

psoas, puis à son côté externe, il est bien protégé contre les pressions. Le nerf obturateur, au contraire, qui naît du même plexus, est au côté interne du psoas et sort du bassin par le trou obturateur; dans ce trajet, il peut être comprimé par la tête de l'enfant, et comme il se distribue aux muscles adducteurs, on comprend la douleur que les femmes éprouvent parfois dans ces parties pendant l'accouchement.

On voit par ce qui précède que des relations nombreuses existent entre tous les organes du bassin, au point de vue de l'innervation aussi bien que de la circulation. Il n'est donc pas étonnant qu'ils réagissent fortement et rapidement les uns sur les autres et que l'un d'eux ne peut être affecté sans amener bientôt des désordres dans son voisinage.

**Plancher du bassin.**

Le pelvis est fermé en bas par une cloison musculo-membraneuse percée de trois ouvertures : l'urèthre, le vagin et le rectum.

Cette cloison est recouverte par un tissu cellulaire plus ou moins abondant, selon les personnes, et par la peau; celle-ci présente à sa partie médiane un sillon, beaucoup plus marqué en arrière qu'en avant : c'est le *sillon inter-fessier*; sur les côtés, elle se continue avec la peau des cuisses, en formant le *pli génito-crural*. La portion qui se trouve entre la vulve et l'anus a reçu le nom de *périnée*.

Pendant quelques-uns appellent périnée tout le plancher pelvien et désignent sous le nom de *périnée postérieure* la partie entre le coccyx et l'anus et de *périnée antérieure* celle qui est en avant de l'anus, entre celui-ci et la vulve, c'est-à-dire le périnée proprement dit des accoucheurs.

Le plancher pelvien ou périnéal contient un grand nombre de vaisseaux sanguins et lymphatiques, des nerfs, et, au-devant de la pointe du coccyx, une petite glande (glande coccygienne ou de Luschka), dont on ne connaît pas encore l'usage.

Les muscles du plancher pelvien peuvent être divisés en deux plans : un plan profond constitué par le releveur de l'anus et l'ischio-coccygien et un plan superficiel qui comprend : le sphincter externe de l'anus, le constricteur ou sphincter du vagin, le transverse du périnée, et l'ischio-caverneux. Des fibres coccygiennes et sacrées des muscles grands fessiers contribuent également à la formation du plancher pelvien.

**PLAN PROFOND.** — *Le releveur de l'anus* est un muscle large, étalé comme un hamac au-dessous de l'excavation, concave en haut, convexe en bas, du côté du périnée. Il s'attache de chaque côté à la partie inférieure du pubis, au ligament pubio-sciatique décrit plus haut, à l'épine sciatique et au petit ligament sacro-sciatique.

De ces points, les fibres musculaires se dirigent en dedans et vont s'attacher aux parois latérales de la vessie, du vagin, du rectum, et à un raphé fibreux médian qui s'étend du coccyx au rectum et de celui-ci au vagin.

*L'ischio-coccygien* est entre le muscle pyramidal et le releveur de l'anus, dont il constitue en réalité la partie postérieure; il s'insère de chaque côté au bord latéral du coccyx et du sacrum, au petit ligament sacro-sciatique et à l'épine sciatique,

La figure schématique suivante de M. Auvard donne une bonne idée de la situation et de la direction du plan profond du plancher pelvien, percé des trois ouvertures : anus, vagin, urèthre.

