

Le périnée est plus épais en arrière qu'en avant et finit ici par n'avoir plus que l'épaisseur de la peau tapissée de la muqueuse vulvaire (fourchette). Il est élastique et s'allonge fortement pendant l'accouchement; il bombe en dehors quand la tête arrive sur le plancher du bassin et la coiffe en arrière, jusqu'à ce qu'elle ait franchi l'orifice vulvaire. Le périnée peut acquérir ainsi plus du double de sa longueur.

Nous avons indiqué précédemment la composition du périnée; rappelons que les sphincters anal et vaginal s'entrecroisent à cet endroit et s'y mêlent aux fibres postérieures des transverses du périnée, pour former une couche musculaire superficielle, tandis que le releveur de l'anus forme une seconde couche plus profonde, séparée de la première par une lame aponévrotique et séparée elle-même du péritoine par l'aponévrose pelvienne supérieure.

Les vaisseaux du périnée sont peu importants, de sorte que la déchirure de ce plancher n'amène pas d'hémorragie; en revanche, la disposition des muscles fait que, en se contractant, ils attirent les lèvres de la plaie en dehors et sont ainsi un obstacle à la réunion dans les suites de couches.

*Glandes de la vulve.* — On trouve dans la peau et la muqueuse des

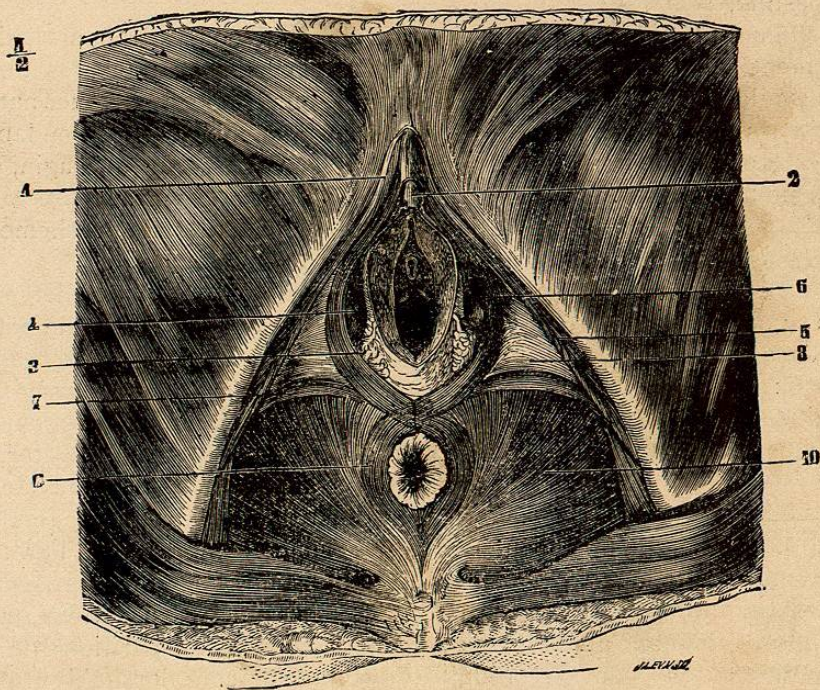


Fig. 28. — Glandes de Bartholin et bulbes du vagin, avec muscles du périnée. — 1. Racines du clitoris. — 2. Gland du clitoris. — 3. Glande de Bartholin. — 4. Bulbe du vagin. — 5. Ischio-caverneux. — 6. Constrictor du vagin. — 7. Transverse du périnée. — 8. Aponévrose moyenne. — 9. Sphincter externe de l'anus. — 10. Releveur de l'anus (Beaunis et Boucard).

parties génitales un plus ou moins grand nombre de glandes sudoripares, de glandes sébacées et de follicules mucipares, dont les sécrétions humectent et lubrifient les différentes parties. Il y a, en outre, deux glandes en grappe, une de chaque côté, appelées *vulvo-vaginales* ou de Bartholin, qui sont situées sur les parties latérales et postérieures du vagin, à un centimètre au-dessus de l'hymen, dans l'espace angulaire qui résulte de l'adossement du rectum et du vagin, au-dessus de l'extrémité inférieure du bulbe. Elles ont à peu près le volume et la forme d'une amande d'abricot; leur canal excréteur, long de 1 1/2 à 2 centimètres, vient s'ouvrir au-devant de l'hymen ou des caroncules postérieures, dans l'angle rentrant que font ces parties avec la vulve.

