

et pouvoir, au besoin, venir en aide à la nature ; tel est *l'art des accouchements*.

La science et l'art des accouchements doivent ici marcher de pair, l'un s'appuie sur l'autre, et l'on ne peut espérer secourir efficacement une femme qu'en connaissant parfaitement tout ce qui est relatif à son état.

La fonction de reproduction chez la femme comprend : 1° la formation des œufs ou ovules qui, lorsqu'ils sont fécondés, s'accroissent et deviennent des êtres semblables à leurs parents ; 2° la fécondation résultant du rapprochement sexuel et mettant en contact les ovules de la femme avec la partie active du sperme ou liqueur séminale de l'homme ; 3° tous les phénomènes qui accompagnent le développement de l'enfant pendant les neuf mois qu'il séjourne dans le sein maternel (grossesse) ; 4° tous les actes qui se passent pendant l'expulsion de l'enfant et de ses annexes (accouchement) ; 5° les suites de ce travail d'expulsion ; 6° enfin l'allaitement de l'enfant. Tout ce qui concerne l'hygiène des nouveau-nés fait également partie des connaissances indispensables à l'accoucheur.

On peut déjà pressentir par ces quelques lignes, le nombre, la diversité et l'importance des sujets qui rentrent dans le cadre des accouchements. Mais il faut remarquer que chacun de ces sujets présente à considérer deux points de vue très différents, selon qu'il se trouve dans les règles habituelles ou qu'il s'en écarte notablement de façon à produire des troubles, des accidents ; de là deux parties bien distinctes à étudier dans l'obstétrique ; la partie normale, physiologique, et la partie malade, morbide, pathologique ; la 1^{re} comprend l'*eutocie* ou accouchement heureux, et la 2^{de} la *dystocie* ou accouchement difficile, laborieux, compliqué.

Les organes qui servent à la génération sont réunis à la partie inférieure du tronc, dans le canal osseux que nous avons désigné sous le nom de bassin. On les appelle aussi communément *organes génitaux*, et leur ensemble constitue l'*appareil génital*.

Les organes de la génération sont en rapport avec la dernière portion de l'intestin ou rectum ; ils se trouvent surtout intimement unis à plusieurs des organes urinaires ; c'est pourquoi on désigne souvent les deux sous le nom d'*organes génito-urinaires*. Aux organes génitaux proprement dits, sont annexées deux glandes vésiculeuses en grappes, les mamelles, placées au-devant de la poitrine.

Nous aurons à étudier successivement l'anatomie, puis la physiologie de tous ces organes ; mais nous devons d'abord décrire la cavité qui les renferme et en indiquer avec soin tous les détails, car cette connaissance est pour l'accoucheur de la plus grande utilité.

DU BASSIN

GÉNÉRALITÉS SUR LE BASSIN

Le bassin, ou *pelvis*, est un canal osseux, irrégulièrement conoïde, à base dirigée en haut et en avant et dont le sommet tronqué regarde en bas et un peu en arrière ; sa paroi postérieure est longue et courbée, sa paroi antérieure est courte et plane. Il est placé à la région inférieure du tronc qu'il supporte par sa partie supéro-postérieure, et il est soutenu lui-même en bas et latéralement par les deux membres inférieurs. Sa limite supérieure est constituée par les hanches, sa limite inférieure par les tubérosités sciatiques, sur lesquelles on s'assied.

Il est fortement échancré en avant, comme le vase dont se servent beaucoup de barbiers, et c'est de cette ressemblance éloignée que lui vient probablement son nom de bassin.

Il est tapissé à l'intérieur comme à l'extérieur par des parties molles ; en haut, il communique largement avec la cavité abdominale, sans ligne bien nette de démarcation ; en bas, il est

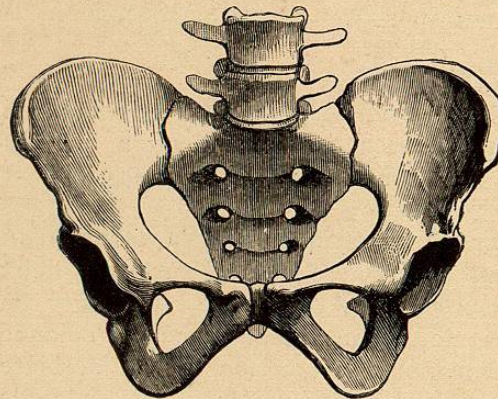


Fig. 1. — Bassin de femme.

fermé par une cloison musculo-membraneuse, percée chez la femme de trois ouvertures : une petite en arrière, l'anus, qui termine le tube digestif ; une large fente en avant, la vulve, qui constitue l'entrée des organes génitaux, et dans laquelle s'ouvre le canal de l'urèthre. Il contient spécialement la fin du gros intestin ou rectum, la vessie avec son conduit excréteur et les organes internes de la génération.