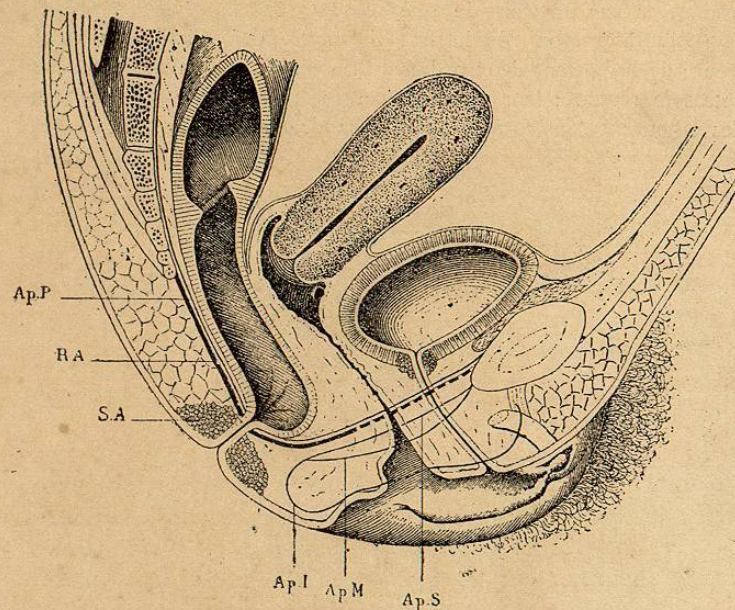


Fig. 20. — Coupe antéro-postérieure du bassin. — RA, Releveur de l'anus. — Ap.P, Aponévrose pelvienne supérieure — SA, Sphincter anal. — Ap.S, Aponévrose périnéale supérieure. — Ap.M, id. moyenne. — Ap.I, id. inférieure ou superficielle.

En réalité, le releveur de l'anus et l'ischio-coccygien ne forment qu'un même muscle et l'on a eu raison de les réunir sous un seul nom : *releveur coccy-périnéal* ou simplement *releveur périnéal* (Farabeuf et Varnier, Auvard, Ribémont, etc.)

Le releveur ainsi compris se compose de multiples faisceaux musculaires, qu'on peut diviser de plusieurs façons et dont la fig. ci-contre indique les trois parties principales.

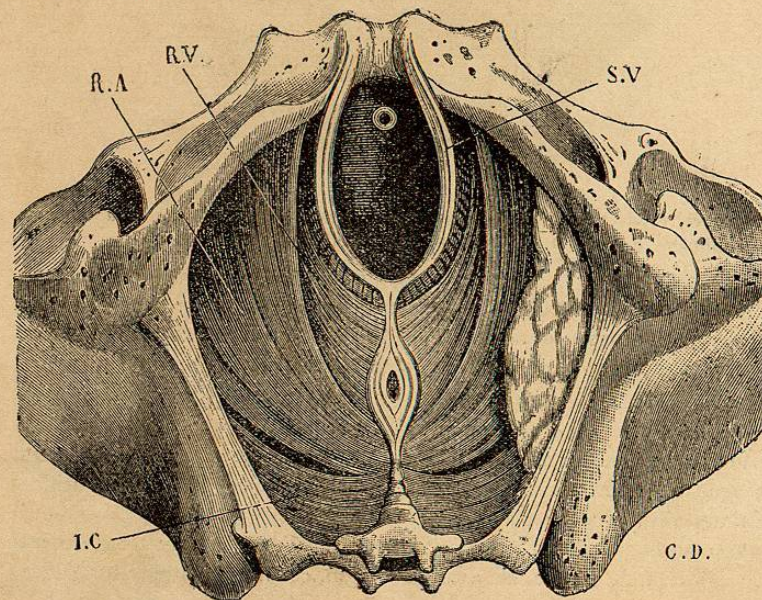


Fig. 21. — Plan profond, vu du bas; le plan superficiel a été enlevé, on en a laissé seulement quelques fibres des sphincters anal et vaginal. — I. C, Faisceau ischio-coccygien. — R. A, Releveur de l'anus. — R. V, Releveur du vagin. — S. V, Sphincter vaginal.

On pourra mieux encore distinguer les diverses parties du releveur dans la planche suivante donnant une coupe antéro-



postérieure de ce muscle et du bassin. Les parties inférieures du pubis et de l'ischion ont été enlevées par un trait de scie passant sous la cavité cotyloïde. Au niveau du trou obturateur, on voit le fort ligament pubio-sciatique servant d'attache au releveur; de là partent deux ordres de fibres, les unes allant entourer le vagin et les autres le rectum; leur direction contraste avec celle du vagin et du rectum, qu'elles entourent sous forme de larges bandelettes semi-circulaires très puissantes.