Les glandes de Bartholin sécrètent un liquide filant, onctueux, qui lubrifie la vulve, surtout pendant l'excitation du coït, et rend ainsi moins douloureux les premiers rapprochements sexuels.

#### ORGANES INTERNES DE LA GÉNÉRATION.

Ils sont au nombre de quatre : le vagin, la matrice, les trompes et les ovaires. Plusieurs ligaments importants relient ces organes entre eux, avec les autres organes de l'excavation et les parois du bassin :

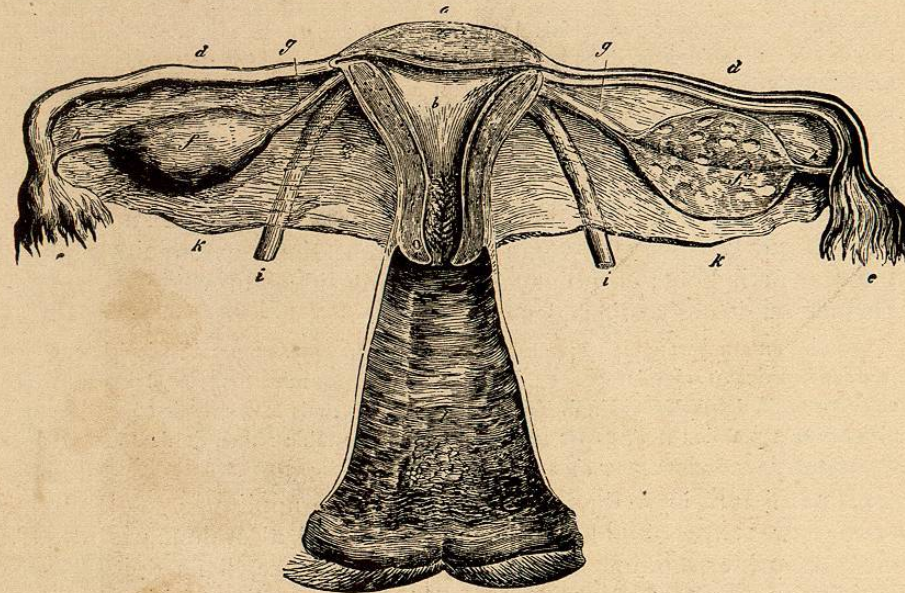


Fig. 29. — Organes génitaux internes de la femme :

L'utérus et le vagin sont ouverts; l'ovaire est fendu d'un côté ainsi que la trompe.  
a) Fond de l'utérus — b) cavité de l'utérus — c) cavité du col — d) trompe utérine — e) pavillon de la trompe — ff) ovaires — gg) ligaments de l'ovaire — h) ligament de la trompe — i) ligament rond — k) ligaments larges — l) vagin.

ils sont ainsi maintenus dans leur situation réciproque et ne peuvent exécuter que les mouvements limités, nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions.

### Vagin.

Le vagin est un canal musculo-membraneux, placé dans l'excavation, entre la vessie et le rectum et s'étendant de la vulve au col de la matrice, autour duquel il est fixé; il est oblique de haut en bas et d'arrière en avant, c'est-à-dire qu'il est à peu près parallèle à l'axe du plan antérieur de Dugès; il décrit une légère courbure à concavité antérieure. Comme la matrice se trouve dans l'axe du détroit supérieur, il s'ensuit qu'elle fait à son point de réunion avec le vagin, un angle ouvert en avant: cet angle est droit ou même aigu quand la vessie est vide et obtus quand elle est remplie d'urine, parce qu'alors elle repousse la matrice en arrière.

La longueur du vagin est de 10 centimètres en moyenne; la paroi antérieure est plus courte que la postérieure d'un centimètre environ.

