussi directement d'avant en arrière. Enfin l'ouverture terminale formée par le contour vulvaire offre un plan qui, au moment de l'accouchement, est, dans cette même position horizontale, dirigé en haut et en avant. En un mot, la ligne centrale que doit suivre le fœtus pendant son expulsion est une courbe très-prononcée, dont la concavité est tournée presque directement en haut (fig. 17).

CHAPITRE II

DES PARTIES EXTERNES DE LA GÉNÉRATION

L'appareil génital de la femme, beaucoup plus compliqué que celui de l'homme, se compose d'organes placés à l'intérieur du bassin et de parties placées à l'extérieur. Les premiers sont les ovaires, les trompes, l'utérus et le vagin ; les seconds comprennent le mont de Vénus, la vulve et le périnée. Nous commencerons leur étude par la description des organes génitaux externes.

ARTICLE PREMIER

MONT DE VÉNUS

Le *mont de Vénus*, ou *pénil*, est une éminence arrondie formant un relief plus ou moins saillant, suivant l'embonpoint des divers individus, qui est située au devant des pubis et surmonte la vulve. Cette saillie est en partie due à celle des os et en partie au tissu adipeux sous-cutané. La peau qui la recouvre, très-épaisse, élastique, peu extensible, ne me paraît pas devoir prêter, comme le dit M. Moreau, à l'ampliation de la vulve au moment de l'accouchement : cette peau est garnie de poils chez la femme adulte et contient un grand nombre de follicules sébacés.

ARTICLE II

VULVE

La *vulve* est une fente ou scissure longitudinale située au bas du tronc et sur la ligne médiane, bornée en avant par le pénil, en arrière par le périnée, et latéralement par les grandes lèvres. Nous ferons rentrer dans sa description, comme lui appartenant, toutes les parties comprises entre les grandes lèvres.

1° *Les grandes lèvres*. — Ce sont deux replis cutanés, aplatis transversalement, plus épais en avant qu'en arrière, qui limitent latéralement l'ouverture de la vulve. Parties du mont de Vénus, elles s'écartent l'une de l'autre jusqu'au milieu de leur longueur, puis se rapprochent pour se réunir à leur extrémité postérieure, et constituent une espèce de bride ou commissure appelée *fourchette*, laquelle se déchire presque toujours pendant l'accouchement.

Les grandes lèvres offrent : une surface externe ou cutanée qui se couvre de poils à la puberté ; une surface interne, humide, lisse, de couleur rosée, formée par une muqueuse qui est pourvue d'une assez grande quantité de glandes sébacées et de papilles.

Chez les jeunes filles, l'épaisseur des grandes lèvres est plus grande en haut qu'en bas : elles sont plus rapprochées l'une de l'autre ; c'est le contraire chez les femmes qui ont eu des enfants, où elles s'écartent et perdent leur régularité.

Elles sont formées par un feuillet cutané et un feuillet muqueux doublé par une cloison fibreuse qui continue l'aponévrose superficielle du périnée. Entre la face superficielle de cette aponévrose et la face profonde de la peau, on trouve une couche cellulo-adipeuse très-épaisse, qui remplit une poche particulière, poche inconnue jusqu'à présent des anatomistes, et que M. Broca a découverte.

Cette poche forme une bourse membraneuse placée entre la peau et l'aponévrose superficielle ; son fond est tourné vers la fourchette et se confond avec le fascia superficialis des parties latérales de l'anus ; son goulot, long et étroit, dirigé vers l'anneau inguinal externe, reçoit par son ouverture une partie des fibres du ligament rond ; sa cavité est remplie de tissu cellulo-adipeux dont l'abondance varie avec l'embonpoint des sujets ; il forme à lui seul la plus grande partie de l'épaisseur des grandes lèvres.

Les fibres qui constituent cette bourse proviennent en grande partie du fascia

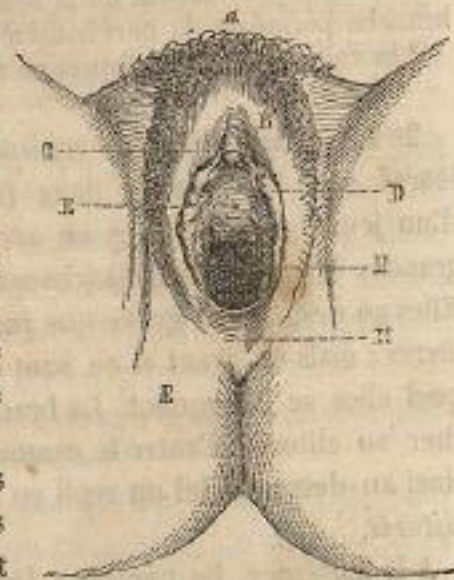


FIG. 18. — Parties génitales externes.

- A. Mont de Vénus.
- B. Grande lèvre.
- C. Clitoris.
- D. Petite lèvre.
- E. Méat urinaire.
- F. Ouverture du vagin.
- H. Commissure postérieure de la vulve.
- L. Périnée.