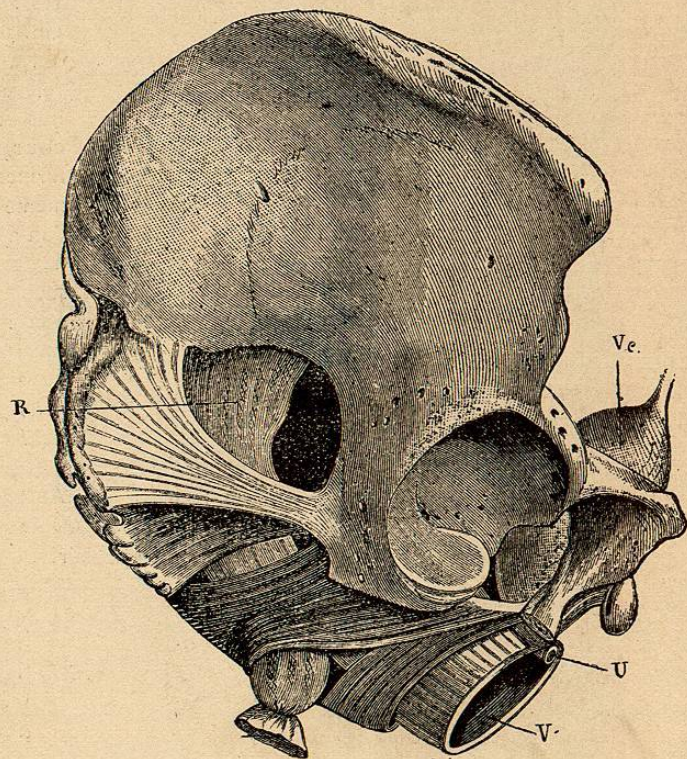


Fig. 22. Releveur périnéal vu de profil, montrant ses rapports avec le rectum, le vagin, la vessie et l'urèthre. — R, Rectum. — V, Vagin. — U, Urèthre. — Ve, Vessie.

Au moment de l'accouchement, lorsque le vagin est distendu au maximum par le passage de la tête fœtale, le releveur est fortement poussé en dehors et forme une large gouttière antéro-postérieure sanglée par les différents faisceaux musculaires séparés. Cette intéressante disposition est très bien indiquée dans la figure 23.

PLAN SUPERFICIEL. — Le *sphincter de l'anus* est formé par un faisceau de fibres musculaires qui prennent naissance en arrière de la pointe du coccyx et s'écartent pour entourer l'ouverture anale; au-devant de celle-ci, les fibres musculaires s'entrecroisent sur la ligne médiane, puis se séparent de nouveau pour envelopper l'orifice vaginal et constituer ainsi le *constricteur du vagin*.

Les fibres musculaires qui composent les sphincters de l'anus et du vagin forment donc plus ou moins un 8 de chiffre. En avant du vagin, ces fibres entourent l'orifice

de l'urèthre, puis vont se fixer sur le clitoris en s'unissant aux fibres de l'ischio-clitoridien.

Le transverse du périnée est formé d'abord d'un faisceau médian triangulaire,

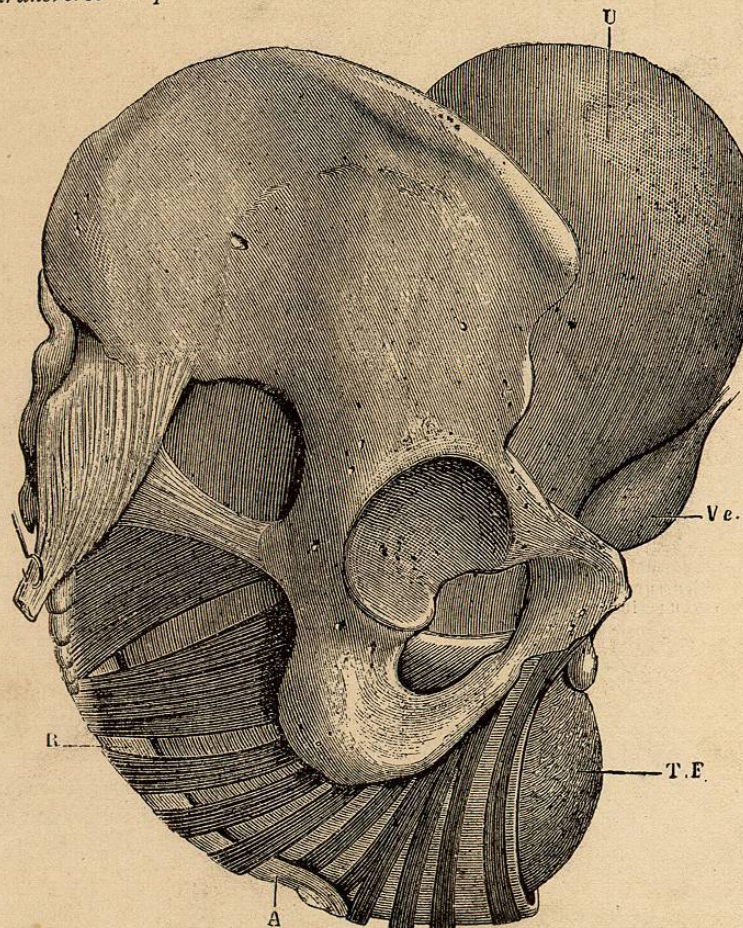


Fig. 23. — Aspect du releveur pendant l'accouchement. — R, Rectum. — A, Anus. — T.F., Tête fœtale. — Ve, Vessie. — U, Utérus.

allant de chaque tubérosité sciatique à l'espace qui sépare le vagin de l'anus; à cet endroit, les fibres des deux transverses se confondent entre elles et avec l'entrecroisement des sphincters de l'anus et du vagin.