Parfois le conduit est plus long (13 à 14 centimètres), et le doigt ne parvient pas à atteindre le col de la matrice; d'autres fois il est beaucoup plus court (4 à 5 centimètres) et le col utérin est très bas; dans ce cas, le doigt ne peut le refouler en haut, comme cela est possible s'il y a simplement abaissement de l'utérus.

La brièveté du vagin rend le coït douloureux et favorise les inflammations utérines et pelviennes.

M. Pajot a remarqué que parfois le pénis pénètre dans le vagin trop en arrière, derrière le col de l'utérus, dans le cul-de-sac postérieur; une série de rapprochements semblables dilate et allonge celui-ci, de façon à créer une sorte de *diverticulum* que le savant accoucheur de Paris a baptisé du nom de *fausse route vaginale*.

La largeur du vagin augmente de bas en haut; le canal n'est donc pas cylindrique, il a la forme d'un cône tronqué dont la petite extrémité est à la vulve et dont la base embrasse le col de l'utérus. Il s'ensuit que la vulve et le vagin représentent deux entonnoirs réunis par leur petit bout; ce point rétréci est l'orifice du vagin garni de l'hymen ou de ses vestiges, les caroncules.

Certains auteurs prétendent que le vagin est cylindrique et que le rétrécissement inférieur provient simplement de la constriction produite par les faisceaux du releveur et du sphincter vaginal. Cela est possible, mais la forme de cône tronqué n'en existe pas moins et n'est pas cliniquement contestable: il suffit de toucher ou d'appliquer le spéculum pour s'en convaincre.

La paroi antérieure du vagin est d'habitude appliquée sur la paroi postérieure, excepté en haut et en bas; le canal n'est donc pas largement ouvert, et, sur une coupe antéro-postérieure, il ne doit figurer que comme une fente: on constate aisément cette disposition en introduisant lentement un spéculum de Fergusson: on voit les deux parois en contact et ne se séparer qu'au fur et à mesure de la progression de l'instrument.

La largeur moyenne du vagin est de 3 centimètres, chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfant, et du double chez les autres. Mais les parois sont très extensibles, de sorte que, pendant l'accouchement, elles

peuvent être refoulées sans se déchirer jusqu'aux parois du bassin, c'est-à-dire qu'à ce moment le canal acquiert 10 à 11 centimètres de diamètre transverse et antéro-postérieur.

La *surface interne* du vagin présente une muqueuse rosée, sillonnée de nombreux plis transversaux, appelés *rides du vagin*. Ces rides aboutissent en avant et en arrière à une saillie longitudinale: ce sont les deux colonnes du vagin beaucoup mieux marquées en bas qu'en haut, car c'est à peine si on les voit dans la moitié supérieure. La colonne antérieure est plus prononcée que la postérieure et se termine en bas par le *tubercule antérieur du vagin*, au-devant duquel s'ouvre le méat urinaire. Les rides s'amincissent de chaque côté en s'éloignant des colonnes; elles sont surtout nombreuses sur la paroi antérieure. Elles peuvent se déplisser et par conséquent faciliter beaucoup l'ampliation du vagin; on a dit aussi qu'elles avaient pour objet de multiplier les frottements pendant la copulation. Elles diminuent pendant la grossesse et disparaissent plus ou moins après un ou plusieurs accouchements.

Certains anatomistes ont affirmé que la muqueuse vaginale est très riche en glandes mucipares; d'autres ont prétendu qu'il n'y en a pas: ce que l'on constate pendant la grossesse et l'accouchement est tout en faveur de la première opinion, car un liquide muqueux abondant vient lubrifier les parois, les assouplit et favorise ainsi la dilatation du canal. De même dans l'inflammation du vagin ou *vaginite*, un *mucus acide* est abondamment sécrété et l'on constate parfois de nombreuses élevures, donnant à la muqueuse un aspect chagriné (*vaginite granuleuse*); pour les uns, ces petites proéminences sont produites par les

glandes hypertrophiées; pour les autres, ce sont simplement les papilles tuméfiées du derme et le liquide est plutôt du *plasma* que du mucus.

*Surface externe.* — En avant, le vagin est en rapport avec la partie terminale des deux uretères, le bas-fond de la vessie et le canal de l'urètre qui lui est intimement uni par suite d'un échange de fibres musculaires. L'adhérence entre le vagin et le bas-fond de la vessie existe dans l'étendue de 3 centim. de haut en bas et transversalement.