A ce dernier point de vue, l'étude du bassin est la plus importante pour l'accoucheur, parce que c'est dans cette cavité que s'accomplissent les principaux actes de la reproduction et surtout parce que l'enfant doit parcourir ce canal osseux pour arriver à l'extérieur ; or, il ne le traverse pas sans peine et parfois il y rencontre des difficultés très grandes, insurmontables même, que l'accoucheur doit bien connaître pour les éviter si possible ou prendre des résolutions en conséquence. C'est ce qui permet de dire que *le meilleur accoucheur est celui qui connaît le mieux le bassin*. Il faut donc en apprendre complètement tous les détails, ne jamais se lasser de le revoir, de l'étudier à nouveau, approfondir sans cesse la description, et, pour bien faire, en avoir constamment un exemplaire sous les yeux dans sa chambre de travail.

On voit par là le soin extrême et continu que l'on doit apporter dans l'étude exacte, détaillée et parfaite de tout ce qui concerne le bassin ; même après une longue carrière obstétricale, parcourue de la façon la plus distinguée, une heure passée à revoir le bassin est bien employée et n'est pas perdue pour la pratique.

Le bassin est composé chez l'adulte par quatre os : le *sacrum* et le *coccyx* en arrière, les *deux os iliaques* sur les côtés et en avant.

La dernière vertèbre lombaire entre également jusqu'à certain point dans la composition du bassin ; c'est pourquoi on la voit d'habitude dans les figures qui représentent ce canal et on la laisse adhérente au sacrum dans les pièces anatomiques.

OS DU BASSIN

Sacrum.

Le sacrum, ou os sacré, forme la plus grande partie de la paroi postérieure du bassin ; c'était le morceau de prédilection que les prêtres du paganisme offraient aux dieux quand ils leurs sacrifiaient des victimes ; de là son nom.

Le sacrum est un os impair et symétrique ; il a la forme d'un coin aplati et recourbé d'avant en arrière, placé entre les deux os iliaques ; sa partie supérieure large, ou base, est dirigée en haut et en avant ; elle s'articule à son milieu avec la colonne vertébrale et fait en avant, à son point de jonction avec la dernière vertèbre lombaire, un angle saillant appelé promontoire ou angle sacro-vertébral ; lorsque cette saillie s'avance trop fortement dans le bassin, l'accouchement peut être rendu plus ou moins difficile et même impossible.

Dans l'enfance, le sacrum est formé de cinq pièces qui ressemblent assez bien à des vertèbres et qu'on désigne souvent, à cause de cela, sous le nom de fausses vertèbres ou vertèbres sacrées ; la soudure de ces cinq parties commence vers 8 à 10 ans et n'est souvent complète qu'entre 15 et 18 ans.

Pour bien décrire le sacrum, il faut examiner successivement sa face postérieure, sa face antérieure, ses bords, sa base, son sommet et le canal qui le parcourt de haut en bas (*canal sacré*).

1° La face postérieure, externe ou spinale, est triangulaire, convexe de haut en bas et transversalement, fort inégale et couverte de rugosités ; elle regarde en haut et en arrière ; on y remarque sur la ligne médiane quatre ou cinq éminences, séparées par des échancrures, et représentant les apophyses épineuses des fausses vertèbres sacrées ; elles sont d'autant plus petites qu'elles sont plus inférieures, et leur ensemble est désigné sous le nom de *crête sacrée* ; cette crête se divise en bas en deux prolongements appelés *cornes du*

sacrum ; entre celles-ci se trouve l'ouverture inférieure du canal sacré qui livre passage à la 5^{me} partie des nerfs sacrés.

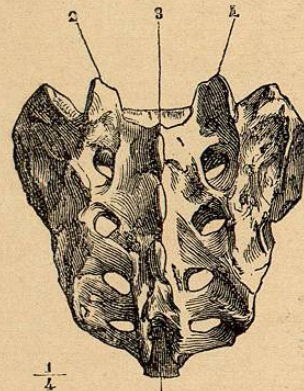


Fig. 2. — Sacrum vu par sa face postérieure. — 1, 2. Apophyses articulaires. — 3, 4. Canal sacré.