Il comprend de plus deux petits faisceaux, dont l'antérieur se rend au sphincter vaginal et le postérieur au sphincter anal.

L'*ischio-caverneux* ou *ischio-clitoridien* naît, par deux petits faisceaux, de la tubérosité sciatique et de la branche ischio-pubienne, monte en dedans et en avant, le long de la racine du clitoris et va avec son congénère embrasser la membrane fibreuse qui enveloppe le corps caverneux de cet appendice; ils l'abaissent pendant le coït. (Voir fig. 28 en 7).



**Aponévroses.** — Une aponévrose forte et étendue tapisse à peu près complètement toute la face interne du bassin et du plancher périnéal : c'est l'aponévrose pelvienne supérieure, qui n'est séparée du péritoine que par une mince couche de tissu cellulo-adipeux.

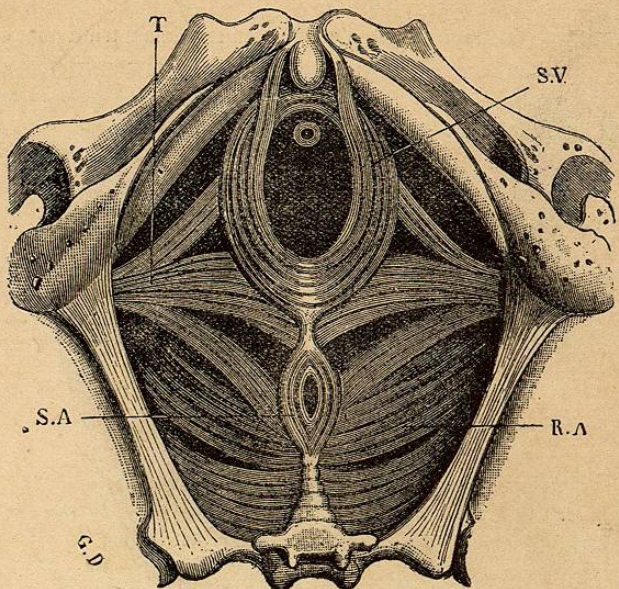


Fig. 24. — Plan superficiel vu du bas. — S.A, Sphincter de l'anus. — T, Transverse du périnée avec ses trois faisceaux. — S.V, Sphincter vaginal.

Il y a, de plus, les aponévroses périnéales, au nombre de trois : la profonde, la moyenne et la superficielle, qui sont triangulaires, n'occupent que l'aire de l'arcade pubienne et forment des gaines à la partie des muscles et des vaisseaux qui se trouvent dans cette région; elles sont traversées par l'urèthre et le vagin et leurs bords pénètrent dans l'intérieur des grandes lèvres.

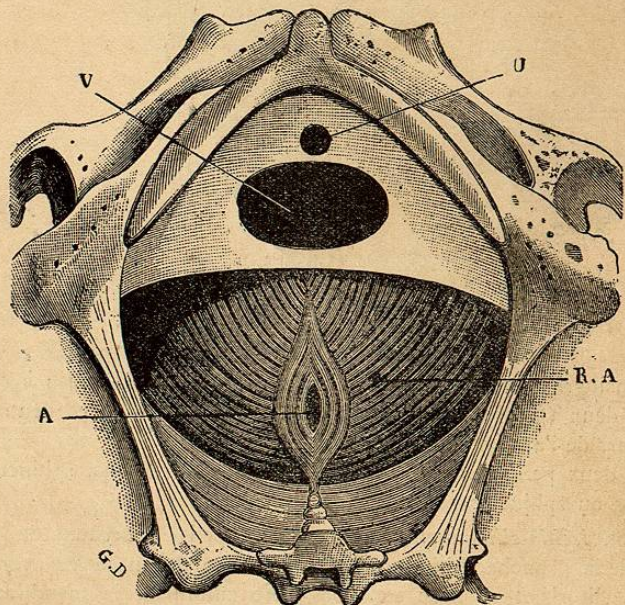


Fig. 25. — Aponévrose moyenne du périnée, perforée par l'urèthre et le vagin, recouvrant ainsi la portion antérieure du releveur de l'anus. — V, vagin; U, urèthre; A, Anus; R.A, releveur de l'anus.