Ces rapports font comprendre la production des fistules urétéro-vaginale, vésico-vaginale et uréthro-

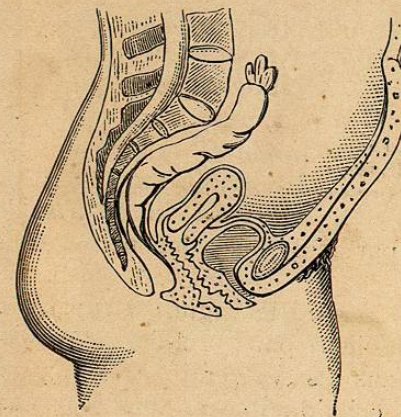


Fig. 30. — Coupe antéro-postérieure du bassin, pour montrer les rapports du vagin et de l'utérus en avant et en arrière.

vaginale, lorsqu'il survient une déchirure pendant l'accouchement, ou que les tissus se mortifient dans les suites de couches.

En arrière, le vagin est en rapport avec le rectum, mais différemment selon la hauteur; dans le cinquième supérieur, la paroi vaginale n'est tapissée que par le péritoine et séparée du rectum par un cul-de-sac (cul-de-sac recto-vaginal, recto-utérin, espace de Douglas); dans cette étendue de 1 1/2 à 2 centimètres, la cloison est donc mince, peu résistante et est facilement perforée si la main ou un instrument va s'y égarer; une pareille déchirure pénètre dans la cavité péritonéale, et amène facilement l'issue des intestins et une inflammation grave de la séreuse abdominale.

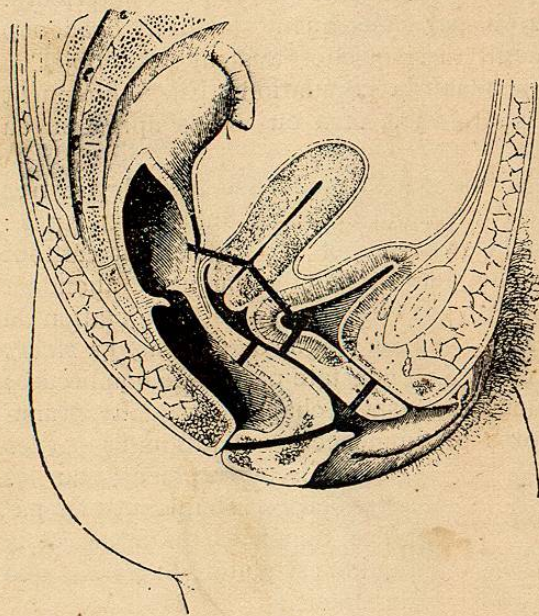


Fig. 31. — Schéma des fistules génitales, d'après l'Atlas d'Auvard et Devy. On voit en avant les fistules : utéro-vésicale, vésico-vaginale, uréthro-vaginale; en arrière les fistules : recto-utérine, recto-vaginale, ano-vaginale.

La base de ce triangle recto-vaginal est en bas et formée par le périnée, que nous avons décrit précédemment.

Il résulte de ce qui précède, qu'en arrière le vagin est séparé du rectum dans les deux centimètres supérieurs par le cul-de-sac péritonéal, qu'il est accolé à cet intestin dans les six centimètres moyens et qu'il en est séparé par du tissu cellulo-adipeux dans les deux centimètres inférieurs.

Le rectum peut être décollé du vagin par des épanchements divers, et le cul-de-sac recto-vaginal descend alors d'autant plus bas.

Les bords ou parois latérales du vagin répondent à la partie la plus

Dans les quatre cinquièmes inférieurs, le vagin est uni au rectum par du tissu conjonctif qui devient de plus en plus abondant, à mesure qu'on se rapproche de l'extérieur; cette cloison recto-vaginale affecte donc la forme triangulaire : très mince en haut où elle est réduite à l'accolement des deux conduits dans l'étendue des trois cinquièmes moyens, elle devient graduellement plus épaisse par l'accroissement de la couche cellulo-graisseuse et l'éloignement réciproque du vagin et du rectum dans le cinquième inférieur.