2° La face antérieure, interne ou pelvienne, est triangulaire, concave de haut en bas et transversalement, inclinée en bas et

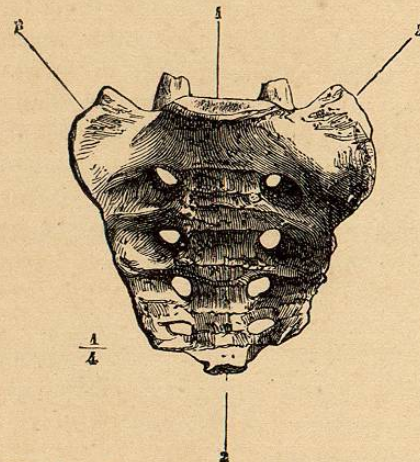


Fig. 3. — Sacrum vu par sa face antérieure. — 1. Base du sacrum. — 2. Sommet du sacrum. — 3, 4. Ailerons du sacrum.

en avant ; elle présente sur sa ligne médiane *cinq surfaces quadrilatères*, légèrement excavées, plus larges en haut qu'en bas, correspondant au corps des cinq fausses vertèbres, qui ont formé l'os dans l'enfance ; entre ces surfaces se trouvent *quatre lignes transversales* saillantes, indiquant le lieu de réunion des pièces du sacrum.

La ligne transversale supérieure (entre la 1^{re} et la 2^{me} pièce du sacrum) est parfois très marquée et peut alors être confondue, dans l'examen sur le vivant, avec la saillie du promontoire.

Ainsi que nous le verrons plus tard, cette erreur n'a pas grande importance en pratique.

Les 5 surfaces quadrilatères envoient en dehors 5 *prolongements osseux*, qui circonscrivent les *trous sacrés antérieurs* ; ceux-ci placés au niveau des 4 lignes transversales, sont disposés symétriquement, suivant une ligne verticale, au nombre de quatre de chaque côté et deviennent plus petits au fur et à mesure qu'ils sont plus bas ; taillés

à pic en dedans, ils sont échancrés, et se terminent sous forme de gouttières en dehors. De cette façon, les nerfs sacrés antérieurs qui en sortent et se dirigent à l'extérieur se trouvent protégés contre les pressions que pourrait amener le passage de l'enfant.

Voici les dimensions moyennes du sacrum : largeur en haut, 12 centimètres; longueur en ligne droite, 11, et en suivant la courbure, 12 1/2 à 13 cent.; la profondeur de cette courbure est d'environ 27 millimètres.

3° Les bords ou plans latéraux du sacrum présentent deux parties bien distinctes : une supérieure, large et inégale; une inférieure, mince et presque tranchante. La partie supérieure montre dans sa moitié antérieure une surface semi-lunaire, à concavité postérieure, que sa forme en croissant a fait comparer au pavillon de l'oreille et que l'on a appelée pour cela *facette auriculaire*; celle-ci est destinée à s'accoler à une facette semblable qui se trouve sur l'os iliaque. La moitié postérieure de la partie supérieure, en arrière de la facette auriculaire, montre diverses saillies et enfoncements, où s'attachent les ligaments sacro-iliaques postérieurs.

La partie latérale inférieure amincie, sert à l'insertion des ligaments sacro-sciatiques.

4° La base du sacrum est dirigée en haut et un peu en avant. On y voit sur la ligne médiane et en avant une facette ovale ou elliptique à grand diamètre transversal, destinée à s'unir avec la surface semblable qui se trouve sur la dernière vertèbre lombaire. Le bord antérieur de cette facette est saillant et constitue ce qu'on appelle le *promontoire du sacrum*, ou plus simplement le *promontoire*; comme la dernière vertèbre lombaire vient former un angle avec ce bord, on l'appelle aussi *l'angle sacro-vertébral*.

La surface articulaire du sacrum ressemble exactement aux faces supérieures et inférieures de toutes les vertèbres lombaires.

En arrière de la facette ovale se voit le large orifice supérieur triangulaire du canal sacré; aux deux côtés de cette ouverture, on remarque une *apophyse ascendante* destinée à s'unir à l'apophyse articulaire correspondante de la 5^{me} vertèbre lombaire. En avant de cette apophyse montante, se voit une petite gouttière qui concourt à former le dernier trou de conjugaison.