Le plancher du bassin, en fermant en bas la cavité abdominale, représente un véritable diaphragme inférieur opposé à celui qui constitue en haut le plafond de la même cavité et la sépare du thorax.

Ce plancher est excessivement résistant; il constitue une base solide et un appui très sûr pour les organes pelviens, qui de cette façon sont maintenus en place et ne

peuvent guère descendre tant que leur support est intact, n'est ni déchiré ni affaibli.

Il est formé, en effet, de deux sangles superposées, une supérieure, le releveur périnéal, et une inférieure comprenant les sphincters de l'anus et du vagin, les transverses et l'ischio-caverneux. Lorsque tous ces muscles possèdent leur tonicité normale, ils ont une grande puissance et sont capables de résister à des efforts très énergiques.

Le vagin est garni d'un sphincter, qui en se contractant spasmodiquement doit rendre difficile ou impossible l'entrée du doigt, de la verge, etc. Mais le releveur peut agir de même et son spasme a des effets analogues. Il y a donc deux espèces de vaginisme : l'inférieur ou superficiel, au niveau du sphincter vaginal, et le supérieur ou profond, au niveau du releveur.

La figure 22 montre combien sont bridées les parties inférieures du rectum et du vagin, qui trouvent ainsi dans le releveur un soutien de premier ordre, mais la fig. 23 fait voir la distension considérable subie par les faisceaux de ce muscle pendant l'accouchement et les dangers de déchirure à ce moment.

Le résultat peut être un affaiblissement du plancher qui ne remplit plus convenablement son office; s'il y a rupture et défaut de réunion consécutive, les conséquences sont encore plus défavorables.

Il est à remarquer que la disposition des fibres des plans superficiels et profonds est contraire au rapprochement des parties divisées; la contraction des muscles les écarte et empêche la réunion. La conclusion est que les sutures s'imposent dans toutes les lacérations du plancher périnéal.

**Modifications de la cavité pelvienne par les parties molles.**

**GRAND BASSIN.** — Les muscles iliaques diminuent la profondeur des fosses iliaques internes et forment des coussinets élastiques sur lesquels la matrice gravide peut s'appuyer mollement : l'influence des chocs sur l'organe gestateur est ainsi amoindrie.

Les psoas masquent presque complètement les gouttières profondes qui sont aux deux côtés de la dernière vertèbre lombaire.

**DÉTROIT SUPÉRIEUR.** — La forme de ce détroit est modifiée par la saillie des psoas sur les côtés; elle devient triangulaire, à base courbe répondant au pubis et à sommet tronqué du côté du promontoire. Celui-ci paraît moins proéminent.

Les parties molles diminuent d'un demi-centimètre environ le diamètre sacro-pubien et à peine d'autant les diamètres obliques; mais il n'en est pas de même du diamètre transverse raccourci de chaque côté par les psoas qui débordent les lignes innominées : il est ainsi réduit de 1 1/2 à 2 centimètres et devient égal ou même plus petit que les diamètres obliques. Il s'ensuit que ceux-ci, surtout le gauche, deviennent les plus longs sur le bassin revêtu des parties molles.

Il est à remarquer, du reste, comme l'ont fait MM. Farabeuf et Varnier, que le diamètre transverse de 13 1/2 cent. est trop rapproché du promontoire pour être utile et admettre l'occipito-frontal de la tête. Le diamètre transverse pouvant servir.



passant perpendiculairement au milieu du sacro-pubien, donc réellement praticable ou obstétrical, n'a guère au-delà de 12 centimètres.

Le diamètre oblique gauche est souvent un peu plus grand que le droit sur le bassin osseux ; de plus, le diamètre oblique droit est légèrement diminué par la présence du rectum au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche.

Ces particularités peuvent expliquer la plus grande fréquence des occipito-iliaques gauches antérieures, et des occipito-iliaques droites postérieures, car dans ces deux cas, le diamètre occipito-frontal de la tête fœtale se trouve dans la plus grande largeur du détroit supérieur.

Cependant, pendant l'accouchement, les psoas peuvent être relâchés par la flexion des cuisses et refoulés de côté par une forte pression de la tête fœtale : la diminution du diamètre transverse est alors moins prononcée.

L'épaisseur plus considérable des psoas en arrière qu'en avant augmente l'inclinaison du détroit supérieur.