La base de ce triangle

déclive des ligaments larges, au tissu adipeux du plancher pelvien, à l'aponévrose pelvienne supérieure et aux muscles releveurs de l'anus; en bas, se trouve de chaque côté le bulbe recouvert par le constricteur du vagin.

L'extrémité supérieure du vagin est la plus large et s'attache au pourtour du col utérin à peu près vers la partie moyenne de cet appendice, mais plus haut en arrière qu'en avant; une portion du col fait donc saillie dans le vagin et est appelée pour cela *portion vaginale du col*; entre celui-ci et la paroi vaginale, se trouve une rainure circulaire, que l'on divise en *culs-de-sac antérieur, postérieur, latéral droit et latéral gauche* : le cul-de-sac postérieur est le plus profond, à cause de l'insertion plus élevée du vagin en arrière.

L'extrémité inférieure est la plus étroite et constitue l'orifice du vagin, de forme ovalaire, occupé par l'hymen ou les caroncules, en rapport à l'extérieur avec le tubercule antérieur du vagin, le méat urinaire, la fosse naviculaire et recouvert par les grandes et les petites lèvres. L'orifice du vagin est en rapport à l'intérieur, de chaque côté et en avant, avec le bulbe, le muscle ischio-caverneux et les racines du clitoris, de chaque côté et en arrière, avec les glandes de Bartholin; il est entouré et rétréci par le muscle sphincter du vagin et plus profondément par le releveur. (Voir pages 53 et 54.)

Structure. — Les parois vaginales sont constituées par une tunique interne muqueuse, une tunique moyenne musculieuse et une tunique externe membraneuse composée de fibres conjonctives et élastiques. Les fibres musculaires de la couche moyenne sont entrecroisées, et laissent entre elles des espaces veineux, qui font des parois vaginales un véritable tissu spongieux érectile. Les fibres musculaires se continuent en haut avec celles de l'utérus; d'autres s'attachent aux branches ischio-pubiennes; quelques-unes vont se perdre dans les ligaments utéro-sacrés.

Bulbes du vagin. — On appelle ainsi deux organes érectiles placés sur les côtés et en avant de la partie inférieure du vagin, entre les racines du clitoris, au-dessous et en dedans des branches ischio-pubiennes. Ils embrassent l'orifice vaginal excepté en arrière, du côté du rectum, et sont entourés eux-mêmes par le sphincter du vagin. Ils sont renflés à leur partie latérale et rétrécis en avant où ils se réunissent par une extrémité effilée, qui répond au canal de l'urètre et au clitoris.

On a comparé les bulbes à deux petites sangsues gorgées de sang. Ils ont la structure caverneuse des organes érectiles et donnent naissance à des veines nombreuses qui communiquent avec celles des petites lèvres et du clitoris. A l'état d'érection, c'est-à-dire quand ils sont gonflés de sang, ils ont 3 1/2 centimètres de long sur 1 1/2 de large et un environ d'épaisseur.

### Utérus ou Matrice.

C'est un organe musculaire creux, placé au milieu de l'excavation pelvienne, à peu près dans l'axe du détroit supérieur, entre la vessie qui est en avant et le rectum qui est en arrière, au-dessus du vagin