De chaque côté de la facette ovale, se trouve une surface lisse, trapézoïde, plus large en dehors qu'en dedans, presque plane, légèrement concave dans le sens transversal, connue sous le nom d'*aileron du sacrum*.

Les ailerons du sacrum continuent les fosses iliaques internes. Ils se terminent en avant par un rebord mousse, convexe de haut en bas, et concave transversalement; c'est le *bord antérieur de l'aileron du sacrum*, qui concourt à former le détroit supérieur,

5° Le sommet ou pointe du sacrum est sa partie inférieure, tournée en bas et constituée par une facette ovale, légèrement convexe, qui s'articule avec la base du coccyx.

6° Le sacrum est creusé d'un canal qui le parcourt dans toute sa longueur; c'est le *canal sacré*, qui continue et termine le canal vertébral; il est large et triangulaire en haut, étroit et aplati en bas; il finit ici en une gouttière dont les ligaments font un canal.

Il contient cette dernière portion de la moelle épinière que l'on désigne sous le nom de *queue de cheval*, à cause des nombreux rameaux nerveux dont elle se compose.

Il communique avec les trous sacrés antérieurs et postérieurs, qui servent à la sortie des nerfs émanant de la queue de cheval.

Grâce à son canal et aux divers trous dont il est percé, grâce aussi à l'abondance du tissu spongieux qui le compose, le sacrum est relativement léger.

Coccyx.

Le coccyx est un os impair et symétrique, comme le sacrum, au-dessous duquel il est placé et dont il semble un prolongement. Le coccyx se compose dans l'enfance de quatre pièces, qu'on peut considérer comme des rudiments de vertèbres et qu'on désigne parfois sous le nom de vertèbres coccygiennes; elles commencent à se souder dans l'âge adulte; c'est d'abord la 4^{me} avec la 3^{me}, puis la 3^{me} avec la 2^{me}, et enfin la 2^{me} avec la 1^{re}; cette dernière soudure n'est souvent pas complète avant la 30^{me} année.

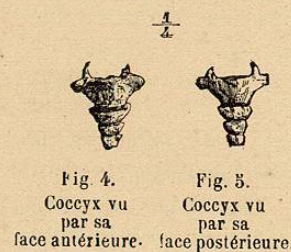
Ces pièces sont beaucoup plus nombreuses chez les animaux et forment une série d'anneaux qui constituent la queue.

Le coccyx a, en général, la forme du sacrum, c'est-à-dire qu'il est triangulaire, aplati et courbé, mais il est beaucoup plus petit, puisqu'il ne mesure guère que 4 centimètres de longueur. Il est obliquement dirigé de haut en bas, et d'arrière en avant, c'est-à-dire que sa pointe revient en avant et rétrécit ainsi la partie inférieure du bassin. Seulement, pendant la sortie de l'enfant, le coccyx peut être refoulé en arrière; ce mouvement de recul est connu sous le nom de *rétrocession du coccyx*.

1° La face antérieure du coccyx est concave, continue la face antérieure du sacrum et est, comme elle, en rapport avec le rectum.

2° La face postérieure est convexe, inégale et sous-cutanée.

3° Les bords sont comme festonnés et donnent attache aux muscles ischio-coccygiens et aux petits ligaments sacro-sciatiques,



4° Le sommet ou pointe du coccyx arrondi, parfois bifurqué, se dirige en bas et en avant; il donne attache au muscle releveur de l'anus et au sphincter anal.

5° La base qui regarde en haut présente une facette ovale, légèrement concave pour s'unir à la partie inférieure du sacrum; derrière elle, on trouve deux prolongements, les cornes du coccyx, qui parfois vont rejoindre les cornes du sacrum dont nous avons parlé plus haut.

Os iliaque.

Cet os est encore appelé : os de la hanche, os des îles, os innominé, os coxal. C'est un os pair et non symétrique. Il occupe les parties latérale et antérieure du pelvis. Les deux os iliaques se réunissent en avant sur la ligne médiane, en formant la symphyse pubienne; en arrière, ils laissent entre eux un écartement dans lequel se trouve le sacrum; sur le côté, ils s'articulent avec le fémur.