EXCAVATION. — Les parois surmontées des psoas sont plus longues, par conséquent l'excavation devient plus profonde sur les côtés, et surtout en arrière.

Les diamètres de l'excavation sont peu réduits par les parties molles : l'antéro-postérieur perd environ 1/2 centimètre à cause de la présence de la vessie et du rectum ; les obliques sont diminués de la même façon par les muscles obturateurs et pyramidaux. Cependant, si la vessie et le rectum ne sont pas vides, le diamètre antéro-postérieur perd bien davantage.

DÉTROIT INFÉRIEUR. — Celui-ci est fermé par le plancher du bassin, et il ne reste en avant qu'une fente étroite, la vulve, placée dans le plan antérieur de Dugès.

La cloison est élastique et extensible ; elle se laisse refouler en bas et distendre fortement par la tête fœtale poussée par les contractions utérines ; elle s'amincit alors, bombe considérablement et se transforme en une espèce de large gouttière antéro-postérieure, dans laquelle la tête glisse pour se dégager en avant par l'ouverture vulvaire.

Les parties molles ne diminuent pas sensiblement les diamètres du détroit inférieur et ceux-ci conservent à peu près les dimensions que nous avons indiquées en parlant du bassin osseux.

La hauteur de la paroi postérieure de l'excavation qui était d'environ 13 1/2 centimètres sur le squelette est portée à 20 et même à 25 centimètres, par la présence du plancher périnéal.

On peut, à l'exemple de plusieurs auteurs, diviser le bassin en partie supérieure osseuse, inextensible, et partie inférieure, molle, extensible, périnéale.

La partie supérieure ou pelvis proprement dit, c'est l'excavation, limitée en haut par le détroit abdominal et en bas par le détroit médian (diamètre sous-sacro-pubien, voir fig. 13). C'est un canal inextensible, puisque la ceinture est exclusivement osseuse et immobile.

La partie inférieure ou périnéale se trouve en dessous du diamètre sous-sacro-

pubien et est constitué par des parties molles (plancher pelvien), par le coccyx refoulable en arrière et par les tubérosités de l'ischion (seuls éléments fixes ou presque immobiles). — Le coccyx enclavé dans les faisceaux postérieurs du releveur et suivant leurs mouvements, fait en somme partie intégrante de la sangle périnéale.

Ce canal inférieur, mou, extensible, se distingue par sa grande élasticité, par la longueur considérable de sa paroi postérieure (v. fig. 17), par l'ouverture vulvaire placée à sa paroi antérieure.

En résumé, en haut, *canal osseux*, ceinture inextensible ; en bas, *canal mou*, ceinture extensible, musculo-membraneuse surtout.

## ANATOMIE DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME

Les organes génitaux de la femme comprennent :

1° Les deux ovaires, glandes destinées à produire et à contenir les ovules ; 2° les deux trompes, petits conduits qui amènent les ovules dans la cavité utérine ; 3° la matrice ou utérus, organe musculaire creux, où l'ovule fécondé s'accroît jusqu'à ce que le fœtus soit suffisamment développé ; 4° le vagin, canal servant à la copulation, recevant le liquide fécondant de l'homme et conduisant le fœtus à l'extérieur ; 5° la vulve, ouverture d'entrée élargie, limitée en avant par le pénil et en arrière par le périnée.

### PARTIES EXTERNES DE LA GÉNÉRATION.

Le *pénil* ou *mont de Vénus* est cette éminence arrondie, placée au-devant de la symphyse et du corps des pubis, limitée par l'hypogastre, les plis de l'aîne et les grandes lèvres. Elle est formée par la peau, doublée d'un tissu cellulo-adipeux plus ou moins abondant, selon l'embonpoint de la femme ; elle renferme quelques fibres musculaires provenant des ligaments ronds et un grand nombre de lamelles de tissu élastique.

La peau du mont de Vénus contient de nombreuses glandes sébacées et sudoripares et se recouvre de poils abondants, à l'époque de la puberté.

La *vulve* ou *pudendum* est une espèce d'anneau aplati, allant du mont de Vénus au périnée ; elle est obliquement dirigée d'avant en arrière et de haut en bas et séparée de la racine des cuisses par le pli génito-crural. Elle présente à considérer : les deux grandes lèvres et leurs commissures, la fosse naviculaire, les deux petites lèvres, le clitoris, le vestibule, le méat urinaire, l'orifice vulvaire et l'hymen ou ses débris, les caroncules myrtiformes.

Les *grandes lèvres* sont les deux replis cutanés qui limitent l'ouverture