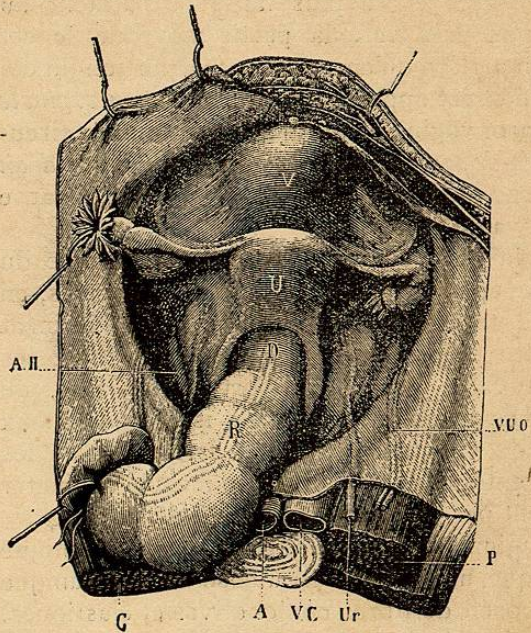


Fig. 32. — Organes du petit bassin vus par l'abdomen (d'après Auvard et Devy). — A, aorte. — V. C. veine-cave. — Ur, uretère. — V. U. O., vaisseaux utéro-ovariens. — A. H., artère hypogastrique. — V, Vessie. — D, cul-de-sac de Douglas limité en avant par l'utérus, U, sur les côtés par les ligaments utéro-sacrés et en arrière par le rectum R. — P, muscles psoas. — C, carré des lombes. — Du côté droit, on aperçoit le ligament rond traversant le canal inguinal, et ses 2 branches de terminaison. Du côté gauche, la trompe a été attirée en dehors du petit bassin pour montrer la situation physiologique de l'ovaire.

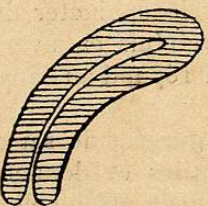


Fig. 33. — Utérus en antécourbure, comme il l'est normalement chez le nouveau-né et souvent chez l'adulte.

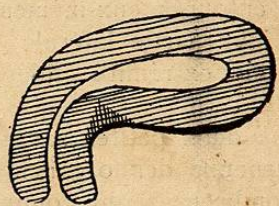


Fig. 34. — Utérus en antéflexion, ce qui constitue une avomalie, un état morbide, qu'on doit bien distinguer du précédent.

et en dessous de la masse intestinale. C'est dans son intérieur que l'œuf se développe et ce sont ses parois contractiles qui l'expulsent au terme de la grossesse.

Il a la forme d'une gourde ou d'une poire aplatie, dont la grosse extrémité est tournée en haut et en avant, la petite en bas et en arrière. Vers le milieu de sa longueur se trouve une dépression circulaire, un rétrécissement, appelé *isthme de l'utérus*; la partie élargie qui se trouve au-dessus de cet isthme, s'appelle le *corps de l'utérus*; celle qui est en dessous est plus étroite et constitue le *col*. La région la plus élevée du corps porte le nom de *fond*: celui-ci est séparé du corps proprement dit par l'insertion des trompes.

Le plus souvent, chez le fœtus et la fille vierge, la matrice n'est pas rectiligne, mais elle est comme pliée à l'union du corps et du col et offre alors une courbure concave en avant, convexe en arrière; l'angle formé à l'endroit de l'isthme est arrondi, obtus et regarde en bas et en avant: la face antérieure du corps de la matrice est, de cette façon, couchée pour ainsi dire sur la paroi postéro-

postérieure de la vessie. — Chez le fœtus, la matrice est du reste plus élevée que chez l'adulte; elle se trouve dans l'hypogastre et c'est seulement à partir de la naissance qu'elle s'enfonce peu à peu dans l'excavation, par suite du développement du bassin. A l'âge de la puberté, le fond de l'organe est au niveau du détroit supérieur; alors il ne dépasse plus guère le haut des pubis que de deux travers de doigt environ (3 à 4 centim.). Chez les femmes n'ayant pas trop d'embonpoint, on peut sentir l'utérus en enfonçant les doigts au-dessus des pubis et en les dirigeant en bas et en arrière, surtout si l'on élève le col au moyen d'un doigt introduit dans le vagin; on peut d'habitude ainsi prendre l'organe entre les deux mains et en constater la plupart des caractères.

La matrice est à peu près dans l'axe du détroit supérieur, mais sa direction est modifiée par l'état des réservoirs qui se trouvent