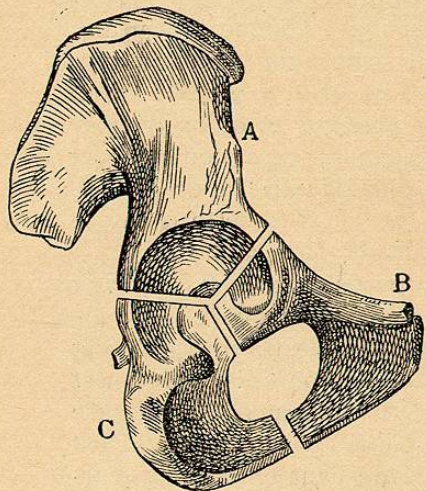


Fig. 6. — Os iliaque dans l'enfance.
A. Ilium (iléon, ilium).
B. Pubis.
C. Ischion.

Dans l'enfance, l'os iliaque est formé de trois pièces, l'ilion, l'ischion et le pubis, qui se réunissent au niveau de la cavité cotyloïde; l'ilion est la partie supérieure; l'ischion, la partie inférieure; le pubis, la partie antérieure; la soudure entre ces trois portions se fait vers 12 à 14 ans.

L'os iliaque est un os plat, irrégulièrement quadrilatère, rétréci et comme tordu à sa partie moyenne, et paraissant ainsi formé de deux portions, l'une supérieure, aplatie de dehors en dedans, l'autre inférieure, aplatie d'avant en arrière.

On distingue, à cet os, deux faces et une circonférence.

1° La surface externe ou fémorale présente à son milieu une large cavité, arrondie, profonde, hémisphérique, destinée à recevoir la tête du fémur : c'est

la cavité cotyloïde dont le rebord est mince, tranchant et sinueux.

Au-dessus se trouve une surface large, lisse, alternativement concave et convexe : c'est la fosse iliaque externe, qui regarde en dehors et en bas et est recouverte par les muscles grand, moyen et petit fessiers; les insertions de ces muscles sont limitées par des lignes légèrement rugueuses, appelées ligne courbe supérieure et ligne courbe inférieure.

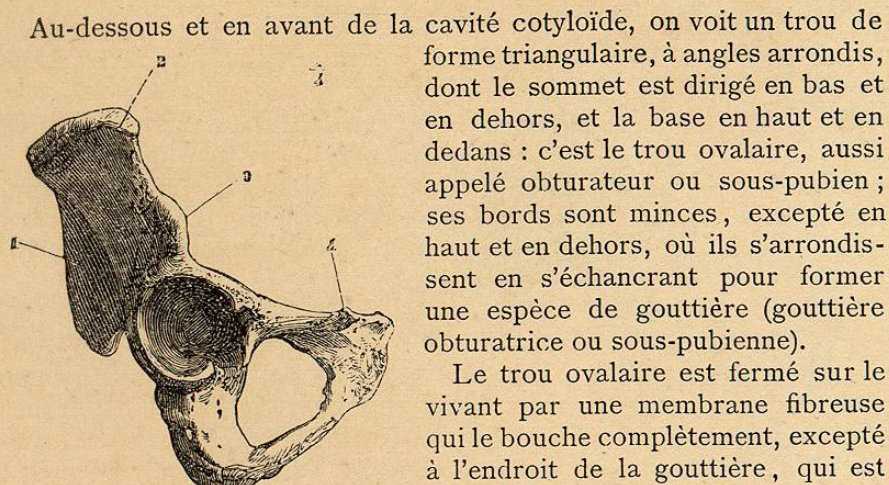


Fig. 7. — Os iliaque vu par sa face externe. — 1. Fosse iliaque externe. — 2. Crête iliaque et épine antéro-supérieure. — 3. Epine antéro-inférieure. — 4. Epine du pubis.

Au-dessous et en avant de la cavité cotyloïde, on voit un trou de forme triangulaire, à angles arrondis, dont le sommet est dirigé en bas et en dehors, et la base en haut et en dedans : c'est le trou ovale, aussi appelé obturateur ou sous-pubien; ses bords sont minces, excepté en haut et en dehors, où ils s'arrondissent en s'échancrant pour former une espèce de gouttière (gouttière obturatrice ou sous-pubienne).

Le trou ovale est fermé sur le vivant par une membrane fibreuse qui le bouche complètement, excepté à l'endroit de la gouttière, qui est ainsi transformée en un canal destiné au passage des vaisseaux et des nerfs obturateurs.