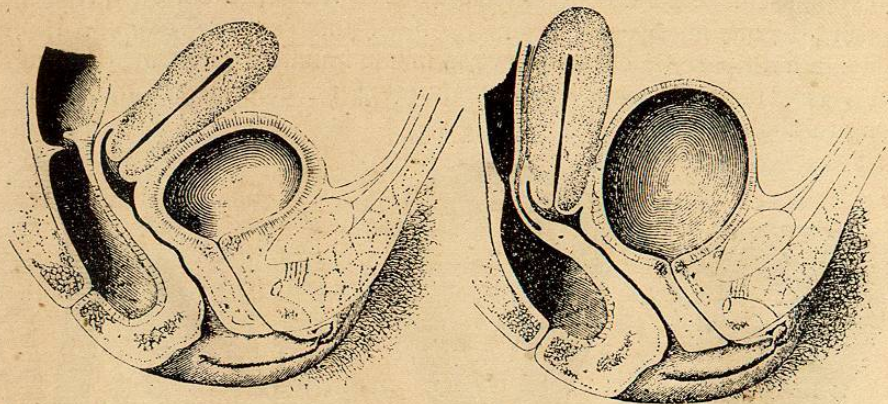
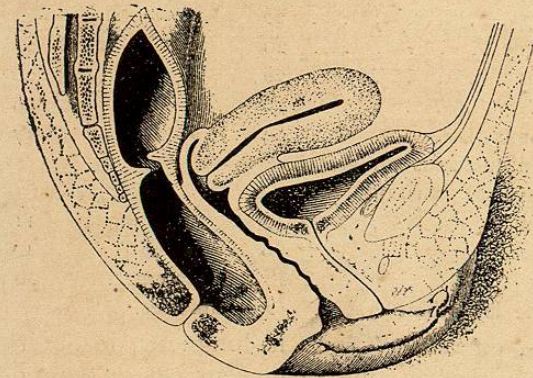


Fig. 35. — Variations de la position de l'utérus avec le degré de la réplétion vésicale (d'après Auvard et Devy). — Avec la vessie vide (première figure) il y a antécourbure, qui disparaît progressivement à mesure que la vessie s'emplit (deuxième et troisième figures).

en avant et en arrière; lorsque la vessie est distendue par l'urine, elle repousse fortement le corps de la matrice en arrière; au contraire, l'organe est un peu reporté en avant quand la vessie est vide et que le rectum est plein de matières fécales. L'action de la vessie est donc beaucoup plus marquée que celle du rectum.

*Poids et dimensions.* — Il y a des différences assez notables entre l'utérus d'une femme vierge ou n'ayant jamais eu d'enfant (nullipare) et celui d'une femme ayant eu un ou plusieurs enfants (multipare); ce qui revient à dire qu'après avoir été distendu par la grossesse, l'organe ne reprend *jamais* son aspect primitif.

Voici un tableau indiquant ces différences :

	Utérus vierge ou nullipare.	Utérus multipare.
Hauteur totale . . . . .	65 millimètres.	75 millimètres.
» du corps . . . . .	35 »	45 »
» du col . . . . .	30 »	30 »
Largeur du corps . . . . .	45 »	48 »
» du col . . . . .	25 »	28 »
» de l'isthme . . . . .	20 »	23 »
Épaisseur du corps . . . . .	23 »	26 »
» du col . . . . .	16 »	19 »
» de l'isthme . . . . .	14 »	17 »
Élévation du fond au-dessus du grand diamètre transversal passant par l'origine des trompes . . . . .	5 »	11 »
Étendue de l'orifice . . . . .	6 »	15 »
Poids total . . . . .	30 à 40 grammes.	50 à 60 grammes.
Longueur moyenne de l'isthme . . . . .	5 millimètres.	

On peut dire, en résumé, que la longueur de l'utérus varie entre 6 1/2 et 7 1/2 centimètres, que sa largeur est de 4 1/2 centimètres, et son épaisseur de 2 1/2 centimètres. Chez la vierge, le col est presque aussi long que le corps, le premier a 3 centimètres et le second 3 1/2; chez la multipare, le col conserve la même longueur ou même diminue souvent, tandis que le corps acquiert 4 1/2 centimètres d'étendue longitudinale.

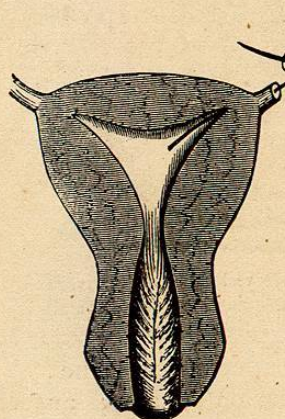


Fig. 36.  
Utérus de nullipare,  
vu de face.