Différentes parties se trouvent autour du trou ovale : 1° directement en haut, on voit une colonne transversale, convexe, la branche horizontale du pubis; 2° en dedans et en avant, on voit une surface assez étendue et lisse, un peu concave, irrégulièrement quadrilatère, plus large en haut qu'en bas, c'est le corps du pubis, qui regarde en bas, en avant et en dehors, et donne attache aux muscles adducteurs de la cuisse; 3° en dedans et en bas, on voit une surface étroite, allongée, rectangulaire, lisse, un peu déjetée en dehors : c'est la branche ischio-pubienne qui se dirige de haut en bas, de dedans en dehors et d'avant en arrière; la moitié supérieure fait partie du pubis pendant l'enfance et constitue la branche descendante du pubis; la moitié inférieure appartient à l'ischion et est appelée branche ascendante de l'ischion; 4° en bas et en dehors, on voit une surface épaisse, lisse, légèrement concave, le corps de l'ischion terminé inférieurement par une grosse partie arrondie et rugueuse, la tubérosité sciatique, sur laquelle repose le tronc, dans la position assise.

La membrane obturatrice et les parties osseuses qui l'entourent forment ensemble une surface légèrement concave, appelée fosse obturatrice ou sous-pubienne externe, qui sert à l'insertion de différents muscles.

2° La surface interne ou pelvienne de l'os iliaque est, comme l'externe, divisée en deux par une espèce d'étranglement, de rebord mousse, arrondi, de ligne légèrement saillante, appelée *ligne innominée*; celle-ci est limitée en arrière par la partie antérieure de la surface auriculaire et en avant par l'éminence iléo-pectinée; elle est concave d'avant en arrière et convexe de haut en bas; elle concourt à

former le détroit supérieur ou ouverture d'entrée du petit bassin.

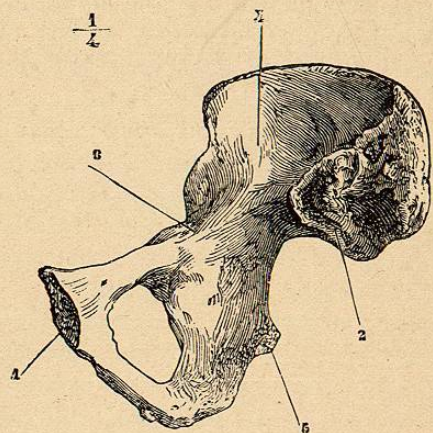


Fig. 8. — Os iliaque vu par sa face interne. — 1. Fosse iliaque interne. — 2. Facette auriculaire. — 3. Ligne innominée. — 4. Surface articulaire du pubis. — 5. Epine sciatique.

La moitié supérieure de la face interne présente d'abord une large surface lisse et concave, appelée *fosse iliaque interne*; elle est tournée en avant, en dedans et en haut et est remplie par un muscle plat, le muscle iliaque. Derrière la fosse iliaque interne se trouve une surface irrégulière, appelée *facette auriculaire* et destinée à s'unir à la même facette que nous avons décrite sur le sacrum. En arrière de la facette auriculaire, on voit une partie convexe, inégale et rugueuse, la *tubérosité iliaque* qui donne attache aux ligaments sacro-iliaques.

Au-dessous de la ligne innominée, on voit une large surface lisse,

quadrilatère, très légèrement concave, formant le *plancher de la cavité cotyloïde*. En bas et en avant, se trouve la face interne de la membrane obturatrice et de toutes les parties que nous avons décrites à la surface externe : branche horizontale du pubis, corps du pubis, branche ischio-pubienne, corps de l'ischion, gouttière obturatrice. La face interne de ces diverses parties, constitue la fosse obturatrice ou sous-pubienne interne sur laquelle s'insère le muscle obturateur interne.

La circonférence de l'os iliaque est très irrégulière et présente plusieurs saillies et échancrures; elle est divisée en quatre bords : supérieur, antérieur, inférieur et postérieur.

Le bord supérieur, appelé *crête iliaque*, est contourné en forme d'S italique; il est épais à ses extrémités et plus mince au milieu; il constitue ce qu'on nomme vulgairement la hanche, qui, faisant une saillie en dehors, sert à soutenir les vêtements du bas du corps (pantalons, jupons, etc.). La crête iliaque est divisée en deux lèvres et en interstice : la lèvre externe donne attache au muscle grand oblique, l'interstice au muscle petit oblique, et la lèvre interne au muscle transverse de l'abdomen.