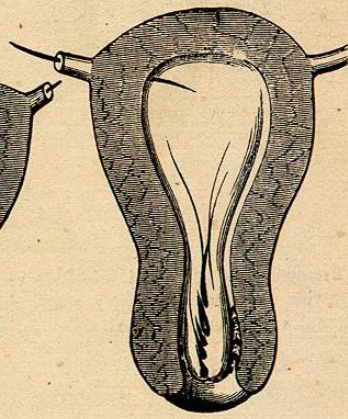


Fig. 37  
Utérus de multipare,  
vu de face.

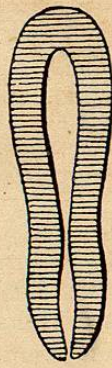


Fig. 38. — Utérus de  
nullipare, vu de  
profil, et supposé  
rectiligne.

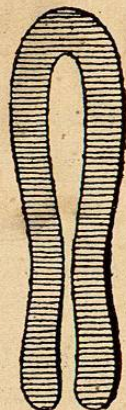


Fig. 39. — Utérus  
de multipare, vu  
de profil, et sup-  
posé rectiligne.

Tous ces chiffres représentent des moyennes; dans l'enfance, l'organe est peu développé et le col est aussi volumineux que le corps; à partir de la puberté, le corps prend de la prépondérance sur le col et, à chaque époque menstruelle, il se gonfle, ses dimensions sont fréquemment doublées et l'on pourrait croire à une grossesse; mais après les règles, il revient bientôt à son volume ordinaire.

La ménopause amène une espèce d'atrophie de l'utérus et l'organe reprend à peu près son aspect infantile.

*Surface externe.* — Elle est divisée par l'isthme en deux parties, une supérieure, large, de forme triangulaire, le *corps de l'utérus*; une inférieure, plus étroite, allongée, cylindrique, un peu renflée à son milieu, le *col*.

L'*isthme* se présente sous forme d'une dépression circulaire, peu profonde, divisant l'organe en deux portions à peu près égales chez la vierge; mais chez la multipare, le col est d'un tiers plus court que le corps. La dépression n'est pas toujours très apparente; elle est surtout peu prononcée chez les multipares. Elle est dans tous les cas beaucoup mieux marquée à l'intérieur, ainsi que l'indiquent les fig. 36 à 39.

Le *corps de l'utérus* présente à considérer : deux faces (l'antérieure et la postérieure), trois bords (le supérieur ou fond et les deux bords latéraux) et trois angles (les deux angles supérieurs et l'angle inférieur dans lequel nous engloberons tout le col).

La *face antérieure* est triangulaire, lisse, légèrement convexe, dirigée en avant et en bas; elle est tapissée par le péritoine qui, après avoir recouvert le fond de la vessie, se réfléchit sur elle en formant ainsi un *cul-de-sac*, appelé *péritonéal antérieur* ou *vésico-utérin*. Ce cul-de-sac descend à peu près jusqu'à l'isthme, c'est-à-dire à la jonction du corps et du col; souvent il descend jusqu'au tiers supérieur du col et même plus bas.

La *face postérieure* est également triangulaire, lisse et convexe, mais elle est plus bombée que l'antérieure et ce dernier caractère suffit pour la distinguer immédiatement sur un utérus isolé; elle regarde en haut et en arrière. Elle est tapissée par le péritoine, qui descend de plus sur la face postérieure de la portion sus-vaginale du col, puis sur le cinquième supérieur du vagin; la séreuse se réfléchit alors sur la face antérieure du rectum; celui-ci est donc séparé de la matrice et du haut du vagin par un espace, un cul-de-sac beaucoup plus profond que celui dont nous avons parlé en avant; on lui a donné le nom de *cul-de-sac péritonéal postérieur*, ou *recto-utérin*, ou encore *recto-vaginal*; on le désigne souvent sous le nom d'*espace de Douglas*. Parfois des anses intestinales peuvent s'y glisser; on en a vu qui y étaient serrées et produisaient alors tous les accidents de l'étranglement.

Le *bord supérieur* ou *fond* est convexe transversalement et d'avant en arrière : c'est la partie la plus large et la plus épaisse de