Le bord supérieur forme en avant, en se continuant avec le bord antérieur, un angle arrondi, peu saillant, connu sous le nom d'*épine iliaque antérieure et supérieure*, presque toujours facile à sentir sous la peau.

En arrière, le bord supérieur, en se continuant avec le bord postérieur, forme également une éminence angulaire; celle-ci est appelée *épine iliaque postérieure et supérieure*.

Le bord antérieur va de l'épine iliaque antéro-supérieure à l'angle du pubis; il est fortement échancré et comprend deux parties : l'une verticale, oblique de haut en bas et de dehors en dedans; l'autre presque horizontale et dirigée d'arrière en avant, de dehors en dedans et un peu de haut en bas.

On constate sur ce bord antérieur : 1° l'épine antéro-supérieure susdite, qui donne attache au muscle couturier et au ligament de Fallope; 2° une *échancrure* assez large, mais peu profonde; 3° une éminence arrondie appelée *épine iliaque antérieure et inférieure*, à laquelle se fixe le tendon du muscle droit antérieur de la cuisse; 4° une gouttière qui se trouve à l'union des portions verticale et horizontale du bord antérieur, gouttière dans laquelle glisse le tendon des muscles psoas et iliaque réunis; 5° une saillie convexe et rugueuse, l'*éminence iléo-pectinée*, sur laquelle passe l'artère crurale; 6° la face supérieure de la branche horizontale du pubis; cette partie, de forme triangulaire, a reçu le nom de *surface pectinéale*; elle est lisse et mousse à l'extérieur, limitée par un bord mince, presque tranchant à l'intérieur; ce bord est appelé *crête pectinéale* ou *pubienne*; 7° la crête pectinéale aboutit en avant à une saillie assez prononcée qu'on peut habituellement sentir sous la peau, l'*épine du pubis*, à laquelle est fixée l'extrémité inférieure du ligament de Fallope; 8° la partie supérieure du corps du pubis; 9° l'*angle du pubis*, ou lieu de réunion du bord antérieur et du bord inférieur.

Le bord inférieur s'étend de l'angle du pubis à la tubérosité sciatique; il présente : 1° une surface articulaire, servant à réunir les deux pubis; c'est une facette ovale, épaisse et rugueuse; 2° le bord antérieur de la branche ischio-pubienne; il est mince et déjeté en dehors comme s'il avait été repoussé par l'intérieur; cette disposition rend plus facile la sortie du fœtus. Ce bord, en s'éloignant de son congénère, forme une large échancrure, appelée *arcade pubienne*, par laquelle passent les différentes parties fœtales; 3° une partie de la tubérosité sciatique.

Le bord postérieur va de la tubérosité sciatique à l'épine iliaque postéro-supérieure; on y remarque : 1° une petite partie de la tubérosité sciatique; 2° la petite échancrure sciatique, dans laquelle passe le tendon du muscle obturateur interne; 3° une éminence pointue et triangulaire, l'*épine sciatique*, qui souvent rentre un peu vers l'intérieur du bassin; 4° une large échancrure, appelée *grande échancrure sciatique*, convertie en trou par des ligaments; 5° une petite éminence, formée par la partie inférieure tranchante de la facette auriculaire, et appelée *épine iliaque postérieure et inférieure*; 6° une échancrure peu profonde, au-dessus de laquelle s'avance l'*épine iliaque postérieure et supérieure*.

DERNIÈRE VERTÈBRE LOMBAIRE ET FÉMUR.

On laisse habituellement attachées au bassin osseux, la dernière vertèbre lombaire et l'extrémité supérieure des fémurs. C'est pourquoi nous devons en dire quelques mots.

La vertèbre lombaire se compose d'une partie épaisse, cylindrique, un peu allongée transversalement : c'est le corps de la vertèbre ; ce corps est aplati de haut en bas et présente à sa surface supérieure et à sa surface inférieure une facette ovale servant à son union avec la vertèbre supérieure et avec la base du sacrum.

En arrière du corps de la vertèbre se voit un trou triangulaire ; c'est le trou vertébral, qui concourt à former le canal du même nom. Ce trou est limité par deux lames osseuses, appelées lames vertébrales. Tout à fait en arrière, on aperçoit l'apophyse épineuse. Sur les côtés se trouvent les apophyses transverses. En haut et latéralement se voient les apophyses articulaires supérieures, tournées en arrière ; en bas et latéralement, les apophyses articulaires inférieures, tournées en avant. Entre le corps de la vertèbre et les apophyses articulaires, existent des échancrures, qui servent à former les trous de conjugaison.

Le fémur, ou os de la cuisse, est fort, allongé et cylindrique. Sa partie supérieure présente trois éminences ; la première est sphérique, dirigée en haut et en dedans, c'est la *tête du fémur*, qui s'emboîte dans la cavité cotyloïde de l'os iliaque ; la tête du fémur est réunie au fémur, par une partie rétrécie et allongée appelée *col* ; la deuxième éminence est quadrilatère et dirigée en haut : c'est la *grand trochanter* ; enfin la troisième éminence, plus petite, située un peu plus bas et en arrière, est la *petit trochanter*.

ARTICULATIONS DU BASSIN.

Les articulations du bassin portent le nom de *symphyses*. Les deux os iliaques, en se réunissant en avant, forment la symphyse pubienne ; le sacrum, en s'unissant des deux côtés aux os iliaques, donne lieu aux deux symphyses sacro-iliaques ; le sacrum et le coccyx forment la symphyse sacro-coccygienne ; les articulations des différentes pièces du coccyx, entre elles, sont appelées inter-coccygiennes ; enfin nous dirons aussi quelques mots de l'articulation du sacrum avec la dernière vertèbre lombaire.

Symphyse pubienne.

Cette articulation se trouve en avant et se fait entre les deux facettes ovales des pubis ; ces facettes sont rugueuses et occupent toute la partie interne du corps des pubis ; elles sont un peu écartées en avant, rapprochées en arrière et font ici une petite saillie dans le bassin,

Les facettes articulaires sont recouvertes par une lame cartilagineuse mince qui leur adhère fortement ; entre elles, se trouve un disque fibro-cartilagineux (ligament inter-pubien), mou à sa partie centrale, ayant la forme d'un coin à base antérieure et faisant en arrière une saillie sous forme de bourrelet qu'on peut sentir par le toucher.

Tout autour de la symphyse pubienne existe une enveloppe fibreuse qui constitue des ligaments en avant, en arrière, en haut et en bas ; les surfaces osseuses sont ainsi parfaitement maintenues en contact.

Le ligament antérieur est mince, résistant et adhère au cartilage inter-pubien.

Le ligament postérieur est plus léger et recouvre le bourrelet que nous avons indiqué.

Les ligaments supérieur et inférieur continuent en quelque sorte le cartilage-inter-pubien ; le supérieur est épais ; l'inférieur est large, triangulaire et arrondi le haut de l'arcade pubienne ; on l'appelle ligament sous-pubien ou triangulaire (*arcuatum*).

Symphyses sacro-iliaques.

Elles se ressemblent exactement et sont constituées par les facettes auriculaires du sacrum et de l'os iliaque.

La facette auriculaire, convexe et inégale de l'os iliaque, s'engage dans la facette auriculaire concave du sacrum, et les saillies d'un côté pénètrent dans les enfoncements de l'autre.

Les deux facettes sont recouvertes de cartilage ; le cartilage du sacrum est épais, celui de l'os iliaque est mince, renferme du tissu fibreux et forme un véritable fibro-cartilage.

Le sacrum est enchâssé sous forme de coin entre les deux os iliaques, il supporte tout le poids du tronc, et l'obliquité des surfaces articulaires fait que cet os est poussé en dedans du bassin ; aussi a-t-il besoin d'être soutenu d'une manière spéciale. De là vient la nécessité de cette espèce d'engrenage que nous venons de signaler entre les facettes auriculaires et aussi de ligaments excessivement puissants en arrière où doit s'exercer toute la résistance. En effet, le *ligament sacro-iliaque postérieur*, le plus important de tous, est le plus fort du corps ; il se compose de fibres courtes, épaisses, résistantes, nombreuses, s'entrecroisant en divers sens et occupant tout l'espace étendu qui se trouve entre le sacrum et l'os iliaque, en arrière et en haut des surfaces articulaires ; on en voit qui s'attachent d'un côté aux nombreuses rugosités de la tubérosité iliaque, et de l'autre, aux inégalités décrites en dehors des deux 1^{ers} trous sacrés postérieurs. Parmi ces fibres si nombreuses et si fortes, on a distingué un ligament *sacro-iliaque vertical postérieur*, allant de l'épine iliaque postéro-supérieure au tubercule situé en dehors du 3^e trou sacré-postérieur.